



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Zentrum für Qualität in der Pflege | Reinhardtstr. 45 | 10117 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Der Vorsitzende
Prof. Dr. Edgar Franke, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Pflegestärkungsgesetz III am 17. Oktober 2016

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0204(35)
gel. ESV zur öAnhörung am 17.10.
2016_PSGIII
12.10.2016

Berlin, 12. Oktober 2016

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

ich danke Ihnen für die Einladung zur Teilnahme an der oben genannten Anhörung und die Gelegenheit zur Abgabe der beigefügten schriftlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ralf Suhr
Vorsitzender des Vorstands

Kommentar zum
Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung
und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Dr. Ralf Suhr, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Stand 12. Oktober 2016

Vorbemerkung

Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II und dem vorliegenden Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes III hat der Gesetzgeber einen Systemwechsel in der Pflege eingeleitet, in dem Bedarfe und Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer von Pflegeangeboten deutlich konsequenter Berücksichtigung finden als bisher. Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurden die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ausgeweitet und flexibilisiert. So wurden beispielsweise die Leistungsbeträge und Zuschüsse der Pflegeversicherung erhöht, und Unterstützungsleistungen wie die Kurzzeit-, Verhinderungs- sowie Tages- und Nachtpflege besser kombinierbar. Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Körperliche und geistige Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel bei Menschen mit Demenz, werden zukünftig gleichermaßen von der Pflegeversicherung berücksichtigt. Der Erhalt der Selbständigkeit Pflegebedürftiger soll bei der Pflege im Vordergrund stehen. Qualitätsbewertung und -darstellung von Versorgungs- und Pflegeleistungen sollen im Hinblick auf Nutzen, Verlässlichkeit und Verständlichkeit für die Bürgerinnen und Bürger weiter entwickelt werden. Zudem zielen zentrale Neu-Regelungen auf die Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen und der Beratungsqualität in der Pflege. Durch Einführung einer Pflegeberatungs-Richtlinie zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung und deren Inhalten soll Ratsuchenden ein definiertes Qualitätsniveau der Beratung zugesichert werden. Klargestellt sind Unterschiede der Leistungen „Auskunft“ und „Beratung“. Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pfl egetätigkeit interessierte Personen haben einen Anspruch auf unentgeltliche Schulungskurse in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen. Hierzu wurde seitens des Autors bereits im Rahmen der Anhörung zum PSG II im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages Stellung bezogen.

Ein zentrales Ziel des vorliegenden Entwurfs des PSG III ist es, das Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen zur Weiterentwicklung bedürfnisgerechter, wohnortnaher Versorgungsstrukturen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu verbessern. Hierfür sollen Kommunen künftig mehr Verantwortung in den Strukturen der Pflege erhalten. Ein Schwerpunkt des Gesetzentwurfs sind Regelungen, die die Beratungsstrukturen in der Pflege betreffen. Kommunale Stellen sollen zukünftig Beratung gemäß § 7a SGB XI anbieten können. Versicherte sollen dann Beratungsgutscheine der Pflegekassen bei den kommunalen Stellen einlösen können. Zudem sollen die Stellen verpflichtende Beratungen in der eigenen Häuslichkeit bei Empfängern von Pflegegeld nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen können. Darüber hinaus sollen Kommunen für die Dauer von fünf Jahren das Recht erhalten, die Einrichtung von Pflegestützpunkten zu initiieren. Nach bisherigem Recht ist dies den Pflege- und Krankenkassen vorbehalten. Kosten- und Leistungsträger sollen die Pflegestützpunkte gemeinsam und gleichberechtigt betreiben. Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen. Zur Qualitätssicherung der Beratung durch kommunale Stellen sollen zum einen verpflichtende Rahmenvereinbarungen zur Arbeitsweise und Finanzierung der

Pflegestützpunkte und zum anderen die im PSG II verankerte Pflegeberatungs-Richtlinie nach § 17 Abs. 1a SGB XI beitragen.

Neben dieser Ausweitung von Beratungsaufgaben im Bereich der Pflege auf die Kommunen ist mit dem PSG III ein Modellvorhaben geplant, in dem Kommunen in vollem Umfang Leistungen der Pflegeberatung für alte, hilfe- und pflegebedürftige Menschen übernehmen. Für die Dauer von fünf Jahren können Landkreise und kreisfreie Städte in bis zu 60 Modellvorhaben ausschließlich solche kommunalen Beratungsstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen einrichten. Für die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben sollen dieselben Qualitätsvorgaben wie für die Beratungen durch die Pflegekassen gelten.

Die Intention des PSG III, die Versorgungsstrukturen weiter zu entwickeln, damit pflegebedürftige Menschen möglichst lange im eigenen Zuhause leben können, wird befürwortet. Zu den im PSG III vorgesehenen Änderungen der Beratungsstrukturen sind hierbei weitere flankierende Maßnahmen zu prüfen, damit eine bessere Zugänglichkeit und ein deutschlandweit ähnliches, verbindliches Qualitätsniveau der Beratungsangebote für die ratsuchenden Menschen sichergestellt werden. Denn unter anderem zeigen die Ergebnisse aus Projekten des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), dass das Beratungsangebot in der Pflege für Bürgerinnen und Bürger bereits bei den derzeit bestehenden Strukturen kaum überschaubar ist. Das betrifft zum Beispiel die Auffindbarkeit, die Zuständigkeit, das Angebotsspektrum sowie die Qualität der Beratungsangebote. Laut einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung des ZQP aus dem Jahr 2015 kennen über 70 Prozent der Deutschen mit Pflegeererfahrung keine Beratungsstellen in ihrer Nähe, an die sie sich wenden könnten, um sich entsprechende Unterstützung zur Pflege zu holen. 41 Prozent von ihnen fühlten sich nicht gut zu bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangeboten informiert. Und 63 Prozent der Befragten mit persönlicher Pflegeererfahrung gaben an, sich nur unzureichend über gesetzliche Leistungsansprüche informiert zu fühlen. In einer systematischen Recherche hat das ZQP zudem 2016 mehr als 4.700 nicht kommerzielle Beratungsangebote im Bereich der Pflege identifiziert. Zugleich fehlt es bis heute an verbindlichen Anforderungen für Inhalte und Qualität von Beratungsangeboten in der Pflege. Die fachöffentliche und politische Diskussion fokussierte in den letzten Jahren vornehmlich auf strukturelle Fragen der Beratung. Dabei darf die dringende, inhaltliche Weiterentwicklung der Beratungsangebote nicht aus dem Blickfeld geraten. Das ZQP hatte daher Anfang 2016 einen Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege vorgelegt, der eine Grundlage für die konzeptionelle Weiterentwicklung und Gestaltung sowie die Bewertung der Qualität von Beratungsangeboten in der Pflege bietet.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden zentrale Aspekte des Gesetzentwurfs kommentiert, die das Beratungsangebot in der Pflege betreffen.

[Kommentar zum Entwurf des PSG III §§ 7b, 7c, 37, 123, 124 SGB XI](#)

[Beratung durch kommunale Stellen](#)

[Sachstand PSG III §§ 7b, 7c, 37](#)

Künftig sollen Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in kommunalen Einrichtungen eingelöst werden können, wenn diese eine eigene Beratung nach Maßgabe der Pflegeberatungs-Richtlinien gemäß § 17 Abs. 1a SGB XI erbringen (PSG III §7b Abs. 2a SGB XI).

Kommunale Stellen, die auf örtlicher Ebene für die Hilfe zur Pflege zuständig sind, sollen für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes in ihrem regionalen Einzugsgebiet erhalten. Der Pflegestützpunkt ist in gemeinsamer Trägerschaft mit Pflegekassen und Krankenkassen zu führen (PSG III § 7c Abs. 1a SGB XI). Die zuständige oberste Landesbehörde, die Landesverbände der Pflegekassen und Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen und für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe und kommunale Spitzenverbände vereinbaren auf Landesebene Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte (PSG III § 7c Abs. 6 SGB XI). Nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune, die Aufgaben zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sowie zur Stärkung der Selbsthilfe wahrnehmen, soll künftig eine Beteiligung an Pflegestützpunkten ermöglicht werden (z. B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser und lokale Allianzen für Menschen mit Demenz) (PSG III § 7c Abs. 2 SGB XI). Zusätzlich sollen Kommunen ab dem 1. Januar 2017 die Möglichkeit haben, die gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI verpflichtenden Beratungseinsätze durchzuführen (PSG III § 37 Abs. 8 SGB XI). Dabei sind die gemäß § 37 Abs. 5 SGB XI bis 1. Januar 2018 zu erarbeitenden Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche auch von den kommunalen Stellen zu beachten (PSG III § 37 Abs. 8 SGB XI).

Kommentar

Bei den geplanten Änderungen durch das PSG III muss der voraussichtliche Nutzen für ratsuchende hilfe- und pflegebedürftige Menschen maßgeblich sein. Das heißt grundsätzlich sollten Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen dazu beitragen, dass für die Bevölkerung bundesweit ein bedarfsgerechtes und leicht zugängliches Beratungsangebot verfügbar ist. Die Beratungsangebote müssen allgemein bekannt, kostenlos und bei Bedarf auch zugehend im persönlichen Wohnraum bereitgestellt werden. Die Beratung sollte „aus einer Hand“ erfolgen, so dass Ratsuchende möglichst wenige Stellen kontaktieren müssen. Hierfür ist es erforderlich, dass die im Bereich der Pflege verantwortlichen Stellen regional eng zusammenarbeiten. Die institutionelle Zugehörigkeit des Beraters darf keine Wirkung auf das Beratungsgeschehen bzw. auf das Beratungsergebnis haben. Die Qualität der Beratungsangebote muss durch festgelegte Qualitätskriterien sichergestellt sein. Für die Sicherstellung der Qualität der Beratung müssen Kompetenzen und Qualifikationsanforderungen der Beratenden konkret festgelegt und transparent gemacht werden.

Mit dem PSG III soll u. a. der Zugang zu Beratungsangeboten für ratsuchende Menschen verbessert werden. Dies könnte durch den im Gesetzentwurf vorgesehenen weiteren Ausbau wohnortnaher Beratungsstellen, die Hilfe aus einer Hand anbieten, erreicht werden. Deshalb ist es richtig, dass mit dem PSG III Bund, Länder, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen verpflichtet werden sollen, zusammenzuarbeiten. Zielführend ist zudem, dass nichtgewerbliche Einrichtungen in der Kommune, die Aufgaben zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sowie zur Stärkung der Selbsthilfe wahrnehmen, künftig eine Beteiligung an diesen wohnortnahen Beratungsstellen ermöglicht werden soll (z. B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser und lokale Allianzen für Menschen mit Demenz). Auch dies kann aufgrund der Vernetzung bestehender Hilfeangebote zu einem leichteren Zugang zu den Hilfen und zum Aus- und Aufbau eines bedürfnisgerechten Hilfemixes für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihren Angehörigen beitragen.

Zugleich besteht die Gefahr, dass das Beratungsangebot für Bürgerinnen und Bürger weiter an Überschaubarkeit verliert, wenn für Ratsuchende nicht direkt nachvollziehbar ist, wo, durch wen und woüber im Einzelnen vor Ort Beratung angeboten wird – und welche Erwartung an das Beratungsangebot gestellt werden kann. Deshalb sollte die gezielte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit verpflicht-

tender Bestandteil der Rahmenverträge zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte sein, die im PSG III § 7c Abs. 6 SGB XI vorgesehen sind. Zudem sollte festgelegt werden, dass die Stellen aufgefördert offen legen müssen, wer dort welche Art der Beratung anbietet und mit welchem Qualifikationshintergrund.

Um für Bürgerinnen und Bürger ein einheitliches Qualitätsniveau der Beratungsangebote sicherzustellen, ist es notwendig, dass Qualitätsanforderungen an eine Beratung klargestellt werden. Daher ist die bereits im PSG II festgelegte Erarbeitung der Pflegeberatungs-Richtlinie gemäß § 17 Abs. 1a SGB XI zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung und deren Inhalten zielführend, um den ratsuchenden Menschen ein definiertes Qualitätsniveau der Beratung zuzusichern und Beratungstätigkeiten vergleichbar zu machen. Deshalb ist es ebenfalls richtig, dass mit dem PSG III die Pflegeberatungs-Richtlinien auch bei allen entsprechenden kommunalen Beratungsangeboten gelten sollen (PSG III § 7b Abs. 2a SGB XI).

In Bezug auf die Sicherstellung eines einheitlichen Qualitätsniveaus von Beratungsangeboten in der Pflege erscheint es problematisch, dass Beratungsstrukturen erweitert werden, obwohl noch keine konkreten Qualitätsanforderungen festgelegt sind: Die Pflegeberatungs-Richtlinien müssen vom GKV-Spitzenverband bis zum 31. Juli 2018 vorgelegt werden, während Kommunen bereits ab dem 1. Januar 2017 Pflegeberatung erbringen und die Errichtung von Pflegestützpunkten initiieren können sollen. Auch für die Durchführung der verpflichtenden Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI stellt sich die Frage nach der Sicherstellung eines festgelegten Qualitätsniveaus der Beratung. Gemäß PSG II haben die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche bis zum 1. Januar 2018 Empfehlungen zu erarbeiten (§ 37 Abs. 5 SGB XI). Obwohl bis dahin keine konkreten Qualitätsanforderungen für die verpflichtenden Beratungseinsätze vorliegen, sollen laut PSG III neben den bisherigen Anbietern auch Kommunen ab dem 1. Januar 2017 diese Beratungseinsätze durchführen können. Bereits im Zusammenhang mit dem PSG II wurde auf das nicht ausgeschöpfte Potenzial der verpflichtenden Beratungsbesuche zur Unterstützung pflegender Angehöriger sowie zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der familialen Pflege hingewiesen. Eine qualitative Weiterentwicklung der Beratungseinsätze ist daher notwendig. Sie sollte sich mindestens in verbindlichen Qualitätsanforderungen und Regelungen zur Planung, Durchführung und Auswertung der Beratungseinsätze wiederfinden.

Eine wichtige Voraussetzung für die Zweckmäßigkeit und Wirksamkeit der Pflegeberatungs-Richtlinie zur Qualitätssicherung der Beratungsangebote ist, dass sie inhaltlich wissenschaftsbasiert ist und einen hohen Konkretisierungsgrad aufweist, d. h. konkrete Maßgaben zu Beratungszielen, -inhalten, -prozessen sowie auch Grenzen der Beratungsleistungen aufweist. Dies sollte in jedem Fall sichergestellt sein. Zudem sollten bundesweit einheitliche Anforderungen an Kompetenzen und das Qualifikationsniveau der Beratenden beschrieben und festgelegt werden. Darüber hinaus bleibt im Gesetzesentwurf unklar, in welcher Weise und durch wen künftig die Einhaltung der Qualitätsanforderungen für die Beratungsangebote überprüft werden sollen. Hier Klarheit zu schaffen, erscheint jedoch erforderlich.

Allgemein anzumerken ist, dass bisher kaum wissenschaftsbasierte Kenntnisse über Beratungsbedarfe, Beratungsanforderungen und bestehende Beratungsstrukturen in Deutschland vorliegen. Wünschenswert wäre es daher, im stärkeren Umfang wissenschaftliche Erkenntnisse zu bestehenden Angeboten zu gewinnen. Unter anderem könnte die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung

des PSG III geplanten Modellvorhabens (PSG III § 123, 124 SGB XI) weiterführende Erkenntnisse mit sich bringen. Daneben sollten grundlegende und systematische Erkenntnisse zur Durchführung der Pflegeberatung und der verpflichtenden Beratungsbesuche gewonnen werden. Auf dieser Basis sollte wissenschaftlich und zielgerichtet langfristig die Qualität der Beratung im Bereich der Pflege weiterentwickelt werden.

Modellvorhaben zur Beratung durch kommunale Stellen

Sachstand PSG III §§ 123, 124

Das PSG III sieht vor, dass im Rahmen von 60 Modellvorhaben Kommunen in vollem Umfang Leistungen der Pflegeberatung für alte, hilfe- und pflegebedürftige Menschen übernehmen. Darunter sollen die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI, die Beratungseinsätze bei Pflegegeldempfängern nach § 37 Abs. 3 SGB XI und die Pflegekurse und individuellen Schulungen nach § 45 SGB XI fallen.

Die Modellvorhaben sollen auf fünf Jahre befristet sein. Für die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben sollen dieselben Qualitätsvorgaben wie für die Beratungen durch die Pflegekassen gelten. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben beschließen (PSG III § 123 Abs. 4 SGB XI). Zu den Modellvorhaben ist die Einrichtung eines Beirates und eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung geplant (PSG III § 124 SGB XI). Die Auswertung soll nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards hinsichtlich der Wirksamkeit, Qualität und Kosten der Beratung im Vergleich zur Beratung vor Beginn des jeweiligen Modellvorhabens und außerhalb der Modellvorhaben erfolgen (PSG III § 124 SGB XI).

Kommentar

Die Durchführung von Modellvorhaben kann im Hinblick auf die als sinnvoll einzuschätzende Zielsetzung quartiersnaher Wohn- und Versorgungsstrukturen möglicherweise einen Beitrag leisten. Durch die Modellvorhaben könnte die Bündelung bestehender Angebote für ratsuchende Menschen und hierdurch die Zugänglichkeit zu verschiedenartigen Angeboten verbessert werden. Hierbei ist allerdings sicherzustellen, dass durch ein Modellvorhaben vorhandene, funktionierende Beratungsstrukturen im Sinne der Bürgerinnen und Bürger nicht gefährdet werden. Im Hinblick auf die Qualität der Beratungsangebote sollten für Personen, deren Kommune am Modellvorhaben teilnimmt, zudem keine Nachteile im Vergleich zu anderen Ratsuchenden verbunden sein. Daher ist es richtig, dass laut PSG III für die Modellprojekte konsequent dieselben Qualitätsvorgaben gelten sollen wie für die Beratungen durch die Pflegekassen.

Allgemein besteht die Chance, durch die Modellvorhaben Erkenntnisse für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Beratungsangebote in der Pflege in Deutschland zu gewinnen. Deshalb ist die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung einer wissenschaftlichen Auswertung zu Wirksamkeit, Qualität und Kosten der Beratung, die im Vergleich zur Situation vor Beginn des jeweiligen Modellvorhabens sowie zu den Strukturen außerhalb der Modellvorhaben erfolgen muss, von zentraler Bedeutung. Ein entsprechendes Evaluationsvorhaben steht allerdings insgesamt vor methodischen Herausforderungen, wie zum Beispiel der Beachtung möglicher Auswahleffekte, die unter anderem durch eine initiale Bewerbung zur Modellteilnahme zu erwarten sind. Daher ist auch gerade die Umsetzung des in der Gesetzesbegründung genannten Vergleichs von Modellkommunen mit Regionen relevant, in denen Kooperationen und Vernetzung innerhalb der Beratungsstrukturen auf andere Wei-

se gestärkt werden. Insbesondere ist auch zu beachten, dass im Anschluss an die Modellphase Erfahrungen aus Kommunen, die bis zum Modellbeginn keine oder nur bedingt funktionale Beratungsstrukturen aufwiesen, nicht fälschlich auf funktionierende Beratungsstrukturen außerhalb des Modellvorhabens übertragen werden, und damit etablierte, funktionierende Systeme eventuell gefährdet werden.

Kontakt:

Dr. Ralf Suhr

Zentrum für Qualität in der Pflege

Reinhardtstraße 45

10117 Berlin

Tel.: 030/27 59 39 5 – 10

E-Mail: ralf.suhr@zqp.de