

28.09.2015

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
18(14)0131(23)  
gel VB zur öAnhörnung am 30.09.  
15\_PSGII  
29.09.2015

## **Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt – Ende gut, alles gut?**

**Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes**

**zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften**

**(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

**Deutscher Bundestag – Drucksache 18/5926**

**Impressum**

*Verbraucherzentrale  
Bundesverband e.V.*

*Markgrafenstraße 66*

*10969 Berlin*

## 1. Vorbemerkung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband hat in den vergangenen Jahren mit vielen Interessenverbänden pflegebedürftiger und behinderter Menschen grundlegende Reformen in der Pflege und Pflegeversicherung angemahnt. Im Mittelpunkt standen dabei die Einführung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens (NBA) und die damit einhergehende stärkere Beachtung von Aspekten der Betreuung und Teilhabe der hilfebedürftigen Menschen. Weiterhin hat der Verbraucherzentrale Bundesverband die nachhaltige Erweiterung und Dynamisierung von Leistungen eingefordert sowie eine gerechte Lösung der Gestaltung einer zukunftsfähigen Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung.

Nicht zuletzt hat der Verbraucherzentrale Bundesverband mit den maßgeblichen Verbänden der Interessenvertretung pflegebedürftiger und behinderter Menschen und der Selbsthilfe auf Bundesebene deutliche Verbesserungen bei der Ausgestaltung der Mitwirkung dieser Verbände in der Selbstverwaltung der Pflegeversicherung geltend gemacht.

Diese Forderungen werden durch den Gesetzesentwurf nur teilweise aufgegriffen.

Die wesentlichen Inhalte des Gesetzesentwurfs betreffen den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Begutachtung, geringfügige Anpassungen des Leistungsrechts an die neue Definition nach den vorbereitenden gesetzlichen Maßnahmen durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (2012) und das Pflege-Stärkungsgesetz I (2015).

Daneben werden die Neuordnung der Vorschriften zur Beratung sowie zur Qualitätsmessung, -prüfung und -kommunikation im Entwurf postuliert. Die Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands konzentriert sich im Wesentlichen auf diese Reformkomplexe.

**Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt ausdrücklich die gesetzliche Einführung der neuen Definition von Pflegebedürftigkeit und des neuen Begutachtungsverfahrens. Menschen mit Hilfebedarf werden dadurch ab 2017 nicht mehr nach besonderen und höchst unterschiedlichen Verfahren begutachtet. Vielmehr wird zukünftig der personelle Unterstützungsbedarf in Abhängigkeit von bestehenden körperlichen und kognitiven Möglichkeiten bei dem Pflegebedürftigen durch die Einschätzung des Grades von Selbstständigkeit oder Unselbstständigkeit mit einem einheitlichen Assessment erfasst, bewertet und zur Grundlage der Leistungen gemacht.**

## 2. Weitere Reformerfordernisse

Der Gesetzesentwurf enthält keine Vorschriften zu einer eindeutigen, regelgebundenen Leistungsdynamisierung. Er schreibt die bestehende Regelung in § 30 SGB XI fort, die keine Gewähr für eine Anpassung bietet und ordnet lediglich eine erneute Prüfung der Anpassung im Jahr 2020 an. Dieser Zeitraum ist nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbandes unangemessen lang. Es bedarf einer gesetzlichen Regelung, die „automatisierte“ Anpassungen in kürzeren Abständen (ein bis zwei Jahre) an gesetzlich eindeutig festgelegte Kriterien bindet und dabei auch zum Abbau des bereits eingetretenen Kaufkraftverlustes beiträgt. Denn seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung bis heute haben die Leistungen einen Realwertverlust von mehr als 20 Prozent erlitten, der auch durch die Dynamisierungsregelungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (2008) nicht zugunsten der Leistungsempfänger positiv beeinflusst wurde.<sup>1</sup>

Der Gesetzesentwurf sieht auch keine Schritte zu einer Integration der Sozialen Pflegeversicherung und der Privaten Pflegepflichtversicherung vor. Hier sieht der Verbraucherzentrale Bundesverband die Notwendigkeit, die private und die gesetzliche Pflegeversicherung mit gleichen Zugangsvoraussetzungen und Leistungsstrukturen, aber unterschiedlichen Pflegerisiken, zusammenzuführen und zwar mit einem gleichen Pflegeversicherungsbeitrag für alle und einer ausgeweiteten Bemessungsgrundlage für Versicherungsbeiträge. Hilfsweise wäre ein Risikoausgleich denkbar, da in der Privaten Pflegepflichtversicherung eine Kapitalreserve von etwa 25 Mrd. Euro in der PPV angespart wurde, wovon allerdings nach vielfachen Einschätzungen ein überwiegender Anteil durch Anwartschaften der Privatversicherten (Altersrückstellungen zur Beitragsstabilität) rechtlich geschützt sein dürfte.

**Das Erfordernis nachhaltiger Schritte zur Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung ergibt sich auch aus dem vorliegenden Gesetzesentwurf. Betrachtet man die Hinweise zu den Haushaltsaufgaben ohne Erfüllungsaufwand im Gesetzesentwurf und die dazu gemachten Erläuterungen im Begründungsteil des Entwurfs errechnen sich nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands insbesondere in den Jahren 2017 bis 2020 höhere Ausgabenverpflichtungen der Pflegekassen als diesen Einnahmen aus Beiträgen zufließen, trotz einer erneuten Anhebung der Versicherungsbeiträge von 0,2 Prozentpunkten ab 2017.**

<sup>1</sup> Professor Dr. Klaus Jacobs, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), in G+G Spezial 12/13, 16. Jahrgang; Klaus Jacobs, Heinz Rothgang, Pflegereform 2014: Was ist zu tun?

Ebenso sind erforderliche Ansätze zur Erweiterung und Stärkung der Mitwirkung von Interessenvertretungen in der Pflege unterblieben. Insbesondere werden keine Schritte zur Einführung einer „echten“ Mitbestimmung im Rahmen der Schaffung von Vereinbarungen zur Qualitätssicherung, -prüfungen und -berichterstattung unternommen.

Die Verbände der Interessenvertretung nach § 118 SGB XI, zu denen auch der Verbraucherzentrale Bundesverband gehört, weisen stets daraufhin, dass ergänzende Regelungen analog den Vorschriften des § 140 f. Abs. 5, 6 SGB V zur kostendeckenden Vergütung der Tätigkeit der Interessenvertreter erforderlich sind. Um die übertragenen Aufgaben angemessen erfüllen zu können - auch durch nicht beruflich mit den Verbänden verbundene Interessenvertreter, die durch die Verbände nach § 118 SGB XI benannt werden - sind Aufwendersatz und Kostenerstattung zur Stärkung der Mitwirkung gesetzlich zu fixieren.

Ferner plädieren die Verbände für eine stärkere Institutionalisierung der Selbstverwaltung. Soweit der Gesetzentwurf in den §§ 113 SGB XI ff. mit der Errichtung eines Qualitätsausschusses, der Möglichkeit der Anrufung eines „erweiterten Qualitätsausschusses“ und ergänzender Änderungen insoweit Schritte unternimmt, sind diese nur teilweise geeignet, das angestrebte Ziel der Einführung von angemessenen Konfliktlösungsmechanismen und der Beschleunigung von Vorhaben (Vereinbarungen, Beschlüsse) zu erreichen. Dazu verweisen wir auf die weiteren Ausführungen zu den geänderten oder neuen Vorschriften des 11. Kapitels.

### **3. Anmerkungen zu wesentlichen Themenbereichen**

#### **3.1 Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsinstrument**

Der Gesetzesentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG II) führt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf der Grundlage der Hinweise und Empfehlungen der beiden Beiräte zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und zur konkreten Ausgestaltung des neuen Begriffs und ein damit verbundenes, neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Neues Begutachtungsassessment - NBA) ein.

Damit geht ein Prozess in seine Endphase, der 2006 in Gang gesetzt wurde und mit dem Inkrafttreten der neuen Regelungen im Januar 2017 gut zehn Jahre in Anspruch genommen haben wird.

Es wird eine „Gerechtigkeitslücke“ in der Sozialen Pflegeversicherung geschlossen, bei der zurzeit primär verrichtungsbezogene Beeinträchtigungen der Menschen zur Grundlage von Begutachtungen (Einstufungen) und Leis-

tungen der Pflegeversicherung gemacht werden. Menschen mit sonstigen Beeinträchtigungen und Fähigkeitsstörungen erhalten geringfügigere Leistungen außerhalb des „regulären“ Leistungskanons der Versicherung.

Die wissenschaftlichen Gutachten und die Empfehlungen der Beiräte wurden weitgehend in den Gesetzesentwurf aufgenommen und finden ihren Ausdruck insbesondere in den neuen, zentralen Regelungen der §§ 14, 15 SGB XI.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind danach Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den sechs Bereichen (Modulen) Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Der vzbv begrüßt insbesondere auch, dass Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen außergewöhnlich hohen Hilfebedarf aufweisen, in den zukünftigen Pflegegrad 5 eingestuft werden können, unabhängig vom Erreichen des eigentlichen Schwellenwertes von 90 Punkten, wenn dies pflegefachlich erforderlich ist.

Ebenso begrüßt der vzbv, dass pflegebedürftige Kinder bis zu 18 Monaten bei gleichen Punktwerten wie Erwachsene regelhaft in den nächst höheren Pflegegrad eingestuft werden.

Dieser Neugestaltung folgt das Leistungsrecht des SGB XI, das für viele Menschen erstmalig zu einer Gleichbehandlung in der Begutachtung und bei den damit verbundenen Leistungsansprüchen und deren Leistungshöhen führen wird.

Allerdings kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit für pflegebedürftige Menschen und Pflegepersonen einfach zu durchschauen ist. Bereits bei der Klärung der vier Kategorien der Selbständigkeit (selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig und unselbständig) bedarf es hinreichender Erläuterungen für die Pflegebedürftigen und der Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe durch ein Manual für die Gutachter der Medizinischen Dienste, um eine möglichst einheitliche Beurteilung zu gewährleisten. Die Interessenverbände der pflegebedürftigen und behinderten Menschen werden im Rahmen ihrer gesetzlichen Mitberatungsrechte zumindest bei der Gestaltung der so genannten Begutachtungsrichtlinie des Spitzenverbandes der gesetzlichen Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (MDS) darauf hinwirken können, ausreichende Grundlagen für die Erarbeitung von Manualen in der Richtlinie zu schaffen.

Wird für Pflegebedürftige noch nachvollziehbar sein, welche Einzelpunkte in den jeweiligen Modulen bei den dortigen Kriterien erzielt worden sind, wird es bei der Zuordnung innerhalb eines Moduls zu so genannten gewichteten

Punktbereichen (Anlage 2 zu § 15 SGB XI –neu-) bereits sehr kompliziert. Annähernd intransparent wird das Geschehen bei der Darstellung der Regelungen in § 15 Abs.3 –neu- des Gesetzesentwurfs, wonach „den Modulen 2 und 3 ein gemeinsamer gewichteter Punktwert, der aus dem höchsten gewichteten Punkt entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht, zuzuordnen ist“.

Da die Gutachter der von den Pflegekassen zu beauftragenden Medizinischen Dienste im Rahmen der Begutachtung nur eine marginale Aufklärung (Beratung) bieten werden können, sind ergänzend auch die Pflegeberater und -beraterinnen der Kassen in die Lage zu versetzen den pflegebedürftigen Menschen und den Pflegepersonen hinreichende Aufklärung und Beratung zu leisten.

Hier wird die Praxis zeigen, ob das Begutachtungsverfahren und ergänzende Beratungen von den Menschen als ausreichend transparent erachtet und akzeptiert werden wird. Zweifel sind gegeben.

### **3.2 Leistungen**

Nach den Leistungsausweitungen und -flexibilisierungen im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und im Pflegestärkungsgesetz I (PSG I), die weitgehend im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wurden, werden durch den vorliegenden Gesetzesentwurf im Großen und Ganzen keine Erhöhungen der Leistungen ab 2017 vorgenommen.

Vielmehr wird im Gegenteil die erneute Prüfung der Anpassung der Leistungen um drei Jahre auf 2020 verschoben. Das ist in hohem Maße unverständlich und zur Vermeidung weiterer Kaufkraftverluste der Leistungen nicht hinnehmbar. Bereits bei der Schaffung des PSG I, in dem der Zeitpunkt der nächsten Prüfung der Anpassung der Leistungen auf das Jahr 2017 festgelegt wurde, waren die außerordentlichen Belastungen der Pflegeversicherung durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bekannt. Der Beirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Begriffs hat dazu in Modellrechnungen hinreichende Anhaltspunkte geliefert.

Nach wie vor sind die Gestaltung der Flexibilisierungen der Leistungen und deren unterschiedliche Folgen je nach Leistungskombination höchst unübersichtlich und teilweise inkonsistent. Dies gilt zum Beispiel für die Übertragung von Leistungen von der Verhinderungs- auf die Kurzzeitpflege beziehungsweise umgekehrt und die Inanspruchnahme des Sachleistungsanspruchs der Angebote zur Unterstützung im Alltag. Die komplizierte Gestaltung erschwert die bestmögliche, bedarfsgerechte Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Leistungen. Auf jeden Fall wird ein hoher Bedarf an Fallmanagement und Rechtsberatung geschaffen, für den ausreichende Ressourcen zu schaffen sind.

Keine grundlegenden Bedenken bestehen im Übrigen bei der Festlegung der Leistungen im Pflegegrad eins, der bereits bei einem Gesamtpunktwert von

12,5 Punkten erreicht wird. Sie folgen weitgehend den Empfehlungen der Beiräte und umfassen neben der Gewährung des so genannten Entlastungsbeitrags für die Leistungen zur Unterstützung im Alltag eine Reihe weiterer Leistungen, die geeignet sind, den Hilfebedarf der Pflegebedürftigen in dieser Lebenssituation angemessen zu kompensieren – immer betrachtet unter dem Regime des Teilleistungscharakters der Pflegeversicherung.

An dieser Stelle weist der Verbraucherzentrale Bundesverband daraufhin, dass es nach wie vor keine Rechtsverordnungen der Länder gibt, die die Gesetzesänderungen gemäß PSG I umsetzen. Leistungsansprüche der Verbraucher bestehen seit dem 1. Januar 2015, jedoch können die Leistungen nicht oder nicht in dem anzustrebenden Umfang abgerufen werden. Sie sind streng genommen nicht erstattungsfähig im Sinne des Gesetzes. Zumindest müssen bei Verbrauchern nicht unerhebliche Zweifel aufkommen, ob die Kasse erstattet, solange die Dienstleister keine landesrechtliche Zulassung der Entlastungsangebote besitzen.

Es bedarf im Übrigen einer besseren Kommunikation dieser Ansprüche durch Politik und Kassen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband wird zur Information der Verbraucher beitragen.

Unabhängig davon, dass nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands vertragsrechtliche Regelungen des Zivilrechts im Sozialversicherungsrecht fehl am Platz sind, ist es auf jeden Fall ergänzend zu den obigen Hinweisen zum Leistungsrecht zwingend erforderlich, dass § 120 SGB XI (ambulanten Pflegedienstvertrag) angepasst wird. Die dort festgelegten Anforderungen an den Inhalt von Verträgen (Leistungen, Kosten, Kündigung, Beendigung) müssen im Hinblick auf die Verhinderungspflege und auf Verträge über Unterstützungsangebote ergänzt werden. Die Schriftlichkeit solcher Vereinbarungen ist gesetzlich festzuschreiben.

Obwohl die Problematik der Betreuung/ Begleitung/ Unterstützung/ Assistenz von Menschen mit geistigen/ psychischen Beeinträchtigungen im Fall einer stationären Krankenbehandlung hinlänglich bekannt ist, sind hierfür auch in den Pflegestärkungsgesetzen keine Lösungsansätze erkennbar. Vertraute Personen machen häufig den Krankenhausaufenthalt und eine Behandlung erst möglich. Stationäre Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe können im Rahmen der vereinbarten Pflegesätze für diese Aufgaben keine Mitarbeiter für den kranken oder pflegebedürftigen Menschen delegieren und dürften dazu auch nicht verpflichtet sein.

### **3.3 Beratungsleistungen**

Vorab ist kritisch darauf hinzuweisen, dass durch die „Überführung“ der Beratungspflicht aus § 7 Abs. 2 S.1 SGB XI in den § 7a Abs.1 S.1 des Gesetzesentwurfs eine frühzeitige Beratung zu individuellen Ansprüchen und Leistungs- sowie Hilfsangeboten vom Betroffenen und seinen Angehörigen nicht

mehr gewährleistet ist. Bisher besteht nach geltendem Recht ein Anspruch gegebenenfalls schon vor einer Antragstellung auf Leistungen und schon vor deren Bezug. Dieser Anspruch entfällt künftig, weil der nun für Beratungsleistungen einschlägige § 7a Abs.1 SGB XI voraussetzt, dass die Betroffenen schon „Leistungen nach diesem Buch erhalten“, oder auf einen „Antrag auf Leistungen“ in Verbindung mit einem „erkennbaren Beratungsbedarf“ abstellt. Nebenbei ist also die Beratungsverpflichtung aus § 7 Abs.2 S.1 SGB XI, die ja schon „möglichst frühzeitig“ (Leistungsrechtliches Rundschreiben des Spitzenverbands der Pflegekassen vom 19.12.2014) einsetzen soll, nämlich „wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder festgestellt wird“ obsolet geworden.

Der Gesetzesentwurf ordnet teilweise auch die Beratung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen neu. Soweit nunmehr den Pflegekassen hauptsächlich die Aufgabe der Information und Auskunft für pflegebedürftigen Menschen zukommt, wird der Hauptanteil von Leistungen der Beratung auf die zuständigen Pflegeberater und -beraterinnen (§ 7a SGB XI) verlagert, was seinen Grund auch mit in der schwindenden Präsenz der Pflegekassen in der Breite haben dürfte, wodurch eine wohnortnahe Beratung durch Pflegekassen nicht mehr umfänglich gewährleistet werden kann.

Insgesamt sollen mit den Neuordnung der Beratungsleistungen

- die Regelungen zur Pflegeberatung an einer Stelle im SGB XI gebündelt
- dem Bedarf der ratsuchenden Pflegebedürftigen nach personeller Kontinuität und Begleitung entsprochen
- zugleich das Fallmanagement gestärkt
- und die Beratungsinhalte und die Durchführung der Pflegeberatung fachlich vereinheitlicht und qualitätsgesichert werden.

Hierzu soll eine neue Pflegeberatungs-Richtlinie nach §§ 17 Abs.1a SGB XI zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a geschaffen werden, die für die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, in den Beratungsstellen nach § 7b Absatz 1 Nummer 2 sowie in den Pflegestützpunkten nach § 7c unmittelbar verbindlich sind.

Diese Ziele werden vom Verbraucherzentrale Bundesverband im Grundsatz begrüßt, weil darin Mindestvorgaben zur Vereinheitlichung des Verfahrens, zur Durchführung und zu den Inhalten gemacht werden sollen und so auf ein Mindestmaß an Qualitätssicherung hingewirkt werden soll. Bereits bisher sollte der GKV-Spitzenverband eine Empfehlung zur Anzahl und Qualifikation von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern abgeben. Während die Empfehlungen zur Qualifikation abschließend geregelt werden konnten, fehlen bis heute Empfehlungen zur Versicherten-Berater-Relation.

Nicht nur deshalb begegnet jedoch die Art und Weise des vorgesehenen Zustandekommens der Richtlinie höchsten Bedenken. Warum ausgerechnet in

diesem verbraucherpolitisch und verbraucherrechtlich relevanten Regelungsbereich den Verbänden nach § 118 SGB XI, unter denen sich Beraterverbände befinden, ein Mitberatungsrecht oder gar ein Mitbestimmungsrecht verweigert wird, ist unerfindlich. Lediglich die Einräumung einer Gelegenheit zur Stellungnahme ist aus der Sicht des Verbraucherzentrale Bundesverbands für eine angemessene Geltendmachung der Belange der Pflegebedürftigen und für eine angemessene Beteiligung dieser Organisationen bei weitem unzureichend.

§ 118 Abs.1 Nr.1 SGB XI sollte entsprechend ergänzt werden. Darüber hinaus empfiehlt der Verbraucherzentrale Bundesverband zu prüfen, ob die Regelung in § 7a Abs. 3 Satz 3 (Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern) nicht in die Richtlinien zu integrieren sind.

Grundsätzlich muss weiterhin bezweifelt werden, ob es durch die genannten Maßnahmen gelingt, den Interessenkonflikt der Pflegekassen zu lösen, Finanzier von Leistungen zu sein und zugleich eine umfassende Beratung der Pflegebedürftigen gewährleisten zu müssen. Die bisherigen Beratungsstrukturen werden durch die Neuregelungen nicht in Frage gestellt oder verändert. Es wird auch weiterhin ein Nebeneinander von Angebotsformen seitens der Pflegekassen geben (Beratung in der Geschäftsstelle der Pflegekasse, durch Delegation an Dritte oder im Pflegestützpunkt)<sup>2</sup>.

Bestehende Lücken im Geflecht der Beratungsangebote durch die Reform nicht geschlossen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband und die Verbraucherzentralen haben wiederholt darauf hingewiesen und durch die Durchführung verschiedener Projekte dargelegt, dass Beratungsleistungen auch in den Bereichen Pflegeverträge (Kontrolle der schuldrechtlichen Verträge zwischen Verbrauchern und Leistungserbringern/ Kontrolle der Allgemeinen Geschäftsbedingungen) und Pflegerechte einschließlich der Rechtsbesorgung (Widersprüche gegen Leistungsversagungen, Beanstandungen unzureichender Pflegegrad-Einstufungen u.a.) erforderlich sind. Solche Beratungsbereiche können und sollten auch nicht durch Leistungserbringer oder Leistungsträger erfolgen. Hier läge in der trotz vieler Pflegereformen nach wie vor im Gesetz verbliebenen Vorschrift des jetzigen § 7a Abs.8 SGB XI eine Möglichkeit zum Lückenschluss. Die Vorschrift - eine „Kann-Regelung“ – wird allerdings nur marginal berücksichtigt. Nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands sollten an dieser Stelle die Pflegekassen stärker in die Pflicht genommen werden.

Letztlich empfiehlt der Verbraucherzentrale Bundesverband die Einfügung ergänzender Vorschriften zur vielgestaltigen Barrierefreiheit der Beratung.

---

<sup>2</sup> Klie et al., "Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs.7 Satz 1 SGB XI" (2012)

### **3.4 Neuordnungen der Qualitätsmessung, Qualitätsprüfung, Qualitätsdarstellung und Errichtung eines Qualitätsausschusses**

Der Gesetzesentwurf macht es sich zur Aufgabe, die Vorschriften zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege zu ergänzen und neu zu strukturieren. Damit sollen die Bereiche Qualitätssicherung, Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung weiterentwickelt und durch eine Neustrukturierung der Pflege-Selbstverwaltung auf Bundesebene die Entscheidungsfindung zur konkretisierenden Regelung dieser Bereiche beschleunigt werden. Die wesentliche Neuregelung ist die Umgestaltung der bisherigen Schiedsstelle zu einem entscheidungsfähigen Qualitätsausschuss, der von einer auch wissenschaftlich qualifizierten Geschäftsstelle unterstützt wird.

Das gelingt nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands nur teilweise.

Zu begrüßen ist zunächst das Bestreben nach Schaffung tragfähiger Konfliktlösungsmechanismen. Eine stärkere „Institutionalisierung“ der Selbstverwaltung wird von den Interessenverbänden nach § 118 SGB XI seit geraumer Zeit eingefordert. Sie haben dazu konkrete Vorschläge auf der Vereinbarungsebene unterbreitet. Die Erfahrungen im Rahmen der beratenden Einbindung dieser Verbände auf der Vereinbarungsebene haben zu erkennen gegeben, dass die aus dem gesetzlichen Erfordernis, Vereinbarungen „gemeinsam und einheitlich“ zu treffen und aus den realen Konstellationen der Vereinbarungspartner resultierenden Interessenkonflikte häufig nur durch vermittelnde Empfehlungen der Interessenvertreter der pflegebedürftigen und behinderten Menschen einer Lösung zugeführt werden konnten. Das ist nicht die Aufgabe der Verbände nach § 118 SGB XI.

Fraglich bleibt jedoch, ob die vorgesehenen Maßnahmen zum beschriebenen Ziel führen.

Die Schiedsstelle soll zum Qualitätsausschuss werden, der umfängliche Aufgaben im Hinblick auf das Qualitätsgeschehen erhält. Dazu gehören Vereinbarungen und Beschlüsse nach § 37 Abs.5 SGB XI (Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs.3 SGB XI), 113 (Schaffung eines indikatorengestützten Qualitätsbemessungsverfahrens) 113a (Standardsetzung), 115 Abs.1a (Kriterien der Qualitätsdarstellung für Verbraucher).

Auch der Qualitätsausschuss trifft seine Beschlüsse und vereinbart die Verträge einheitlich. Er wird allerdings unterstützt durch eine „qualifizierte Geschäftsstelle“ und beauftragt zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit bei der Wahrnehmung der Aufgaben fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige. Diese sollen Qualitätsprüfungsinstrumente für den ambulanten und stationären Bereich weiterentwickeln, Konzepte für eine Qualitätssicherung in neuen Wohnformen erarbeiten und „Module für die Befragung von Pflegebedürftigen als ergänzende Informationsquelle für die

Bewertung der Lebensqualität entwickeln“. Er hat sich eine Geschäftsordnung zu geben.

Die Verbände nach § 118 SGB XI erhalten ein Mitwirkungsrecht im Rahmen der Regelungen nach § 118 SGB XI. Sie wirken also nach wie vor nur beratend mit, ein Stimmrecht wird nicht übertragen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband sieht hierin bereits ein deutliches Manko der Regelungen. Im Übrigen setzt sich der Qualitätsausschuss in vergleichbarer Weise wie das bisherige und nach wie vor existierende Plenum der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI zusammen – mit all seinen Unzulänglichkeiten und hinterfragbaren Besetzungskonstellationen, was noch auszuführen sein wird.

Gelingt eine Einigung im Qualitätsausschuss nicht, kann er in einen „erweiterten Qualitätsausschuss“ umgebildet werden. Nun erst werden ein neutraler Vorsitzender (vom Bundesgesundheitsministerium zu benennen) und zwei unparteiische Mitglieder (von den Vereinbarungspartnern zu benennen) hinzugezogen. Der erweiterte Qualitätsausschuss entscheidet mit der Mehrheit seiner Mitglieder.

Die Verbände nach § 118 SGB XI haben stattdessen in der nahen Vergangenheit vorgeschlagen, generell die Entscheidungs- und Beratungsgremien der Selbstverwaltung mit ständigen unparteiischen Vorsitzenden zu besetzen und stets das Mehrheitsprinzip bei Entscheidungen einzuführen.

Im Übrigen bleibt das Pflegeversicherungsgesetz den bestehenden Inkonsistenzen in diesem Regelungsbereich treu. Es finden sich keine gesetzlichen Definitionen oder einheitliche Merkmale für die Verwendung der Begriffe Beteiligte, Mitglieder, Parteien und Mitwirkende in ihren durchaus unterschiedlichen Ausgestaltungen und jeweiligen Funktionen. Die Unschärfe der Begrifflichkeiten aufgrund mangelnder, definitorischer Differenzierungen bleibt auch im PSG II erhalten.

#### **4. Zu ausgewählten Vorschriften im Einzelnen**

##### **4.1 Im Bereich des Leistungsrechts**

##### **§§ 37, 38 SGB XI:**

Zu begrüßen ist die Verlängerung der Fortzahlungsdauer des Pflegegeldes bei Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Nicht nachvollziehbar ist allerdings die Differenzierung (auch wenn sie den Regelungen in §§ 39, 42 folgt), nach der die Fortzahlung bei der Kurzzeitpflege für 8 Wochen und bei der Ersatzpflege lediglich für 6 Wochen zustehen soll.

##### **§ 38a SGB XI:**

Der Verbraucherzentrale Bundesverband beurteilt die strenge Differenzierung zwischen anbieterorientierten Wohngemeinschaften und selbstbestimmten Wohngruppen als problematisch, wengleich die Wahlfreiheit bezüglich der

Dienstleister aus der Sicht des Verbraucherschutzes ein hohes Schutzgut darstellt. Nur ein höchst marginaler Anteil der bestehenden „ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ kann andererseits die Voraussetzungen nach § 38a SGB XI erfüllen. Diese sollen nun einer weiteren Klarstellung zugeführt, die Differenzierung noch deutlicher gestaltet werden.

Das erscheint wenig hilfreich, um zu dem Anspruch der Pflegeversicherung beizutragen, vornehmlich ambulante Pflegesettings zu fördern. Ein Ausweg aus diesem Dilemma könnte in dem nach § 113b Abs.4 Nr.6 SGB XI zu entwickelnden Konzept für eine Qualitätssicherung in neuen Wohnformen bieten. Dort könnten auch Kriterien für durchaus förderungswürdige Wohnsettings geschaffen werden, die geeignet sind, angemessene Differenzierungen vorzunehmen.

Eine weitere Hürde zur Entwicklung und zum Ausbau dieser Wohnformen besteht in der Tatsache, dass der Wohngruppenzuschlag im Rahmen der Gewährung von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII auf die Leistungen des Sozialhilfeträgers angerechnet wird. Der Wohngruppenzuschlag steht diesen Menschen nicht zur Seite, um an der Auswahl und an der Einstellung einer Präsenzkraft mitzuwirken. Nimmt man den Wortlaut des Gesetzes genau, könnte man zu dem Ergebnis kommen, dass die Voraussetzung nach § 38a Abs.1 Nr.3 SGB XI, wonach „eine Person (Präsenzkraft) von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist...“ in diesen Fällen nicht erfüllbar ist, weil manche Bewohner mangels eigenen Finanzierungsanteilen zu diesen Aufwendungen nichts beitragen können. Eine Lösung dieses Problems könnte durch eine Anpassung von § 13 Abs.5 SGB XI erfolgen, indem eine Klarstellung der Nichtberücksichtigung der Ansprüche nach § 38a SGB XI eingefügt wird.

#### **§§ 39, 42 SGB XI:**

Kein sachlicher Grund ist erkennbar, die Verhinderungspflege weiterhin für sechs Wochen zu gewähren und die Kurzzeitpflege auf acht Wochen zu erhöhen.

Die Aufstockung der vorübergehenden stationären Pflege ist auch deswegen befremdlich, weil die Leistungen ohnehin nicht für acht Wochen reichen, selbst wenn diese durch die Verhinderungspflegeleistung aufgestockt werden.

#### **§ 40 Abs.4 SGB XI:**

Zur Schaffung von Rechtsklarheit wäre es wünschenswert, wenn Pflegebedürftige, die Leistungen nach § 43a SGB XI beziehen und sich regelmäßig an Wochenenden und während der Ferien-/Urlaubszeit in ihrem häuslichen Umfeld (oder dem der Eltern) aufhalten, ausdrücklich als Anspruchsberechtigte im Gesetz genannt werden. Insofern wäre § 40 Abs.4 SGB XI nach Satz 2 zu ergänzen.

### **§ 43 SGB XI:**

Personen mit den Pflegegraden 3 und 4, die in stationären Einrichtungen leben und bei denen nach Auffassung der Pflegekasse kein Erfordernis zur stationären Pflege besteht, erhalten ab 2017 einen geringeren Zuschuss zu den Heimentgelten. Derzeit erhält dieser Personenkreis Leistungen in Höhe der ambulanten Sachleistung. Künftig werden nur noch 80 % der stationären Leistung gewährt. Dies führt zukünftig zu einer bedenklichen Leistungsminderung bei Menschen, die nach Inkrafttreten des Gesetzes pflegebedürftig werden und durch Leistungsbeschränkungen für die stationäre Versorgung mittelbar auch in ihrer Wahlfreiheit

In vielen Einzelfällen könnten zudem erhebliche Härten auftreten, soweit die Leistungen im Pflegegrad 1 bei stationärer Versorgung sehr gering ausfallen (§ 43 Abs.4) und diese Menschen darüber hinaus durch den zukünftigen einheitlichen Eigenanteil (§ 84)

### **§ 45b Abs.2 SGB XI:**

Bei der Gewährung von Entlastungsleistungen ist es nicht sachdienlich und auch nicht im Interesse der Pflegebedürftigen oder ihrer zu entlastenden Angehörigen, wenn zwingend auf eine Anbindung bürgerschaftlich/ nachbarschaftlich engagierter Mitmenschen an gewerbliche beziehungsweise institutionalisierte Angebote abgestellt wird.

Unter anderem durch Verwaltungskosten sind entsprechende Angebote nach den Erfahrungen in den vergangenen Jahren nicht unter einem Stundensatz von 15 Euro zu beziehen, was selbstverständlich den Umfang der Inanspruchnahme schmälert bzw. die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen deutlich erhöht.

Unter Berücksichtigung des Gebots der Unterstützung und Förderung der Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung auch durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen („bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfe“ nach § 8 SGB XI) ist es unverzichtbar, auch eine Einzelfallbetreuung im Rahmen einer Nachbarschaftshilfe ausdrücklich in § 45a SGB XI aufzunehmen. Dabei ist es dem Gesetzgeber unbenommen, die erforderliche Anerkennung der Angebote von der Teilnahme an einem Pflegekurs nach § 45 SGB XI und im Hinblick auf demenziell Erkrankte eines Betreuungskurses abhängig zu machen. (mit etwa 20 bis 40 Stunden als abgespeckte Form der Qualifikation von Betreuungskräften in stationären Einrichtungen – Betreuungskräfte Richtlinien)

Damit die Berücksichtigung der Nachbarschaftshilfe in den Bundesländern möglichst einheitlich erfolgt, empfiehlt es sich nach bisherigen Erfahrungen mit unterschiedlichen Ausgestaltungen in landesrechtlichen Verordnungen entsprechende Regelungen im Bundesgesetz zu treffen.

## **§ 45b SGB XI Abs. 2**

Es bedarf nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands und nach aktuellen Erfahrungen der Verbraucherzentralen einer Klarstellung, wie die Formulierung des Gesetzes „Die Pflegebedürftigen erhalten die Kostenerstattung in Höhe des Entlastungsbetrags nach Absatz 1 auf Antrag ... gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der in Absatz 1 genannten Leistungen“ auszulegen ist.

Pflegekassen berufen sich auf § 33 SGB XI i.V.m. § 19 SGB IV, wonach Leistungen zu beantragen sind und erst ab dem Monat der Antragstellung gewährt werden.

Dieser Rechtsauslegung sollte mit einer gesetzlichen Klarstellung begegnet werden. Mit dem Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit wird auch immer ein Antrag auf die Leistungen der Pflegeversicherung verbunden und damit auch auf Gewährung des Unterstützungsbetrages. Die Notwendigkeit einer besonderen Vorab-Antragstellung jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres ist für Pflegebedürftige unzumutbar und kann auch rechtlich nicht ernsthaft zur Voraussetzung gemacht werden.

## **4.2 Im Bereich der Beratungsleistungen**

Vorab ist kritisch darauf hinzuweisen, dass durch die „Überführung“ der Beratungspflicht aus § 7 Abs. 2 S.1 SGB XI in den § 7a Abs.1 S.1 des Gesetzesentwurfs eine frühzeitige Beratung zu individuellen Ansprüchen und Leistungs- sowie Hilfsangeboten vom Betroffenen und seinen Angehörigen nicht mehr beansprucht werden kann. Bisher besteht nach geltendem Recht ein Anspruch gegebenenfalls schon vor einer Antragstellung auf Leistungen und schon vor deren Bezug. Dieser Anspruch entfällt künftig, weil der nun für Beratungsleistungen einschlägige § 7a Abs.1 SGB XI voraussetzt, dass die Betroffenen schon „Leistungen nach diesem Buch erhalten“, oder auf einen „Antrag auf Leistungen“ in Verbindung mit einem „erkennbaren Beratungsbedarf“ abstellt. Nebenbei ist also die Beratungsverpflichtung aus § 7 Abs.2 S.1 SGB XI, die ja schon „möglichst frühzeitig“ (Leistungsrechtliches Rundschreiben des Spitzenverbands der Pflegekassen vom 19.12.2014) einsetzen soll, nämlich „wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder festgestellt wird“ obsolet geworden.

### **§ 7 SGB XI:**

„Beratung“ wird durch „Auskunft“ ersetzt. Auskunft und Information werden als Aufgaben der Pflegekassen in § 7 SGB XI festgeschrieben; in der Begründung wird darauf hingewiesen, dass diese Aufgaben auch durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegekassen wahrgenommen werden können, die nicht über die Qualifikation als Pflegeberater oder Pflegeberaterin verfügen. Die

Pflegeberatung im engeren Sinne wird in den geänderten § 7a SGB XI verschoben. Diese Änderung grenzt die Aufgaben Auskunft/Information und Beratung deutlicher als bisher voneinander ab.

Nach § 7 Abs.3 SGB XI hat die Pflegekasse auf Anforderung des Pflegebedürftigen eine Leistungs- und Preisvergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Einrichtungen unverzüglich zu übermitteln, nachdem sie den Antragsteller bereits vorher unverzüglich über die Existenz und die Bezugsmöglichkeit der Listen informiert hat.

Die Vergleichsliste muss künftig auch die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI umfassen. Dies wird vom Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt, weil diese Informationen geeignet sind, die Bekanntmachung des Leistungsanspruchs zu fördern und dem Verbraucher die Möglichkeit des Vergleichs der Leistungen zu eröffnen.

Ob allerdings eine sinnvolle Maßnahme der Entbürokratisierung ausgerechnet darin besteht, diese Informationen erst auf Anforderung zu übermitteln, darf bezweifelt werden, da es sich lediglich um eine Verlagerung bürokratischen Aufwands auf die pflegebedürftigen Menschen handelt.

Im Übrigen weist der Verbraucherzentrale Bundesverband auf folgendes Anliegen hin, das in den vergangenen Jahren immer wieder eingefordert wurde: für eine informierte Entscheidung bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung sind Informationen über Leistungsangebot, Anbietermerkmale und Preise ebenso wichtig wie über die Qualität der jeweiligen Einrichtung. Die entsprechenden Daten (Leistungs- und Preisvergleichsliste, Ergebnisse der Qualitätsprüfung sowie gegebenenfalls weitere auswahlrelevante Anbietermerkmale) dürfen nicht allein den Vereinbarungspartnern und den Pflegekassen vorbehalten bleiben. Sie müssen vielmehr in einem geregelten Verfahren (analog zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser) für wissenschaftliche Forschung, Beratung und öffentliche Berichterstattung durch unabhängige Portale zur Verfügung gestellt werden.

### **§ 7a SGB XI:**

Vor der ersten Beratung soll die Pflegekasse unverzüglich einen zuständigen Pflegeberater oder eine sonstige Beratungsstelle benennen.

Die Regelung wird begrüßt, da damit dem Bedürfnis der Ratsuchenden nach Kontinuität in der Beratung Rechnung getragen wird. Nicht nachvollziehbar erscheint aber die Tatsache, dass die Vorschrift als Soll-Regelung ausgestaltet ist. Vor der ersten beantragten Beratung muss zwangsläufig ein Pflegeberater usw. benannt werden.

Dass Pflegeberatung auch von pflegenden Angehörigen, Lebenspartnern und weiteren Personen nach Zustimmung durch den Pflegebedürftigen in An-

spruch genommen werden kann, entspricht der Lebenswirklichkeit vieler pflegebedürftiger Menschen und bedeutet für die Organisation der Pflege eine Erleichterung. Diese Regelung ist daher zu begrüßen.

#### **§ 7b SGB XI:**

Die Ausweitung des Beratungsanspruchs in dieser Vorschrift stellt aus der Sicht des Verbraucherschutzes eine erhebliche Verbesserung für Ratsuchende dar. Wird der auf viele Beratungsbereiche ausgedehnte und nicht nur auf die Beratung bei der erstmaligen Beantragung von Pflegeleistungen beschränkte Beratungsanspruch von der Pflegekasse, beziehungsweise von den Pflegeberatern und Beraterinnen nicht erfüllt, können Ratsuchende einen Beratungsgutschein verlangen und anderweitige, möglicherweise kompetentere Beratungsleistungen außerhalb der Pflegekassen in Anspruch nehmen.

#### **§ 7c SGB XI:**

Die Bündelung der Beratungsvorschriften in § 7 ff. SGB XI und die darauf basierende Verschiebung der Vorschriften aus § 92c SGB XI nach § 7c SGB XI ist eine sehr sinnvolle redaktionelle Verbesserung der Regelungen.

### **4.1 Im Bereich der Qualitätssicherung, Qualitätsprüfung, Qualitätsdarstellung**

Zunächst sei an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich auf die Ausführungen unter Punkt 3.4 (Seite 9ff.) zu den grundsätzlichen Überlegungen zur Reform der Vorschriften im 11. Kapitel verwiesen.

#### **§ 113 SGB XI:**

Nicht zwingend erforderlich erscheint die Auflösung der Strichpunkte-Aufzählung in § 113 Abs.1 SGB XI. Dies gilt auch für die besondere Erwähnung der Verbände nach § 118 SGB XI, da die grundlegende Regelung in § 118 SGB XI nicht angetastet wird. Dadurch entstehen Redundanzen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die Setzung von Fristen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben in dieser und auch in den nachfolgenden Regelungen gegenüber der Vereinbarungsebene respektive dem Qualitätsausschuss. Zum Teil sind die Fristen knapp bemessen, die Aufgabenerfüllung aber innerhalb des eingeräumten Zeitraums zu bewältigen.

Dies gilt umso mehr, als die Vereinbarungsebene bereits eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg gebracht hat. Dies gilt im Besonderen für die Schaffung eines indikatorengestützten Qualitätsbemessungsverfahrens in der stationären Pflege. Dort wurde zuletzt die „Anlage 2“ zu den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in Erfüllung der bereits seit 2012 bestehenden gesetzlichen Verpflichtung zur Schaffung eines solchen Indikatorensystems verabschiedet. Sie ist die Grundlage zur Erarbeitung der Indikatoren und weiterer Erfordernisse zur Implementierung des Konzepts. Ebenfalls hat die Vereinbarungsebene zuletzt die wissenschaftliche Pilotierung

der 15 gesundheitsbezogenen Indikatoren aus dem Projekt Wingenfeld/ Engels<sup>3</sup> eingeleitet.

Bedenken bestehen soweit nach § 113 Abs.2 SGB XI die Prüfungen nach den bisherigen Pflge­transparenzvereinbarungen fortgeführt werden, bis ein Verfahren festgelegt worden ist. Allseits besteht Einigkeit, dass die Ergebnisse dieser Prüfungen nicht zuverlässig sind, um Ratsuchenden eine Grundlage für ihre Wahlentscheidungen zugunsten oder zulasten von Leistungserbringern zu bieten. Teilweise werden die Qualitätsberichte als irreführend bezeichnet – wohl zurecht. Dennoch meint der Verbraucherzentrale Bundesverband, dass eine sofortige und ersatzlose Beendigung der Prüfungen auf dieser Grundlage geeignet sein könnte, die Erarbeitung aussagekräftiger Vereinbarungen zu verzögern oder letztlich gar zu verhindern. Allerdings fordert der vzbv die Abschaffung der irreführenden Gesamtnote. Vorübergehend genügte es, die Bereichsnoten kenntlich zu machen, bis ein neues Bemessungs- und Darstellungsverfahren vereinbart wurde.

Vielleicht sollten zukünftige Veröffentlichungen mit einem „Warnhinweis“ versehen werden müssen, der auf die Überarbeitung der Vereinbarungen hinweist.

#### **§ 113b SGB XI:**

Auch hier soll noch einmal auf die obigen Ausführungen zur grundlegenden Kritik an den Vorschriften zu strukturellen Änderungen im Bereich der Selbstverwaltung verwiesen werden.

Letztlich ist der Qualitätsausschuss die Fortsetzung der bisherigen Ebene der Vereinbarungspartner. Erst im Falle des Tätigwerdens des erweiterten Qualitätsausschusses wird ein Konfliktlösungsmechanismus in Gang gesetzt, der diesen Namen verdient.

Allerdings wird erwartet, dass die Rolle der Wissenschaft, die nun stärker über § 113b Abs.4 SGB XI ins Geschehen eingebunden ist, zusätzliche und förderliche Auswirkungen im Hinblick auf Beschleunigung und Vertiefung der Prozesse haben wird. Diese Erwartungen werden entsprechend mit der Einrichtung der qualifizierten Geschäftsstelle nach § 113a Abs.6 SGB XI verbunden.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband empfiehlt ergänzend, der Geschäftsstelle eine Stabsstelle der Pflegebedürftigenvertretung anzufügen.

Mit Bedauern hat der Verbraucherzentrale Bundesverband zur Kenntnis genommen, dass der Gesetzesentwurf wenig Wesens um die Frage der „Lebensqualität“ macht. Soweit in § 113 Abs.4 Nr.4 SGB XI die zu beauftragenden Wissenschaftler „Module für die Befragung von Pflegebedürftigen als ergänzende Informationsquelle für die Bewertung der Lebensqualität entwickeln“

---

<sup>3</sup> Wingenfeld/ Engels, „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, 2011

sollen, greift die Vorschrift zu kurz und besitzt eher den Charakter einer beiläufigen Erwähnung des Aspektes.

Nach den Informationen der Verbände nach § 118 SGB XI gibt es neben den Möglichkeiten zur Befragung von Pflegebedürftigen weitere wissenschaftliche Ansätze zur Ermittlung von Lebensqualität, die zumindest zur Grundlage der Schaffung von entsprechenden Indikatoren gemacht werden könnten. Im Übrigen wird an dieser Stelle eine Fristsetzung für den Qualitätsausschuss unterlassen.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband regt an, diese Lücken zu schließen.

### **§ 113c SGB XI**

Neu in den Gesetzesentwurf der Bundesregierung aufgenommen wurde die Aufgabe an die Vertragsparteien nach § 113, „zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen...“. Diese Maßnahme wird vom vzbv begrüßt. Durch auf Landesebene vereinbarte, unzureichende Personalschlüssel werden nämlich maßgebliche Interessen der pflegebedürftigen Menschen im Hinblick auf eine gute Pflege und Betreuung berührt. Wenn auch in Fachkreisen wiederholt vom Bund gefordert wurde, selbst Personalschlüssel gesetzlich zu entwickeln, erachtet der vzbv die Entwicklung eines Instrumentariums zur Personalbemessung als einen ersten, wichtigen Schritt, um die bestehenden landesweiten Ungleichheiten bei der Festlegung von Personalschlüsseln mit ihren teilweise sehr gravierenden Folgen für die Versorgung der Menschen zu beseitigen zu können. Fraglich bleibt, inwieweit das zu schaffende Bemessungsverfahren verbindliche Grundlage für die entsprechenden Verhandlungen auf Länderebene werden wird.