



Der medizinische Dienst der Privaten

## Stellungnahme

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz**  
(Pflegekompetenzgesetz - PKG)

30. September 2024

### I. Allgemeine Anmerkungen

Die Medicproof GmbH unterstützt die Zielrichtung des Gesetzentwurfs, Pflegefachpersonen in der Versorgung aufgrund ihrer Qualifikation mehr Befugnisse zu geben und sieht das Potenzial, fachliche Synergieeffekte mit in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen für Erhebungen in der Begutachtung zu nutzen. Wir lehnen jedoch ab, die Feststellung des Pflegegrads an diese Personengruppe vollständig zu übertragen.

Angesichts der finanziellen Lage der Pflegeversicherung begrüßen wir eine wissenschaftlich begleitete Evaluation des aktuellen Begutachtungsinstruments. Künftig sollte darauf fokussiert werden, die Begutachtung effizienter zu gestalten, vor allem durch den umfassenden Einsatz neuer Formate wie Telefon- oder Videobegutachtung. Insbesondere die Telefonbegutachtung hat sich in den vergangenen Jahren bewährt und führt im Vergleich zur Vor-Ort-Begutachtung zu gleichwertigen Ergebnissen.

II. Zu ausgewählten einzelnen Regelungen des Gesetzesentwurf:

### **Zu Artikel 1 Nr. 12 (§ 15 Abs. 8 SGB XI – Evaluierung Begutachtungsinstrument)**

Sieben Jahre nach Einführung des Begutachtungsinstruments begrüßen wir den Auftrag, einen Bericht zu Erfahrungen und Wirkungsweisen des Begutachtungsinstruments (§ 15) nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14) sowie zu Gründen und Ursachen des seit 2017 zu beobachtenden Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen auf unabhängiger wissenschaftlicher Grundlage zu erstellen. Angesichts der stark steigenden Zahl der Begutachtungsaufträge und der absehbaren Verschärfung des Fachkraftmangels in der Versorgung steht aus unserer Sicht die Effizienz des Instruments und seiner Anwendung im Vordergrund. Und damit vor allem die Frage: Wie können mit reduziertem Aufwand gleichwertige Ergebnisse erzielt werden? Die Telefonbegutachtung<sup>1</sup> ist ein gutes Beispiel dafür. Mittlerweile ist die Gleichwertigkeit der Ergebnisse auch wissenschaftlich bestätigt worden. Wegfallende Fahrtzeiten kommen stattdessen zusätzlichen Begutachtungen zugute.

Im Folgenden greifen wir im Gesetzentwurf genannte Weiterentwicklungsmöglichkeiten auf:

Die nicht-pflegegradrelevanten Elemente in den **Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung** wurden seit Einführung kontrovers diskutiert. Gutachterinnen und Gutachter erheben im Rahmen der Begutachtung Daten, die weder für das Gutachtenergebnis noch für die Leistungsprüfung relevant sind. Andere Zwecke standen im Vordergrund: Nutzung für Pflegeplanung, -beratung oder andere Sozialleistungsträger. Heute werden vielfach sowohl in der Pflegeberatung als auch in der Versorgungsplanung professionelle Assessments eingesetzt, die eine eigene Erhebung implizieren. Zwar wurden die Begutachtungs-Richtlinien bereits im Jahr 2021 dahingehend überarbeitet, dass die Granulierung in diesen Bereichen reduziert wurde. Doch weder wurde die Anzahl der Kriterien reduziert, noch wurde dieser Komplex in Gänze in Frage gestellt. Die erneute Überprüfung des damals angenommenen Nutzens für die Pflegeplanung und -beratung ist angezeigt.

Auch die **Überprüfung des Algorithmus des Begutachtungsinstruments** begrüßen wir. An das neu eingeführte Begutachtungsinstrument wurden hohe Erwartungen gestellt, u. a. wurde erwartet, dass das Instrument kognitive Einschränkungen besser berücksichtigt als im zuvor genutzten Begutachtungsverfahren. Aus heutiger Sicht

---

<sup>1</sup> im SGB XI als strukturiertes Telefoninterview bezeichnet. Ein Begriff, der im wissenschaftlichen Evaluationsbericht zur telefonischen Begutachtung als „suboptimale Lösung, die außerhalb von Fachkreisen Missverständnisse fördern könnte“ bezeichnet wird. Dieser Analyse schließen wir uns an und verwenden daher den Begriff Telefonbegutachtung oder telefonische Begutachtung.

können wir auf Basis unserer Begutachtungsdaten bestätigen, dass dieses Ziel erreicht wurde.

Durch die Einführung des komplexen Algorithmus der Modulgewichtung und nicht zuletzt der Festlegung der Schwellenwerte veränderte sich das Spektrum der Pflegeversicherten erheblich. Ob diese Entwicklung den ursprünglichen Vorstellungen, den heute verfügbaren Ressourcen sowie den in der Zukunft verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen entspricht, sollte auf unabhängiger wissenschaftlicher Basis bewertet werden. Angesichts des bereits begonnenen langjährigen demographischen Wandels gilt es, professionelle Pflegeressourcen zu fokussieren, um die Versorgung derjenigen sicherzustellen, die sich nicht mehr selbst versorgen können.

Wir regen an, Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Begutachtungsinstruments auch technisch/digital mitzudenken, u. a. durch Zugriffsmöglichkeiten auf die Elektronische Patientenakte für den Zweck der Begutachtung.

Gern bringen wir für diesen Bericht unsere Expertise und die Expertise unserer über 1.200 unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter ein, die im vergangenen Jahr rund 260.000 Gutachten erstellten. Mit unserem wissenschaftlichen Dossier zu der stark steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen mit Pflegegrad <sup>1</sup><sup>2</sup> haben wir zu diesem Thema bereits einen ersten Bericht vorgelegt.

### **Zu Artikel 1 Nr. 14 (§ 18e SGB XI – Modellprojekt Pflegebegutachtung)**

Wir begrüßen den Ansatz, Kompetenzen von in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen besser zu nutzen und personelle und logistische Effizienzpotenziale in der Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Diensten und den in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen zu erschließen. Pflegefachpersonen sind aufgrund ihrer fachlichen und sozialen Kernkompetenz grundsätzlich für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit geeignet. Wir bilden jährlich mehrere hundert Pflegefachpersonen erfolgreich zu Pflegegutachterinnen und -gutachtern aus, insofern steht die Perspektive als Pflegegutachterin bzw. -gutachter tätig zu werden, schon heute allen Pflegefachpersonen offen.

---

<sup>2</sup> [https://www.medicproof.de/fileadmin/user\\_upload/Unternehmen/Wissenschaftliches\\_Dossier\\_-\\_Pflegegrad\\_1\\_in\\_der\\_Begutachtung.pdf](https://www.medicproof.de/fileadmin/user_upload/Unternehmen/Wissenschaftliches_Dossier_-_Pflegegrad_1_in_der_Begutachtung.pdf)

Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Empfehlung eines Pflegegrads bedeuten neben einem quantitativen Aufwand vor allem auch einen Rollen- bzw. Perspektivwechsel für Pflegefachpersonen aus der Versorgung. Das Begutachtungsinstrument erhebt messbar den Pflegebedarf, indem es die Selbständigkeit und Fähigkeiten abstrakt und unabhängig vom individuellen Setting bewertet. Bei dem Strukturmodell für den Pflegeprozess geht es darum, basierend auf den Bedürfnissen und Wünschen der Pflegebedürftigen Pflege konkret und individuell zu planen, zu dokumentieren und durchzuführen. Dieser Perspektivwechsel zur abstrakten Bewertung der Fähigkeiten ist zentrales Element unserer Aus- und Weiterbildung. Daneben sichern wir kontinuierlich die Qualität der Arbeit unserer Gutachterinnen und Gutachter durch ein standardisiertes strukturiertes Verfahren. Nach dem vorliegenden Entwurf soll der zusätzliche inhaltliche und zeitliche Schulungsbedarf sowie der erforderliche Fortbildungsbedarf im Rahmen des Modellprojekts geklärt werden; ebenso wie die Frage, wer ausbilden soll. Festgelegt wird bereits, dass die kontinuierliche Qualitätssicherung der Pflegebegutachtung durch die Medizinischen Dienste sicherzustellen ist. Auch dies wird Aufwand verursachen. Daneben sollten auch Auswirkungen auf Folgeprozesse untersucht werden, u. a. Widersprüche, Beschwerden und Ableitung für Folgegutachten.

Zudem investieren wir viel Zeit, Energie und Geld in die Digitalisierung des gesamten Verfahrens von der Antragstellung über die Auftragsverarbeitung bei den Medizinischen Diensten bis hin zur Übermittlung des fertigen Gutachtens an die Kostenträger. Elektronische datenschutzrechtlich gesicherte Anbindungen und eine einheitliche Software zur automatisierten Weiterverarbeitung sind dabei Grundvoraussetzungen und müssten für alle Einrichtungen und ambulanten Dienste gemäß § 18b Abs. 4 SGB XI sichergestellt werden. Der Aufbau einer funktionierenden digitalen Infrastruktur bedeutet personellen, finanziellen und technischen Mehraufwand für alle Beteiligten und sollte integraler Bestandteil der Prüfung im Rahmen des Modellprojekts sein.

Insgesamt erwarten wir einen erheblichen Mehraufwand für die Träger in der Versorgung. Ein Mehraufwand, der die Bürokratie / die Verwaltungsaufgaben in den Heimen und bei den ambulanten Diensten ausdehnen würde, könnte leicht zu Lasten der Versorgung der Pflegebedürftigen gehen.

Unabhängig von diesen konkreten Hinweisen sehen wir die fehlende Neutralität und Unabhängigkeit kritisch. Diese ist in der Pflegebegutachtung durch die unabhängigen Gutachterdienste sichergestellt. Dieses Prinzip genießt in fast allen gutachterlichen Bereichen (Medizin, Recht, Haftung etc.) höchsten Stellenwert. Wegen der wirtschaftlichen Abhängigkeit der Leistungserbringer von den Ergebnissen der Pflegebegutachtung und der großen Nähe zu

pflegebedürftigen Personen sind die versorgenden Pflegefachpersonen in einem dauerhaften doppelten Interessenskonflikt zwischen der objektiven Anwendung der Begutachtungs-Richtlinien und den wirtschaftlichen Interessen des eigenen Arbeitgebers sowie den Interessen der versorgten Pflegebedürftigen.

Dagegen sehen wir fachliche Synergieeffekte bei der Nutzung von Bestandteilen der qualitätsgerechten Versorgung u. a. für die Erhebungen sowie weitere Feststellungen und Empfehlungen (z. B. Rehabilitation, Prävention) zur Pflegebedürftigkeit. Dabei handelt es sich um konkrete und individuelle Inhalte, die eben nicht der grundsätzlich abstrakten Bewertung im Begutachtungsinstrument entsprechen. Diese Informationen liegen in jeder Einrichtung zu jedem Bewohner und jeder Bewohnerin grundsätzlich ohnehin vor. Doch auch um diese Synergieeffekte nutzen zu können, braucht es auslesbare bzw. technisch kompatible Formate.

### Änderungsvorschlag

In § 18e Abs. 6 Satz 2 wird vor dem Wort „inwieweit“ „ob und “ ergänzt.

In § 18e Abs. 6 Satz 4 wird ergänzt:

und

3. welche technische Infrastruktur erforderlich ist; insbesondere einzusetzende Software, Schnittstellen zu medizinischen Diensten, Kassen und privaten Versicherungsunternehmen.

In § 18e Abs. 6 Satz 5 werden hinter das Wort „Buches“ die Wörter „und Medicproof“ eingefügt.

### III. Weiterer Änderungsbedarf

#### **Zu § 18a und § 142a SGB XI – Pflegebegutachtungsformate**

Entsprechend der Vorgaben des Gesetzgebers in § 18e Abs. 6 und § 142a Abs. 5 SGB XI wurde der Einsatz der telefonischen Begutachtung während der Corona-Pandemie<sup>3</sup> und deren Wiedereinführung im November 2023<sup>4</sup> unabhängig evaluiert. Die Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die telefonische Begutachtung für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit geeignet ist und gegenüber der Vor-Ort Begutachtung vom Ergebnis her gleichwertig ist. Es gibt keine Gruppen und gutachterliche Aufgaben, bei denen der Einsatz der telefonisch

---

<sup>3</sup> [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Bericht\\_Analyse\\_TI\\_IPW-14.09.2023\\_.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Bericht_Analyse_TI_IPW-14.09.2023_.pdf)

<sup>4</sup> [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Evaluationsbericht\\_strukturiertes\\_telefoninterview\\_MD\\_Bund.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Evaluationsbericht_strukturiertes_telefoninterview_MD_Bund.pdf)

gestützten Begutachtung zu Problemen und unerwarteten Ergebnissen führt. Die jährlichen Versichertenbefragungen zeigen auch bei Versicherten ein hohes Maß an Zufriedenheit mit der telefonischen Begutachtung. Als große Vorteile der telefonischen Begutachtung zeigen sich ein flexibler und damit ressourcenschonender Einsatz der Gutachterkapazitäten. Die Evaluationsberichte kommen zu dem Schluss, dass die telefonische Begutachtung auch in Situationen Anwendung finden könnte, bei denen aktuell nach § 142a keine telefonische Begutachtung möglich ist.

Mit dem Digital-Gesetz erlaubt der Gesetzgeber zudem, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit auch per Video durchzuführen. Die ersten Erfahrungen mit diesem Format sind sowohl aus Perspektive der Gutachterinnen und Gutachter als auch der Versicherten positiv<sup>5</sup>. Angesichts dieser zahlreichen positiven Ergebnisse und Erfahrungen sollten diese modernen Begutachtungsformate gegenüber der Vor-Ort-Begutachtung als gleichwertig im Gesetz anerkannt werden.

#### Änderungsvorschlag

§ 18a Abs. 2 Satz 1 bis 5 werden wie folgt ersetzt:

Der Versicherte ist in seinem Wohnbereich, telefonisch oder per Video zu begutachten. Näheres zu den Anwendungssituationen der Formate regelt der Medizinische Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 an. § 17 Absatz 1 Satz 2 bis 6 findet Anwendung. Der Wunsch des Versicherten, persönlich in seinem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung per Telefon oder Video vor. Erteilt der Versicherte zur Begutachtung kein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. Hinsichtlich der Grenzen der Mitwirkung des Versicherten und der Folgen fehlender Mitwirkung gelten die §§ 65 und 66 des Ersten Buches. Abweichend von Satz 1 kann die Begutachtung ausnahmsweise auch ohne Untersuchung des Versicherten erfolgen, wenn

1. auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht oder
2. bei einer Krisensituation von nationaler Tragweite oder, bezogen auf den Aufenthaltsort des Versicherten, von regionaler Tragweite der Antrag auf Pflegeleistungen während der Krisensituation gestellt wird oder ein Untersuchungstermin, der bereits vereinbart war, in den Zeitraum einer Krisensituation fällt.

Mit der o. g. Änderung kann § 142a SGB XI gestrichen werden.

---

<sup>5</sup> [https://www.medicproof.de/fileadmin/user\\_upload/Begutachtung/Wissenschaftliches\\_Dossier\\_-\\_Videobegutachtung\\_202310.pdf](https://www.medicproof.de/fileadmin/user_upload/Begutachtung/Wissenschaftliches_Dossier_-_Videobegutachtung_202310.pdf)

## **Zu § 18c Abs. 5 SGB XI – Fristen bei der Begutachtung**

Angesichts der bisher ungeklärten stark schwankenden, aber stetig steigenden Auftragsentwicklung sollten Strafzahlungen für Fristüberschreitungen ausgesetzt werden. Sie erhöhen die angespannte Finanzsituation in der Pflege und ziehen einen erheblichen bürokratischen Mehraufwand bei den Kassen / privaten Versicherungen sowie den medizinischen Diensten nach sich. Der Verwaltungsaufwand ist vor allem durch die Änderungen, die das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) nach sich gezogen hat, erheblich gestiegen. Bei Verzögerungen durch die Versicherten, z. B. durch Krankenhausaufenthalte, wird der Begutachtungsprozess nach der Rückkehr ins häusliche Umfeld neu gestartet. Der Prozess unterscheidet sich damit nicht von einem neuen Auftrag und sollte entsprechend gleich geregelt werden.

### Änderungsvorschlag

Streichung des § 18c Abs. 5 SGB XI