

**Antrag**

**der Abg. Dr. Walter Müller u. a. SPD**

**und**

**Stellungnahme**

**des Sozialministeriums**

**Zuständigkeiten für Begutachtungen im Rahmen der sogenannten „Pflegestufe 0“**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,

die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. nach welchem Verfahren gegenwärtig im Land in stationären Altenhilfeeinrichtungen Personen aus dem Bereich der sogenannten „Pflegestufe 0“ den beiden Pflegeklassen K und G zugeordnet werden;
2. ob diese Zuordnung auf der Grundlage von gutachterlichen Stellungnahmen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erfolgen kann;
3. welche anderen Stellen aus Sicht der Landesregierung für solche gutachterlichen Stellungnahmen in Frage kommen;
4. ob die Gesundheitsämter dazu in der Lage sind, diese Aufgabe zu übernehmen;
5. wie die Verbände der Einrichtungsträger und die Landeswohlfahrtsverbände das gegenwärtige Verfahren beurteilen und welche Vorschläge sie zur Ausgestaltung dieses Zuordnungsverfahren machen;
6. welche Stellen bzw. Institutionen aus Sicht der Landesregierung diese Zuordnung zukünftig vornehmen sollten.

14. 05. 98

Dr. Walter Müller, Goll, Ursula Haußmann,  
Nagel, Marianne Wonnay SPD

### Begründung

In den baden-württembergischen Pflegeheimen sind in den Jahren 1996 und 1997 in rund 23.500 Fällen Einstufungen in die sogenannte „Pflegestufe 0“ vorgenommen worden. Dieser Personenkreis, für den nicht die Pflegekassen, sondern der Sozialhilfeträger zuständig ist, wird in zwei Pflegeklassen aufgeteilt: Pflegeklasse K (kein oder sehr geringer pflegerischer Hilfebedarf) und Pflegeklasse G (geringer pflegerischer Hilfebedarf).

Weil die Pflegeversicherung die besonderen Betreuungsbedürfnisse von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen nicht vollständig erfaßt, ist damit zu rechnen, daß auch zukünftig Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Altenhilfeeinrichtungen diesen Pflegestufen zugeordnet werden müssen.

In der Vergangenheit konnte für diese Einstufung die Ergebnisse der MDK-Begutachtungen herangezogen werden. In zunehmenden Maße kann bei Neufällen jedoch nicht auf vorhandene MDK-Begutachtungen zurückgegriffen werden. Es stellt sich deshalb die Frage, welche Institution diese Zuordnung zukünftig übernehmen soll.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 17. Juli 1998 Nr. 4-0141.5/12/2859 nimmt das Sozialministerium zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Zu 1.:

Die beiden baden-württembergischen Landeswohlfahrtsverbände haben im August 1997 im Einvernehmen mit den Kommunalen Landesverbänden in Baden-Württemberg für Heimbewohner der sog. „Pflegestufe 0“ zwei Pflegeklassen eingeführt und für die Zuordnung der Heimbewohner zu diesen Pflegeklassen folgendes Verfahren gewählt: Stellt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg in seinem Gutachten einen pflegerischen Hilfebedarf für einen Heimbewohner für die Grundpflege von unter 20 Minuten fest, so wird der betreffende Heimbewohner der Pflegeklasse K (Heimbewohner, die keinen oder einen sehr geringen pflegerischen Hilfebedarf haben) zugeordnet. Andernfalls werden Heimbewohner, die derzeit keinen Anspruch nach dem SGB XI haben, der Pflegeklasse G (Heimbewohner, die einen geringen pflegerischen Hilfebedarf haben) zugeordnet. Die Zuordnung zu den von den Landeswohlfahrtsverbänden gebildeten Pflegeklassen K und G wird also vom Ergebnis der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gemäß § 18 SGB XI und den hierzu ergangenen Richtlinien abgeleitet.

Zu 2.:

Durch die Begutachtungstätigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ist eine Zuordnung zu den von den Landeswohlfahrtsverbänden gebildeten Pflegeklassen K und G technisch möglich. Zu der in der Begründung der Landtagsanfrage enthaltenen Aussage, wonach bei Neufällen in zunehmendem Maße nicht auf vorhandene MDK-Begutachtungen zurückgegriffen werden könne, weist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg darauf hin, daß sich durch die Anlage zum Pflegegutachten Art und Umfang der dokumentierten Daten erheblich erhöht habe und die seit dem 1. Juni 1997 erstellten Pflegegutachten eine eindeutige Zuordnung zu den besonderen Pflegeklassen ermöglichen.

Das derzeit praktizierte Zuordnungsverfahren ist allerdings aus folgenden Gründen problematisch:

Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erfolgt ausschließlich nach den Vorgaben des SGB XI (§§ 14 ff.) und der hiernach erlassenen Begutachtungsrichtlinien vom 21. März 1997, in Kraft getreten am 1. Juni 1997. Die Verpflichtung der Sozialhilfeträger zur Übernahme der Kosten für die Hilfe zur Pflege und damit auch der Heimbewohner der sog. „Pflegestufe 0“, bestimmt sich nach § 68 BSHG. Der Pflegebegriff in § 68 BSHG ist weiter als der Pflegebegriff nach § 14 SGB XI: So ist Hilfe zur Pflege auch Kranken und Behinderten zu gewähren, die voraussichtlich für weniger als 6 Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Hilfebedarf als den in § 14 Abs. 1 SGB XI beschriebenen haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als den in § 14 Abs. 4 SGB XI beschriebenen bedürfen. Zudem ist der Krankheits- und Behinderungsbegriff in § 68 BSHG ein weiterer als der in § 14 Abs. 3 SGB XI. Eine Begutachtung im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes muß mithin eine weitergehendere sein als eine solche auf der Grundlage des SGB XI. Besonders deutlich wird der unterschiedliche Pflegebegriff an dem Umstand, daß eine Beaufsichtigung und Anleitung im Rahmen des SGB XI nur Berücksichtigung finden kann, wenn diese im Zusammenhang steht mit den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen (z. B. Körperpflege, Ernährung, Mobilität), nicht jedoch die allgemeine Beaufsichtigung und Anleitung außerhalb dieser Verrichtungen. Besondere Relevanz hat dieser Umstand für die Begutachtung psychisch oder demenziell Erkrankter.

Zu 3. und 6.:

Aus der Sicht der Landesregierung kommen für die in Rede stehende Begutachtung neben dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung derzeit keine anderen Stellen in Frage. Klärungsbedürftig ist die Frage einer entsprechenden Ressourcenausstattung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und deren Finanzierung. Gespräche zwischen den Landeswohlfahrtsverbänden und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sind für den August vorgesehen.

Zu 4.:

Zwar führen die Gesundheitsämter bereits die Begutachtungen für die nicht pflegeversicherten Heimbewohner durch. Andererseits ist jedoch darauf hinzuweisen, daß das Aufgabenspektrum der Gesundheitsämter durch das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst am 12. Dezember 1994 den geänderten Rahmenbedingungen angepaßt worden ist.

Ziele der Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind:

- Stärkere Wahrnehmung präventiver und bevölkerungsmedizinischer Aufgaben mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung/Prävention, (umweltbezogener) Gesundheitsschutz bzw. Umwelthygiene sowie Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie
- Einschränkung der Aufgabenwahrnehmung im Bereich des amts- und gerichtsarztlichen Dienstes sowie bei gutachterlichen Tätigkeiten
- Einschränkung von Aufgaben, die bereits von anderen Trägern wahrgenommen werden, das heißt noch stärkere Betonung des Subsidiaritätsprinzips.

Vor diesem Hintergrund sind die Gesundheitsämter nicht in der Lage, (zusätzliche) Begutachtungen im Rahmen der sog. „Pflegestufe 0“ zu übernehmen. Damit von den Gesundheitsämtern die o. g. neuen Schwerpunktaufgaben sachgerecht wahrgenommen werden können, ist im Gegenteil ein weiterer Abbau im Bereich der gutachterlichen Tätigkeit anzustreben.

Zu 5.:

Die Verbände der Einrichtungsträger sprechen sich wegen des unter Ziff. 2 näher beschriebenen weiteren Pflegebegriffes in § 68 BSHG im wesentlichen für eine rasche Entwicklung eines angemessenen Verfahrens zur Beurteilung des Hilfebedarfs bei Personen der sog. „Pflegestufe 0“ und eine Betrauung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung mit der entsprechenden Begutachtung aus. Lediglich der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e. V. spricht sich für eine Beauftragung der Gesundheitsämter mit der Begutachtung aus.

Die Landeswohlfahrtsverbände halten das von ihnen entwickelte Zuordnungsverfahren bei sorgfältiger Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung als tauglich. Aufgrund der Einheitlichkeit der Entscheidungspraxis durch den MDK schlagen die Landeswohlfahrtsverbände vor, dieses Verfahren beizubehalten. Allerdings sei zu gewährleisten, daß die Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung dem Sozialhilfeträger zur Entscheidung im Einzelfall zur Verfügung gestellt werden.

*Ergänzender Hinweis:*

Mit der in Rede stehenden Problematik der sog. „Pflegestufe 0“ hat sich auch der unter dem Vorsitz des Sozialministeriums stehende Landespflegeausschuß beschäftigt: Der Landespflegeausschuß hat am 7. Mai 1997 im Rahmen der Diskussion des sog. „Baden-Württembergischen Weges zur Vereinbarung der Pflegesätze und Entgelte im Pflegeheim nach dem Achten Kapitel SGB XI und §§ 93 ff. BSHG“ der Kostenträger u. a. folgenden einvernehmlichen Beschluß gefaßt: „Der Landespflegeausschuß begrüßt die Bereitschaft der Sozialhilfeträger, Heimbewohner, die derzeit keinen Anspruch nach dem SGB XI haben, erforderlichenfalls im Hinblick auf psychische, psychiatrische und gerontopsychiatrische Problemstellungen begutachten zu lassen und einer der Pflegeklassen 0 bis III zuzuordnen, solange die Begutachtungsrichtlinien den diesbezüglichen Pflegebedarf nicht berücksichtigen. Die Berücksichtigung des diesbezüglichen Pflegebedarfes in den Begutachtungsrichtlinien bleibt erklärtes Ziel der Partner im Landespflegeausschuß“. Die Landeswohlfahrtsverbände und die Kommunalen Landesverbände haben diesen Beschluß ihrerseits im August 1997 durch das unter Ziff. 1 näher erläuterte Verfahren ersetzt: Psychische, psychiatrische und gerontopsychiatrische Problemstellungen würden spätestens seit Inkrafttreten der neuen Begutachtungsrichtlinien zum 1. Juni 1997 in ausreichendem Maße berücksichtigt, was auch vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen und von befragten Einrichtungen bestätigt werde. Dies würde auch durch erste Begutachtungen und bei Nachbegutachtungen aufgrund dieser neuen Richtlinien belegt.

Nach Kritik der Einrichtungsträgerverbände (vgl. hierzu auch die Ausführungen in Ziff. 2 und 5) hat der Landespflegeausschuß im Oktober 1997 die aus Vertretern der Einrichtungsträger und Kostenträger gebildete Pflegesatzkommission „Bundessozialhilfegesetz“ gebeten, sich dieser Problematik anzunehmen.

Die Pflegesatzkommission „Bundessozialhilfegesetz“ hat die Diskussion des Themas „Pflegestufe 0“ zumindest für die Ende 1997/Anfang 1998 unter hohem Zeitdruck geführte Pflegesatzrunde zurückgestellt. Der Landespflegeausschuß hat auf seiner Sitzung am 13. Mai 1998 die Beteiligten dringend gebeten, im Rahmen der Pflegesatzkommission „BSHG“ über den im Verhältnis zum Pflegebegriff des SGB XI weiteren Pflegebegriff des § 68 BSHG zu beraten und auch in der Frage zu Ergebnissen zu kommen, wer mit welchen Kriterien die Begutachtungen vornimmt. Der Vorsitzende der Pflegesatzkommission ist gebeten worden, auf der nächsten Sitzung des Landespflegeausschusses am 16. Oktober 1998 zu berichten.

Dr. Vetter  
Sozialminister