

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V. (bpa)**

Stellungnahme

zum

**Gesetzentwurf
der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
für ein**

**Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)**

Bundestags-Drucksache 20/6544

und zum

Antrag von Ates Gürpınar u.a. und der Fraktion DIE LINKE.

Gute Pflege stabil finanzieren

Bundestags-Drucksache 20/6546

sowie zum

Antrag von Martin Sichert u.a. und der Fraktion der AfD

**Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebedürftige und
ihre Angehörigen entlasten**

Bundestags-Drucksache 20/4669

Berlin, 08. Mai 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	4
• Wirtschaftlichkeit der Pflegeeinrichtungen sichern	4
• Leiharbeit und Springerpools	5
• Keine neue Bürokratie	7
• Mehrkosten in Leistungsbeträgen angemessen abbilden	7
• Umsetzung der Personalbemessung ermöglichen	8
I.) Stellungnahme zum Gesetzentwurf	4
§ 341 Abs. 8 SGB V – ePA und Telematikinfrastruktur	10
§ 8 Abs. 8 SGB XI – Verlängerung Digitalisierungszuschuss	12
§§ 18 bis 18e SGB XI – Begutachtung	14
§ 30 SGB XI – Dynamisierung	16
§ 36 SGB XI – Erhöhung der ambulanten Sachleistungen	20
§ 43c SGB XI – Erhöhung vollstationäre Leistungszuschläge	21
§ 55 SGB XI – Beitragssatz	23
§ 72 Abs. 3 Nr. 4 SGB XI – Expertenstandards	24
§ 75 Abs. 1 SGB XI – Veröffentlichung der Rahmenverträge	25
§ 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 11 – Anforderungen an die geeigneten Nachweise	26
§ 75 Abs. 3 Satz 6 SGB XI – Personalpools	28
§ 82c Nr. 2a SGB XI – Tariftreuregelung für Nicht-Pflegekräfte	29
§ 82c Nr. 2b und 3 SGB XI – Entgelte für Leiharbeitnehmer/innen	30
§ 108 SGB XI – Auskünfte an die Versicherten	31
§ 113 SGB XI – elektronische Pflegedokumentation	32
§ 113a SGB XI – Expertenstandards	33
§ 113b Abs. 3a SGB XI – öffentliche Sitzungen des Qualitätsausschusses	34
§ 113b Abs. 6 SGB XI – zusätzliche Referentenstelle Qualitätsausschuss	35
§ 113c SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen	36
§ 114c Abs. 1 SGB XI – Prüfrhythmus	40
§ 125b SGB XI – Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege	41
II.) Weitere Reformvorschläge des bpa	42
1.) Angemessene Berücksichtigung von unternehmerischem Wagnis und der Möglichkeit der Gewinnerzielung	42
2.) Entgeltverhandlungen vereinfachen	43
3.) Leiharbeit und Springerpools	47
4.) Fachkräftebasis sichern – Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf fortführen und ausbauen	49

III.) Stellungnahme zum Antrag „Gute Pflege stabil finanzieren“	53
IV.) Stellungnahme zum Antrag „Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten“	54

I.) Stellungnahme zum Gesetzentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 395.000 Arbeitsplätze und circa 29.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 31 Milliarden Euro. Mit rund 6.700 Pflegediensten, die circa 300.000 Patienten betreuen, und 6.300 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 370.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Viele ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen befinden sich in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage und es mehren sich Berichte über Insolvenzen und Betriebsschließungen aus den verschiedensten Trägerbereichen, aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege, der Familienunternehmen und größerer Träger. Es werden keine Einzelfälle bleiben: 68 Prozent der bpa-Mitgliedseinrichtungen haben in einer aktuellen Befragung mitgeteilt, dass sie Sorgen um ihre wirtschaftliche Existenz in naher Zukunft haben. Mehr als 77 Prozent haben in den letzten drei Monaten signifikante negative Veränderungen Ihres Betriebsergebnisses festgestellt. Das ist beängstigend – vor allem für Pflegebedürftige und deren Familien.

Diese Zahlen brachten ein großes Medienecho mit sich: Fast alle namhaften Medien von Bild am Sonntag über die ZEIT bis hin zu ARD und ZDF berichteten über die Kritik des bpa an den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in der Pflege. Auch das „Trendbarometer Sozial- und Gesundheitswirtschaft“ der Bank für Sozialwirtschaft und eine ad-hoc-Umfrage des Deutschen Evangelischen Verbandes für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP) weisen in die gleiche alarmierende Richtung. Die Politik muss jetzt handeln. Die bereits vereinzelt auftretenden Insolvenzen dürfen auf keinen Fall zum Flächenbrand werden. Denn dann bleiben Pflegebedürftige und ihre Familien in großer Zahl auf der Strecke.

Die Gründe für die schwierige wirtschaftliche Lage der Pflegeeinrichtungen sind fast immer gleich: Die Kombination aus extremen personellen Engpässen und damit einhergehenden Erlöseinbrüchen, Pandemiefolgen, nicht oder nur unzureichend refinanzierter Mehrkosten aus der Tariftreueerregung, einer fehlenden Vergütung des Unternehmerrisikos, steigenden Kraftstoff-, Energie- und Lebensmittelkosten und der ohnehin bestehenden massiven Belastung der Pflegeeinrichtungen führt zu einer toxischen Mischung, die die Einrichtungen zunehmend in die Knie zwingt und in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet. Die Auswirkungen auf die pflegerische Infrastruktur sind offenkundig. Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen müssen wegen fehlenden Personals ihre Angebote drastisch einschränken oder ihren Betrieb einstellen.

Die enormen Belastungen und der extrem hohe Druck, mit dem Pflegeeinrichtungen zu kämpfen haben, führen jedoch nicht nur zu einem versorgungspolitischen, sondern auch zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem. Die Versorgung der weiter stark wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und die dafür notwendigen Milliardeninvestitionen sind nur zu gewährleisten, wenn sich viele Unternehmerinnen und Unternehmer mit der Pflege identifizieren, eigenes Risiko für neue Angebote eingehen und immer neue Arbeitsplätze schaffen. Das aber tun sie nur, wenn sie Rahmenbedingungen vorfinden, in denen es sich planbar und nachhaltig wirtschaften lässt. Wenn dies zunehmend nicht mehr gelingt und sich eine Unterversorgung in der Langzeitpflege verstetigt, hat dies ebenfalls unmittelbare Auswirkungen auf unsere Volkswirtschaft und die Wohlstandssicherung in unserer Gesellschaft:

Wer für die Pflege seiner Angehörigen auf keine professionelle Unterstützung zurückgreifen kann, ist nicht in der Lage mit seiner Arbeitskraft zur Wertschöpfung beizutragen.

Ein Angebotsmangel in der Pflege verschärft somit den Fachkräftemangel in allen anderen Wirtschaftsbranchen. Damit diese Entwicklung sich nicht weiter verschärft, **brauchen die Pflegeeinrichtungen ein Sofortpaket zur wirtschaftlichen Absicherung und Unterstützung.**

Der vorliegende Entwurf wird diesen aktuellen Herausforderungen in der Pflege in keiner Weise gerecht. Er gibt keinerlei Antworten auf die existenziellen wirtschaftlichen Bedrohungen. Stattdessen wird mit weiteren bürokratischen Anforderungen sogar noch an der Belastungsschraube gedreht. Es sind daher umfangreiche Überarbeitungen erforderlich.

Leiharbeit und Springerpools

Die Zunahme der Leiharbeit in der Pflege ist hoch problematisch. Der bpa hat bereits seit langem darauf aufmerksam gemacht, dass durch diese

Millionenbeträge aus der Pflege abfließen und die Arbeitsbedingungen für die Stammebelegschaften verschlechtert werden.

Die Lösung sind Springerpools, die jedes Pflegeheim und jeder Pflegedienst bilden kann, um unerwartete Personalausfälle durch zusätzliche **eigene** Kräfte auszugleichen. Damit könnte der Einsatz von Leiharbeit in der Pflege weitgehend reduziert werden und wäre nur noch in seltenen Ausnahmefällen erforderlich. Notwendig sind außerdem gesetzliche Regulierungen der Zeitarbeitsfirmen, die sicherstellen, dass diese mit horrenden Preisen nicht die personelle Notlage der Pflegeeinrichtungen ausnutzen.

Der Gesetzgeber hat das Problem der Leiharbeit und die Lösung über die Springerpools im Grundsatz erkannt, bleibt aber bei der Umsetzung auf halbem Weg stehen. Die zur Leiharbeit und zu Springerpools im PUEG vorgesehenen Regelungen müssen deshalb dringend angepasst werden. Derzeit sieht der Gesetzentwurf nur Beschränkungen zulasten der Träger vor, indem gesetzlich klargestellt wird, dass die anfallenden Mehrkosten für Leiharbeit nicht über den Pflegesatz refinanziert werden dürfen. Dies wird dem Problem Leiharbeit in keiner Weise gerecht, sondern gefährdet die wirtschaftliche Situation der Pflegeeinrichtungen noch weiter. Erfahrungen aus dem Krankenhausbereich belegen dies eindrucksvoll. Dort wurde eine vergleichbare Regelung durch den Gesetzgeber bereits 2020 eingeführt – mit dem Ergebnis, dass die Inanspruchnahme von Leiharbeit keineswegs zurückgegangen ist, die Krankenhäuser nun aber mit höheren finanziellen Deckungslücken und negativen Auswirkungen auf ihre Wirtschaftlichkeit konfrontiert sind. Warum diese Entwicklung nun auch in der Langzeitpflege befördert werden soll, erschließt sich dem bpa nicht und schadet Pflegeeinrichtungen empfindlich.

Regelungen zu Springerdiensten finden sich erfreulicher Weise eben im Gesetzentwurf, doch genügen sie bei weitem nicht, um eine gesicherte Umsetzung vor Ort zu gewährleisten. So wird lediglich klargestellt, dass Springerdienste in Pflegeheimen ein Grund sind, über die gesetzlichen Höchstgrenzen bei den Personalschlüsseln hinauszugehen. Zudem sollen in den Landesrahmenverträgen Springerpools vorgesehen werden können. Es fehlt hingegen komplett eine verbindliche Regelung, die eine Refinanzierung der Kosten absichert.

Der bpa unterbreitet im Rahmen dieser Stellungnahme einen konkreten Gesetzesvorschlag zur Begrenzung der Leiharbeit in der Pflege und zur gesicherten Refinanzierung der Springerpools (s. Seite 47).

Darüber hinaus muss der Gesetzgeber die weiteren, im Koalitionsvertrag bereits vereinbarten Maßnahmen, unverzüglich angehen. Hierzu gehören die

- Herausnahme der Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen,

- die Finanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege in den Pflegeheimen durch die Krankenkassen und
- die Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen (wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige) aus Steuermitteln.

Keine neue Bürokratie

Der Bürokratieabbau in der Pflege ist ein seit Jahren verfolgtes politisches Ziel, welches zu oft noch Rückschritte erfährt. Insofern begrüßt der bpa ausdrücklich, dass der Gesetzgeber einige vom bpa in der Stellungnahme zum Referentenentwurf kritisierten bürokratischen Maßnahmen gestrichen hat:

- Das im Referentenentwurf in § 7d SGB XI vorgesehene Informationsportal zur Meldung freier Kapazitäten ist entfallen. Da der ursprünglich in § 42a SGB XI vorgesehene gemeinsame Jahresbeitrag nicht eingeführt wird, entfallen auch die damit zusammenhängenden Meldepflichten für die Pflegeeinrichtungen.

Kritisch zu bewerten bleibt aber weiterhin folgende Regelung:

- Es wird eine Pflicht für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur eingeführt, obwohl die technischen und organisatorischen Voraussetzungen dafür nicht gewährleistet sind. Anstatt für die notwendigen Rahmenbedingungen bei der Digitalisierung der Pflege zu sorgen sowie nachhaltige und auskömmliche Finanzierungsmittel zur digitalen Ausstattung in den Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, soll lediglich ein „Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege“ beim GKV-Spitzenverband geschaffen werden – fern von den Bedarfen und Notwendigkeiten in den Pflegeeinrichtungen.

Mehrkosten in Leistungsbeträgen angemessen abbilden

Der bpa bewertet die vorgesehenen Erhöhungen der ambulanten und stationären Sachleistungsbeträge als deutlich zu gering. Das gilt auch angesichts der Tatsachen, dass die ambulanten Sachleistungen nach § 36 SGB XI zusätzlich zum 1. Januar 2024 um 5% erhöht und die Leistungszuschläge nach § 43 c SGB XI erhöht werden sollen.

Die vorgesehenen Erhöhungen verkennen, wie stark sich die Preise in den vergangenen Jahren erhöht haben und welchen zusätzlichen Kostenbelastungen die Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen ausgesetzt sind: Ausbildungsumlagen, Investitionskosten fehlende Refinanzierung der Behandlungspflege im stationären Sektor ebenso wie Rentenbeiträge für pflegende Angehörige. Nach teuren vorangegangenen Gesetzen wie dem GVWG sind die für die Pflegebedürftigen finanzierbaren Leistungen

zusammengeschrumpft. Die jetzt vorgeschlagenen Leistungserhöhungen reichen nicht aus, um hier echte Entlastungen zu schaffen.

In einem relativ kurzen Zeitraum von fünf Jahren **sind die Eigenbeiträge für ambulant versorgte Pflegebedürftige um über 50% gestiegen**. Das bedeutet, dass die Mehrkosten von vielen Pflegebedürftigen aus ihren Renten oder Vermögen ganz überwiegend nicht mehr getragen werden können. Was im vollstationären Sektor den Gesetzgeber zur Absenkung der Eigenanteile für Langzeitpflegebedürftige veranlasst hat, bedarf es auch für ambulant versorgte Pflegebedürftige. Insbesondere für die Versorgung in Wohngruppen ist eine zur vollstationären Pflege adäquate Regelung zu treffen. Die zum 01.01.2024 geplante Entlastung durch die Anhebung der Sachleistungsbudgets um 5 % wird bei der derzeitigen Entwicklung in der Tariflandschaft lediglich die zum gleichen Zeitpunkt erwartbare weitere deutliche Preissteigerung etwas abfedern. **Eine tatsächliche Entlastung wird nicht erreicht**. Die schon heute für viele Pflegebedürftigen prekäre Situation wird durch eine solche viel zu geringe Anpassung der Sachleistungsbeträge überhaupt nicht verbessert. Bereits heute bestehende Probleme werden nicht gelöst.

Auch wenn die Anhebung der vollstationären Leistungszuschläge nicht ausreicht, wird sie vom bpa als Schritt in die richtige Richtung begrüßt. Sie wird gleichwohl nicht verhindern, dass der Eigenanteil weiter steigt, u.a. aufgrund erheblich steigender Löhne, der belastenden Inflationsrate und vor allem der gesetzlich normierten Mehrpersonalisierung.

Ebenso wie in der stationären Pflege bedarf es auch in der ambulanten Pflege entsprechender Regelungen zur Anerkennung von ausländischen Fachkräften. Diese müssen auch schon während ihres Anerkennungsverfahrens entsprechend eingesetzt werden können.

Umsetzung der Personalbemessung ermöglichen

Die vorgesehenen Neuregelungen zur Besetzung von Stellen in den Pflegeheimen, sind ein sehr guter erster Schritt, der vom bpa ausdrücklich begrüßt wird.

Mindestens einjährig qualifizierte Pflegehilfs- und -assistentenkräfte gibt es in keinem Bundesland in auch nur annähernd der Anzahl, die entsprechend des neuen Personalbemessungssystems erforderlich wäre. Damit dennoch in den Pflegeheimen mit der Umsetzung der neuen Systematik eines qualifikationsgerechten Personaleinsatzes begonnen werden kann, bedarf es deshalb praxistauglicher Lösungen, die gleichzeitig die Beibehaltung einer hohen Versorgungsqualität sicherstellen.

Die auf den Weg gebrachten Möglichkeiten bieten überhaupt erst eine Grundlage und Chance für einen Einstieg in die Umsetzung der neuen Personalbemessung in der Fläche. Die Maßnahmen ersetzen gleichwohl nicht das Erfordernis struktureller Maßnahmen zur Steigerung der Ausbildungszahlen, dem Erschließen des Beschäftigungspotentials sowie dem erheblichen Ausbau der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte. Denn ohne eine spürbare Steigerung der zur Verfügung stehenden Personalressourcen in der Langzeitpflege werden lediglich Umverteilungsprozesse beim Personal innerhalb des Sektors vollstationär und zwischen den Sektoren vollstationär und ambulant eintreten – mit dramatischen Folgen für die Angebotsstruktur, die noch weiter wegbrechen wird und damit einer Beförderung der Unterversorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland.

Zu den Vorschriften im Einzelnen

Artikel 6, Nr. 8

§ 341 Abs. 8 SGB V – ePA und Telematikinfrastruktur

Vorgeschlagene Neuregelung

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen haben bis zum 1. Juli 2025 alle Voraussetzungen zu erfüllen, um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 306 SGB V umzusetzen.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt es, wenn die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen schnellstmöglich an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind und Zugriff auf die elektronische Patientenakte haben. Die Pflegeeinrichtungen sind im Gegensatz zu anderen Leistungserbringern nicht diejenigen, die bei der Digitalisierung auf der Bremse stehen. Das verkennt der Gesetzentwurf leider. In der Begründung heißt es, dass die Frist zur Anbindung gesetzt wurde, um zeitnah alle Pflegeeinrichtungen an TI anzuschließen. Das klingt so, als hinge der Anschluss alleine von der Frist ab. Dem ist aber nicht so. Vielmehr besteht das Problem darin, dass den Pflegediensten und Pflegeheimen weitere Verpflichtungen auferlegt werden sollen, obwohl die technischen und organisatorischen Voraussetzungen dafür nicht gewährleistet sind. Die Anwendungen mit besonderem Nutzen für die Pflegeeinrichtungen, wie das vollelektronische Rezept oder ärztliche Verordnungen, fehlen weiterhin. Die laufenden Modelprojekte zur Erprobung der Telematikinfrastruktur für die Pflegeeinrichtungen verzögern sich und haben bisher keine belastbaren Ergebnisse geliefert. Zudem ist an vielen Stellen die technische Umsetzung unklar, weil sich die Spezifikationen fortlaufend ändern und aktuell zudem keine mobilen Konnektoren etabliert sind. Beim elektronischen Heilberufsausweis für Pflegekräfte fehlt eine gesicherte Refinanzierung der erheblichen Kosten.

Bevor diese elementaren Voraussetzungen nicht geschaffen wurden, darf es keine zu kurzfristige Verpflichtung für die ambulanten Pflegedienste und die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen geben, sich verpflichtend an die Telematikinfrastruktur anbinden zu müssen.

In den Gesetzgebungsverfahren zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) sprach der Gesetzgeber stets davon, dass Pflegeeinrichtungen sich künftig freiwillig an die Telematikinfrastruktur anbinden könnten. Das ist aus Sicht des bpa grundsätzlich auch nach wie vor der richtige Weg. Es darf daher keine zu kurzfristige

starre Einführungsfrist geben. Der bpa begrüßt daher, dass gegenüber dem Referentenentwurf die Frist zumindest um ein Jahr verlängert wurde.

Der Gesetzgeber ist gefordert, auf dem Weg zur fortschreitenden Digitalisierung in der Pflege zunächst die bürokratischen Hemmnisse und die Störfaktoren zu beseitigen und die notwendigen technischen Voraussetzungen zu schaffen. Davon unabhängig haben die Pflegeeinrichtungen ein hohes Eigeninteresse, die digitalen Möglichkeiten so weit wie möglich auszuschöpfen. Viele haben sich schon auf den Weg gemacht und nutzen die digitalen Möglichkeiten – soweit dieses heute schon möglich ist. Die Digitalisierung in der Pflege wird nicht an den Pflegeeinrichtungen scheitern.

Änderungsvorschläge

In § 341 Abs. 8 SGB V wird wie folgt gefasst:

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch **sollten haben** bis zum 1. Juli 2025, **spätestens aber zum 1. Januar 2026** alle Voraussetzungen **zu** erfüllen, um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 306 umzusetzen. § 360 Absatz 8 gilt unverändert.

§ 360 Abs. 8 SGB V wird wie folgt geändert:

Um Verordnungen nach den Absätzen 5, 6 oder Absatz 7 elektronisch abrufen zu können, **haben sollten** sich Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c bis zum 1. Januar **2024 2025, spätestens aber zum 1. Januar 2026**, Erbringer von Leistungen der Soziotherapie nach § 37a bis zum 1. Januar 2025, **spätestens aber zum 1. Januar 2026** → Heil- und Hilfsmittelerbringer sowie Erbringer der weiteren in Absatz 7 Satz 1 genannten Leistungen bis zum 1. Januar 2026 an die Telematikinfrastruktur nach § 306 anzuschließen.

Artikel 1 Nr. 4§ 8 Abs. 8 SGB XI – Verlängerung Digitalisierungszuschuss

Vorgeschlagene Neuregelung

Der Digitalisierungszuschuss wird bis 2030 verlängert und um weitere Förderbereiche ergänzt.

Stellungnahme

Die Digitalisierung der Pflege kann enorme Vorteile für die pflegebedürftigen Menschen, ihre Angehörigen und die Pflegekräfte mit sich bringen. Hierzu sind jedoch umfassende sowie konstante Investitionen in die technische Ausstattung sowie die Schulung der Beschäftigten erforderlich. Die Pflegeeinrichtungen können dies nicht allein stemmen. Dies hat auch der Gesetzgeber erkannt und deshalb mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz einen Digitalisierungszuschuss in § 8 Absatz 8 SGB XI geschaffen. Die Einführung des Zuschusses wurde vom bpa ausdrücklich begrüßt. Gleichwohl hat sich in der Praxis gezeigt, dass verschiedene Anpassungen notwendig sind.

Die Inanspruchnahme der Mittel ist weiterhin nicht flächendeckend. Als problematisch haben sich neben der nur zu 40% erfolgenden Finanzierung auch die engmaschigen Fördervorgaben erwiesen. Es ist deshalb zu begrüßen, dass der Gesetzgeber diese nun erweitern möchte.

Der in der Begründung stehende Verweis auf ein häufig fehlendes WLAN in stationären Pflegeeinrichtungen verwundert. So ist in der Orientierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Anwendung des Digitalisierungszuschusses die Finanzierung eines WLANs für Bewohner sogar explizit ausgeschlossen:

„Eine Förderung ist ausgeschlossen soweit das W-LAN Netz ausschließlich für Bewohner und/oder Angehörige in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht.“

Der bpa hat bei der Überarbeitung der Orientierungshilfe, als diese Formulierung aufgenommen wurde, ausdrücklich widersprochen und der Orientierungshilfe nicht seine Zustimmung erteilt. Es ist zu begrüßen, sollte das BMG nun seine Einschätzung zur Förderfähigkeit korrigiert haben.

Der zu tragende Eigenmittelanteil von 60 Prozent ist für viele Einrichtungen nicht darstellbar und sollte radikal reduziert werden. Der bpa schlägt vor, dass künftig 25 Prozent durch die Pflegeeinrichtung und 75 Prozent durch den Zuschuss finanziert werden. Die maximale Förderhöhe sollte auf 24.000 Euro gehoben werden. Digitalisierung ist eine Daueraufgabe.

Der Zuschuss wird jedoch nur einmalig gewährt. Dieser Widerspruch muss aufgelöst werden. Es sollte daher ein jährlicher Zuschuss etabliert werden.

Die im Gesetz beispielhaft aufgezählten Fördergegenstände und Herausforderungen in der Digitalisierung offenbaren sehr deutlich, dass die Aufgaben für die Pflegeeinrichtungen erheblich sind. Auch im hier vorliegenden Gesetzesentwurf kommen bspw. mit der verpflichtenden Telematikbindung neue Aufgaben hinzu. Die Pflegeeinrichtungen sind bei der Sicherung der dauerhaften Refinanzierung jedoch auf sich gestellt. Der Gesetzgeber ist daher gefordert neben Zuschüssen, die insbesondere kleinere Projekte ermöglichen, auch Regelungen zur Gewährleistung der weiteren Kosten, beispielsweise für Investitionen oder IT-Personal, zu schaffen.

Erfreulich ist, dass die Frist zur Erarbeitung neuer Richtlinien nach Satz 6 wie vom bpa gefordert korrigiert wurde.

Änderungsvorschläge

§ 8 Absatz 8 Sätze 1-6 SGB XI wird wie folgt geändert:

Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird ~~in den Jahren 2019 bis 2030~~ ein **einmaliger jährlicher** Zuschuss für jede ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um digitale Anwendungen, insbesondere zur Entlastung der Pflegekräfte, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie für eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen zu fördern. Förderfähig sind Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit verbundene Schulungen, die beispielsweise die Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur, Investitionen in die IT- und Cybersicherheit, das interne Qualitätsmanagement, die Erhebung von Qualitätsindikatoren, verbesserte Arbeitsabläufe und Organisation bei der Pflege und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen. Förderfähig sind auch die Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Schulungen zu digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegekräften in der Langzeitpflege. Gefördert werden bis zu ~~40~~ **75** Prozent der durch die Pflegeeinrichtung verausgabten Mittel. Pro Pflegeeinrichtung ist höchstens ein einmaliger Zuschuss in Höhe von ~~12.000~~ **24.000** Euro möglich. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene bis zum 31. Oktober 2023 Richtlinien über das Nähere der Voraussetzungen und zu dem Verfahren der Gewährung des Zuschusses, der durch eine Pflegekasse ausgezahlt wird.

Artikel 1, Nr. 10 **§§ 18 bis 18e SGB XI – Begutachtung**

Vorgeschlagene Neuregelung

Die Regelungen zur Begutachtung werden umstrukturiert.

Stellungnahme

In der Begründung zu § 18a Abs. 5 SGB XI wird ausgeführt, dass Begutachtungen nicht im Krankenhaus vorgesehen sind. Dem entsprechend wird im bisherigen Gesetzestext das Wort „dort“, das sich auf das Krankenhaus bezog gestrichen.

Begründet wird dieses unter Bezugnahme auf Ziffer 6.1.3 der Begutachtungs-Richtlinien. Aus pflegefachlicher Sicht könne der konkrete Pflegegrad einer Person nur in deren Wohnbereich festgestellt werden. Der bpa teilt diese Einschätzung nicht. In Einzelfällen muss es auch weiterhin möglich sein, eine Begutachtung im Krankenhaus durchzuführen, um eine schnelle und reibungslose pflegerische Anschlussversorgung gewährleisten zu können.

Darüber hinaus sollte das Gutachten mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht nur dem Versicherten, sondern auch der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellt werden, wenn der Versicherte dem zustimmt. Für die Pflegeeinrichtung enthält das Gutachten wesentliche Angaben, die die Grundlage für die Leistungserbringung darstellen. Insofern sollte zur Entlastung der Einrichtungen auch eine in der Regel automatische Weiterleitung erfolgen an den pflegerischen Leistungserbringer vorgesehen werden.

Änderungsvorschläge

§ 18a Abs. 5 SGB XI wird entsprechend der aktuell gültigen Fassung von § 18 Abs. 3 Sätze 3 und 4 SGB XI gefasst:

Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und

1. liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder
2. wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder

3. wurde mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart,

ist die Begutachtung **dort** unverzüglich, spätestens am fünften Arbeitstag nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen; die Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden. Die verkürzte Begutachtungsfrist gilt auch dann, wenn der Antragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird.

§ 18c Abs. 2 SGB XI wird wie folgt geändert:

Zusammen mit dem Bescheid wird dem Antragsteller das Gutachten übersandt, sofern er der Übersendung des Gutachtens nicht widerspricht. Mit dem Bescheid ist zugleich das Ergebnis des Gutachtens transparent darzustellen und dem Antragsteller verständlich zu erläutern. Der Medizinische Dienst Bund konkretisiert im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die Anforderungen an eine transparente Darstellungsweise und verständliche Erläuterung des Gutachtens. Die Pflegekasse hat den Antragsteller ebenfalls auf die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens im Sinne des § 18a Absatz 8 Satz 1 hinzuweisen. Der Antragsteller kann die Übermittlung des Gutachtens auch zu einem späteren Zeitpunkt verlangen. Die Pflegekasse hat den Antragsteller auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich an die Ombudsperson nach § 278 Absatz 3 des Fünften Buches zu wenden. **Der vom Versicherten gewählten Pflegeeinrichtung nach § 71 wird das Gutachten übersendet, sofern der Versicherte dem nicht widerspricht.**

Artikel 1, Nr. 14 **§ 30 SGB XI – Dynamisierung**

Vorgeschlagene Neuregelungen

Die Beträge für Leistungen nach §§ 28 bis 45 SGB XI, also auch die ambulanten und stationären Sachleistungsbeträge, werden zum 1. Januar 2025 um 5% erhöht. Zum 1. Januar 2028 erfolgt eine weitere Anhebung in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Brutto Lohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten Arbeitnehmer im selben Zeitraum.

Stellungnahme

Der bpa bewertet die vorgesehenen Erhöhungen der ambulanten und stationären Sachleistungsbeträge als deutlich zu gering. Das gilt auch angesichts der Tatsachen, dass die ambulanten Sachleistungen nach § 36 SGB XI zusätzlich zum 1. Januar 2024 um 5% erhöht werden sollen und die vollstationären Leistungszuschläge um 5 bzw. 10% angehoben werden sollen.

Die vorgesehenen Erhöhungen verkennen, wie stark sich die Preise in den vergangenen Jahren erhöht haben und welchen zusätzlichen Kostenbelastungen die Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen ausgesetzt sind: Ausbildungsumlagen, Investitionskosten, fehlende Refinanzierung der Behandlungspflege im stationären Sektor ebenso wie Rentenbeiträge für pflegende Angehörige.

Um die Situation zu verdeutlichen, werden nachfolgend die Kostensteigerung in der ambulanten Pflege am Beispiel der Preisentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern aufgezeigt:

In den letzten fünf Jahren sind dort die Preise für ambulante Pflegeleistungen nach § 36 SGB XI – wesentlich aufgrund der politisch und gesellschaftlich geforderten stetigen Gehaltssteigerungen – um mehr als 56 % gestiegen. An einem konkreten Beispiel aus Mecklenburg-Vorpommern wird erkennbar, dass der maßgebliche Punktwert im Oktober 2017 im mathematischen Mittel bei 0,0422 Euro lag. Im Januar 2023 beträgt dieser 0,0660 Euro.

Im Jahr 2017 kostete eine Ganzkörperpflege 13,08 Euro, aktuell liegt der Preis bei 20,46 Euro.

Im gleichen Zeitraum sind die Sachleistungsbudgets für ambulante Pflegeleistungen nach § 36 SGB XI jedoch nur um 5% gestiegen.

In einem relativ kurzen Zeitraum von fünf Jahren sind die Eigenbeiträge für ambulant versorgte Pflegebedürftige damit um über 50% gestiegen. Das bedeutet, dass die Mehrkosten von vielen Pflegebedürftigen aus ihren Renten oder Vermögen ganz überwiegend nicht mehr getragen werden können. Den Mechanismus, den der Gesetzgeber im vollstationären Sektor zur Absenkung der Eigenanteile für Langzeitpflegebedürftige verankert hat, bedarf es auch für ambulant versorgte Pflegebedürftige. Insbesondere für die Versorgung in Wohngruppen, ist eine zur vollstationären Pflege adäquate Regelung zu treffen. Die zum 01.01.2024 geplante Entlastung durch die Anhebung der Sachleistungsbudgets um 5 % wird bei der derzeitigen Entwicklung in der Tariflandschaft lediglich die zum gleichen Zeitpunkt erwartbare weitere deutliche Preissteigerung etwas abfedern. Die zusätzliche Belastung der Pflegebedürftigen beträgt dann vermutlich nicht 8% oder 10%, sondern dann 3 oder 5 Prozent. Eine tatsächliche Entlastung wird nicht erreicht. Die schon heute für viele Pflegebedürftigen prekäre Situation wird durch eine solche viel zu geringe Anpassung der Sachleistungsbeträge überhaupt nicht verbessert. Bereits heute in der ambulanten Pflege bestehende Probleme werden erneut nicht gelöst, sondern im Gegenteil durch den Gesetzesentwurf eher verschärft.

Zusätzlich fehlen auch die erforderlichen personellen Entlastungen analog dem vollstationären Bereich. Dazu gehört die Leistungsermöglichung im Anerkennungsverfahren.

Besonders kritisch bewertet der bpa, dass sich die Erhöhung zum 01. Januar 2024 nicht auf alle Pflegeleistungen bezieht und große Teile auf 2025 verschoben werden sollen. Im Gesetzesentwurf wird diese Verschiebung sogar als Maßnahme aufgeführt, um die Kosten an anderer Stelle zu finanzieren: „sowie in 2024 Minderausgaben in Höhe von 3,2 Milliarden Euro aufgrund der Verschiebung der Leistungsdynamisierung um ein Jahr“ (Seite 4). Das bedeutet, dass die Bundesregierung in einem Jahr,

- in dem nach aktueller Gesetzeslage eine Überprüfung der Sachleistungsbeträge ansteht,
- in dem die Eigenanteile der Pflegebedürftigen massiv gestiegen sind
- und in dem in einem erheblichen Maße Leistungsverkürzungen vor allem in der ambulanten und teilstationären Pflege eingetreten sind,

die für den 1. Januar 2024 anstehende Erhöhung durch eine Gesetzesanpassung aussetzen will. Das ist genau das falsche Signal und schädlich – viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen werden mit ihren gestiegenen Kosten und den negativen Folgen weitgehend alleine gelassen. Das

ursprüngliche Ziel der Pflegeversicherung – die Abhängigkeit von Sozialhilfe bei Pflegebedürftigkeit zu vermeiden – wird somit ebenfalls in hohem Maße gefährdet.

Unverständlich ist zudem, dass künftig die turnusmäßige Prüfung, ob die Leistungen der Pflegeversicherung erhöht werden müssen, entfallen soll. Es bleibt das Geheimnis der Bundesregierung, warum durch zwei einmalige Erhöhungen in den Jahren 2025 und 2028 die Leistungsanpassungen „regelmäßig erfolgen“ und eine regelgebundene, unbefristete Leistungsdynamisierung offensichtlich als nicht erforderlich betrachtet wird. Der bpa setzt sich schon seit vielen Jahren dafür ein, dass es eine vom Gesetzgeber unabhängig festgelegte, regelhafte Dynamisierung gibt. Dem wird der vorgelegte Vorschlag in keiner Weise gerecht.

Kritisch bewertet der bpa auch die Begrenzung der für den 1. Januar 2028 vorgesehenen Erhöhung. Diese soll angehoben werden in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Brutto Lohn- und Gehaltssumme. Das heißt, dass die Erhöhung letzten Endes immer maximal begrenzt wird auf die Erhöhung der Personalkosten. Auch wenn es insbesondere durch das GVWG bedingte besonders starke Erhöhungen der Personalkosten gab, zeigen die gestiegenen Energiekosten in Folge des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine auch, dass solche Sachkostensteigerungen in nie gekannter Form möglich sind. Der Gesetzgeber wäre gut beraten gewesen, die hohen Inflationsraten anzuerkennen und bei der Dynamisierung nicht auszuschließen.

Insbesondere wenn die **Steigerungen von Personalkosten und Sachkosten kumulieren**, dann ist das Problem – wie jetzt – besonders extrem. Tatsächliche Kostensteigerungen werden dabei nicht kompensiert. Gleichzeitig erhalten die Einrichtungen keinerlei ausreichende Möglichkeiten, Risikozuschläge zu verhandeln. Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige sollen offensichtlich bewusst auf diesen Kosten sitzen bleiben. Sehenden Auges wird der Sozialhilfeträger belastet und die Einrichtungen in der Existenz bedroht sowie die Sicherstellung der zukünftigen Versorgung gefährdet.

Denn letzten Endes bedeutet die vorgesehene Regelung, dass tatsächliche Kosten bei der Dynamisierung ausgeschlossen werden. In der Begründung wird behauptet, dass sich dadurch ein kontinuierlicherer Verlauf der Dynamisierungsschritte ergebe, weil kurzfristige starke Schwankungen im Bereich der Lebensmittel- und Energiepreise nicht berücksichtigt werden. Diese Argumentation erstaunt. Denn bei der Dynamisierung kann es aus Sicht des bpa kein politisches Ziel sein, dass es einen „kontinuierlicheren Verlauf“ gibt, sondern die Dynamisierung soll die Pflegebedürftigen vor einer schleichenden Entwertung ihrer Sachleistungsansprüche durch die Inflation und vor Sozialhilfebedürftigkeit schützen.

Die Dynamisierung soll dazu beitragen, dass die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen begrenzt und Leistungen für die Pflegebedürftigen abgesichert werden. Die Erhöhung der Sachleistungen ist dabei aber nur ein Aspekt. Der bpa weist darauf hin, dass für die Pflegebedürftigen weitere Belastungen durch Preisanstiege in den Bereichen von Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungskosten entstehen. Deshalb hat es der bpa auch ausdrücklich begrüßt, dass die Koalitionsfraktionen beschlossen haben, die Pflegebedürftigen nicht mehr mit den Ausbildungskosten zu belasten. Der bpa fordert, dass mit diesem Gesetzesentwurf die Pflegebedürftigen von den – seit der Einführung des Pflegeberufgesetzes noch einmal erheblich gestiegenen – Ausbildungskosten endlich entlastet werden, so wie es der Koalitionsvertrag vorsieht. Zu den aufgezeigten erforderlichen Änderungen bedarf es höherer Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI als sie bisher vorgesehen sind und der im Koalitionsvertrag beschlossenen Übertragung der Kosten für die medizinische Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf die gesetzliche Krankenversicherung.

Änderungsvorschläge

Die Leistungsbeträge werden zum 1. Januar 2025 nicht um 5 %, sondern um 10% erhöht. Außerdem wird eine Regelung für eine jährliche regelgebundene automatische Dynamisierung zur Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung ab 1. Januar 2026 eingeführt. Dabei ist der bisherige Kaufkraftverlust seit Einführung der Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Diese kann jedoch nicht allein an die allgemeine Lohn- oder Preisentwicklung angeknüpft sein, sondern muss die spezifischen, von den politisch gewünschten Gehaltssteigerungen und Personalausweitungen getriebenen Kostenentwicklungen der Pflege berücksichtigen. Daneben ist die gleichwertige Entlastung der ambulant und teilstationär versorgten Pflegebedürftigen, analog dem vollstationären Sektor, ins Gesetz aufzunehmen.

Artikel 2, Nr. 4

§ 36 SGB XI – Erhöhung der ambulanten Sachleistungen

Vorgesehene Neuregelung

Die ambulanten Sachleistungen sollen zum 1. Januar 2024 um 5% erhöht werden.

Stellungnahme

Die vorgesehene Erhöhung der ambulanten Sachleistungen ist viel zu gering. Dazu wird auf die Ausführungen oben zur Dynamisierung verwiesen (s. Seite 16). Das dort geschilderte Beispiel aus Mecklenburg-Vorpommern verdeutlicht eindrücklich die Steigerung der Eigenanteile in der ambulanten Pflege um über 50% in den letzten fünf Jahren.

Zudem kritisiert der bpa, dass zum 1. Januar 2024 nur die ambulanten Sachleistungsbeträge angehoben werden sollen, aber die Beträge für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI, den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI, die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, die Tagespflege nach § 41 SGB XI, die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI usw., nicht erhöht werden sollen.

Änderungsvorschläge

Die ambulanten Sachleistungsbeträge werden zum 1. Januar 2024 um 10% erhöht. Dementsprechend wird § 36 Abs. 3 SGB XI wie folgt gefasst:

In § 36 Absatz 3 wird in Nummer 1 die Angabe „724“ durch die Angabe „~~764~~ 800“, in Nummer 2 die Angabe „1 363“ durch die Angabe „~~1-432~~ 1500“, in Nummer 3 die Angabe „1 693“ durch die Angabe „~~1-778~~ 1860“ und in Nummer 4 die Angabe „2 095“ durch die Angabe „~~2-200~~ 2300“ ersetzt.

Artikel 2, Nr. 12 **§ 43c SGB XI – Leistungszuschläge**

Vorgesehene Neuregelung

Die Leistungszuschläge für die Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen in der stationären Pflege sollen ab 1. Januar 2024 erhöht werden:

- für Pflegebedürftige, die bis zu einem Jahr Leistungen erhalten, von 5 % auf 15 %,
- für Pflegebedürftige, die länger als ein Jahr Leistungen erhalten, von 25 % auf 30 %,
- für Pflegebedürftige, die länger als zwei Jahre Leistungen erhalten, von 45 % auf 50 %,
- für Pflegebedürftige, die länger als drei Jahre Leistungen erhalten, von 70 % auf 75 %.

Stellungnahme

Der seit dem 1. Januar 2022 in den Pflegeheimen geltende Leistungszuschlag hat sich als sinnvolles Mittel der Entlastung erwiesen. Insbesondere Menschen, die länger in einer vollstationären Einrichtung leben profitieren und müssen somit seltener Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen. Der Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege ist deshalb zunächst zurückgegangen.

Die politisch gewünschten Kostenentwicklungen seit Einführung des Leistungszuschlags führen gleichwohl dazu, dass für viele Bewohnende die Entlastung des Zuschlags nach und nach komplett aufgehoben wird. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die erst seit kurzer Zeit im Pflegeheim wohnen. Die hier vorgesehenen Erhöhungen des Leistungszuschlags werden vom bpa daher ausdrücklich begrüßt. Sie können dazu beitragen, die Kostenentwicklungen zu begrenzen. Sie werden gleichwohl nicht verhindern, dass der, u.a. aufgrund erheblich steigender Löhne, der belastenden Inflationsrate und der politisch vorgegebenen Mehrpersonalisierung, insgesamt zu tragende Eigenanteil weiter steigt. Neben den pflegerischen Aufwendungen sind auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in den letzten Jahren signifikant gestiegen; allein seit 2018 um 20 Prozent. Der Gesetzgeber muss daher einerseits die Leistungszuschläge stärker erhöhen und andererseits die weiteren, im Koalitionsvertrag bereits vereinbarten Maßnahmen, unverzüglich angehen. Dazu zählt insbesondere die Herausnahme der Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen und die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen durch die gesetzliche Krankenversicherung. Zur Thematik Ausbildungskosten sei hier beispielhaft auf Nordrhein-Westfalen verwiesen. Dort zahlen die teil- und vollstationären Bewohner/Gäste durchschnittlich 5,08

EUR pro Tag bzw. 154,53 EUR monatlich. Diese Kosten kommen zu den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen hinzu. Damit werden die Erhöhungen bei den Leistungszuschlägen nicht einmal annähernd der Höhe nach den Ausbildungskosten entsprechen.

Wie bereits oben ausgeführt sieht der bpa ebenfalls eine erhebliche Belastungssituation bei ambulant versorgten pflegebedürftigen Menschen. Auch bei diesen bedarf es dringend einer Entlastungsregelung analog § 43c SGB XI.

Änderungsvorschläge

§ 43c SGB XI wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „5 Prozent“ durch die Angabe „**15 20** Prozent“ ersetzt.
- b) In Satz 2 wird die Angabe „25 Prozent“ durch die Angabe „**30 35** Prozent“ ersetzt.
- c) In Satz 3 wird die Angabe „45 Prozent“ durch die Angabe „**50 55** Prozent“ ersetzt.
- d) In Satz 4 wird die Angabe „70 Prozent“ durch die Angabe „**75 80** Prozent“ ersetzt.

Zur Entlastung der Bewohnenden in Pflegeheimen werden die im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen zur Übernahme der Ausbildungskosten sowie zur systemadäquaten Finanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenversicherung umgesetzt.

Artikel 1, Nr. 20 **§ 55 SGB XI – Beitragssatz**

Vorgesehene Neuregelung

In der sozialen Pflegeversicherung soll der allgemeine Beitragssatz zum 1. Juli 2023 um 0,35 auf dann 3,4 Prozentpunkte angehoben werden. Der Beitragszuschlag für Kinderlose soll von 0,35 % auf 0,6 % steigen.

Stellungnahme

Der bpa weist darauf hin, dass mit dieser Reform viele Vorhaben, die im Koalitionsvertrag der Regierungsfractionen für die Pflege angekündigt sind, nicht umgesetzt werden und mit den hier vorgesehenen Beitragssatzerhöhungen auch nicht realisiert werden können. Im Koalitionsvertrag heißt es:

„Die Ausbildungskostenumlage werden wir aus den Eigenanteilen herausnehmen und versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln finanzieren, sowie die Behandlungspflege in der stationären Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen und pauschal ausgleichen. Den Beitrag zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) heben wir moderat an.“

Wenn der Gesetzgeber diese Vorhaben umsetzen will, muss er sie entsprechend bei der Finanzierung berücksichtigen. Der bpa begrüßt die im Koalitionsvertrag geplanten Maßnahmen, weil sie einen wirksamen Beitrag leisten könnten, um die Eigenanteile der Pflegebedürftigen zu begrenzen. Der bpa setzt sich für eine zeitnahe Umsetzung der angekündigten Vorhaben ein.

Änderungsvorschläge

Keine.

Artikel 1, Nr. 27

§ 72 Abs. 3 Nr. 4 SGB XI – Expertenstandards

Vorgesehene Neuregelung

Die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, die Expertenstandards nach § 113a SGB XI umzusetzen, wird als Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrags gestrichen.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Regelung. Die verpflichtende Einführung der Expertenstandards hat sich in der Praxis nicht bewährt – hier teilt der bpa die Einschätzung des Gesetzgebers. Zugleich weist der bpa darauf hin, dass mit dieser Gesetzesänderung die Expertenstandards nicht insgesamt abgeschafft werden. Sie gelten weiterhin als wissenschaftliche Orientierungsstandards, können freiwillig angewendet werden und der Medizinische Dienst wird sie bei den Qualitätsprüfungen weiterhin berücksichtigen.

Änderungsvorschläge

Keine.

Artikel 1, Nr. 28a

§ 75 Abs. 1 SGB XI – Veröffentlichung der Rahmenverträge

Vorgesehene Neuregelung

Die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI müssen von den Landesverbänden der Pflegekassen veröffentlicht werden.

Stellungnahme

Der bpa nimmt zur Kenntnis, dass der Gesetzgeber davon ausgeht, dass es in allen Bundesländern Rahmenverträge nach § 75 SGB XI für alle Versorgungsformen gibt und diese nicht bereits veröffentlicht wurden. Diesen Eindruck kann der bpa nicht bestätigen. Denn es liegen nicht in allen Bundesländern alle Rahmenverträge vor. Daher begrüßt der bpa die mit der Veröffentlichungspflicht einhergehende Transparenz für Rahmenverträge auf Landesebene.

Gegen eine Veröffentlichung spricht nichts. Allerdings geht der bpa davon aus, dass alle bestehenden Rahmenverträge auch bisher schon öffentlich zugänglich waren.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1, Nr. 28b

§ 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 10 SGB XI – Nachweise zur Darlegung der prospektiven Sach- und Personalaufwendungen bei den Vergütungsverhandlungen

Vorgesehene Neuregelung

In den Landesrahmenverträgen sind die Anforderungen an die nach § 85 Absatz 3 geeigneten Nachweise zur Darlegung der prospektiven Sach- und Personalaufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die Personalbeschaffung bei den Vergütungsverhandlungen, soweit nicht von den Richtlinien gemäß § 82c Absatz 4 umfasst, zu regeln. Laut Begründung sollen dabei insbesondere auch solche Aufwendungen für die Beschaffung von inländisch oder im Ausland angeworbenem Personal umfasst sein.

Stellungnahme

In den Vergütungs- und Pflegesatzverhandlungen kommt es bisher regelmäßig dazu, dass seitens der Kostenträger berechnete Forderungen zur Refinanzierung von Aufwendungen für die Anwerbung von Personal aus dem In- oder Ausland nicht oder nicht in angemessenem Umfang abgelehnt werden. Hinsichtlich der Anwerbekosten ausländischer Pflegekräfte wurden zuletzt seitens der Pflegekassen auf Landes- und Bundesebene auch entsprechende handlungsleitende Hinweise des Bundesministeriums für Gesundheit schlicht zurückgewiesen. Die dringend notwendigen Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen für die Personalsicherung konnten somit bisher zu häufig nicht in dem Maße erfolgen, wie es für die langfristigen Anforderungen erforderlich wäre.

Vor diesem Hintergrund kann der hier vorgesehene Regelungsauftrag an die Vertragspartner auf Landesebene einen positiven Beitrag leisten.

Der im Gesetzentwurf erfolgte Verweis auf die Richtlinien nach § 82c Abs. 4 SGB XI erschließt sich nicht. Es muss darauf hingewiesen werden, dass in der in § 82c Abs. 4 genannten Richtlinie keine Regelungskompetenz für die Vorlage der hier benannten Unterlagen besteht. Eine Regelung der Nachweise im Rahmen einer einseitig vom GKV-Spitzenverband festgelegten Richtlinie, die die Regelungskompetenz der Rahmenvertragspartner einschränkt, ist nicht akzeptabel. Die verhältnismäßige Ausgestaltung der Informationspflichten zur Erfüllung der Plausibilisierungslast einer Vergütungsforderung ist eine klassische Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung und so auch bisher verortet. Bisher werden die verfahrensrechtlichen Grundsätze für die Pflegesatz- und Pflegevergütungsverhandlungen typischerweise in gemeinsamen Verfahrensvereinbarungen der Pflegesatz- oder Pflegevergütungskommissionen nach § 86 Abs. 3

SGB XI festgelegt. Diese Regelungen enthalten regelmäßig Vorgaben zur Pflegesatz- oder Pflegevergütungskalkulation und gelegentlich auch zur Plausibilisierungslast. Eine weitere Aushöhlung der gemeinsamen Selbstverwaltung ist abzulehnen. Der Verweis ist daher zu streichen.

Änderungsvorschläge

§ 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 SGB XI wird wie folgt geändert:

die Anforderungen an die nach § 85 Absatz 3 geeigneten Nachweise zur Darlegung der prospektiven Sach- und Personalaufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die Personalbeschaffung bei den Vergütungsverhandlungen, ~~soweit nicht von den Richtlinien gemäß § 82c Absatz 3 4 umfasst.~~

In § 89 SGB XI wird folgender Absatz 4 neu hinzugefügt:

In den Vergütungen sind Aufwendungen für die Anwerbung von inländisch oder im Ausland angeworbenem Personal zu berücksichtigen.

Artikel 1, Nr. 28c **§ 75 Abs. 3 Satz 6 SGB XI – Personalpools**

Vorgesehene Neuregelung

In den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI sollen auch Regelungen zu Personalpools oder vergleichbaren betrieblichen Ausfallkonzepten zur Vermeidung des Einsatzes von Fremdpersonal getroffen werden.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt die Änderung ausdrücklich.

Damit sollen Personal- bzw. „Springerpools“ sowie vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte etabliert werden, um die Anzahl der Leiharbeiterinnen und –arbeitnehmer in der Langzeitpflege wieder zu reduzieren und Pflegekräfte zügig und spürbar zu entlasten und den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen.

Der Gesetzgeber adressiert damit ein wichtiges Problem und zeigt die richtige Lösung auf. Allerdings genügt diese Maßnahme bei weitem nicht, um eine gesicherte Umsetzung vor Ort zu gewährleisten. Es fehlen eine weitergehende Verankerung und eine verbindliche Regelung, die eine Refinanzierung der Kosten absichert.

Der bpa unterbreitet im Rahmen dieser Stellungnahme einen konkreten Gesetzesvorschlag zur Begrenzung der Leiharbeit in der Pflege und zur gesicherten Refinanzierung der Springerpools (s. Seite 47).

Änderungsvorschläge

Zusätzlich zu der hier vorgesehenen Anpassung werden die weiteren Regelungsvorschläge des bpa zur Begrenzung der Leiharbeit und zu den Springerpools umgesetzt (s. Seite 47).

Artikel 1, Nr. 30

§ 82c Nr. 2a SGB XI – Tariftreueregelung für Nicht-Pflegekräfte

Vorgesehene Neuregelung

Wenn Nicht-Pflegekräfte nach dem von der Einrichtung gewählten Tarif oder einem anderen Tarif bezahlt werden, kann dieses nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Für Nicht-Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen, die das regional übliche Entgelt zahlen, gelten die allgemeinen Bemessungsgrundsätze nach § 84 und § 89 SGB XI. Wenn an die Nicht-Pflegekräfte Gehälter über Tarif bezahlt werden sollen, bedarf es dafür eines sachlichen Grundes.

Stellungnahme

Trotz der grundsätzlichen Kritik des bpa an den Tariftreueregelungen, die durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) in das SGB XI eingeführt worden sind, wird diese Ergänzung begrüßt. Denn sie ermöglicht eine einheitliche Bezahlung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Einrichtung, die sich an einen Tarifvertrag anlehnt oder nach dem regional üblichen Entgelt vergütet. Damit erfolgt eine gesetzliche Klarstellung, dass alle Mitarbeitenden nach einem einheitlichen Regelwerk zu vergüten. Pflegekräfte und Hauswirtschaftskräfte können somit nach einheitlichen Vergütungsgrundsätzen vergütet werden.

Bisher bezog sich der Gesetzestext nur auf Pflegekräfte und Betreuungskräfte. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus anderen Bereichen (z. B. Hauswirtschaft oder Verwaltungsangestellte) sind nicht ausdrücklich unter den Anwendungsbereich gefallen. Für Einrichtungen, die sich an einen Tarifvertrag oder an eine AVR K anlehnen, gab es nur in der bisherigen Gesetzesbegründung einen Hinweis zu § 82c Abs. 3 SGB XI, wonach auch Beschäftigte, die überwiegend keine Leistungen der Pflege und Betreuung erbringen, nach dem Tarifvertrag oder der AVR K entlohnt werden können, und dieses in der Regel dann als wirtschaftlich gilt.

Dieses wird nun im Gesetz selbst klargestellt. Der bpa begrüßt dieses, weil dadurch Brüche oder Verwerfungen innerhalb einer Belegschaft vermieden werden können.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1, Nr. 30

§ 82c Nr. 2b und 3 SGB XI – Entgelte für Leiharbeitnehmer

Vorgesehene Neuregelung

Für Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer gelten auch die Tariftreueregelungen und die Zahlung von Vermittlungsentgelten kann nicht als wirtschaftlich anerkannt werden. Sollen Leiharbeiter über Tarif bezahlt werden, bedarf es dafür eines sachlichen Grundes.

Stellungnahme

Der bpa lehnt diese Regelungen entschieden ab. Damit wird der Bock zum Gärtner gemacht. Der Vorschlag suggeriert, dass die Pflegeeinrichtungen Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer nicht ausreichend bezahlen würden. Die Gesetzesbegründung behauptet sogar, dass dadurch wirtschaftliche Anreize für das Verleihen von Pflege- und Betreuungspersonal vermieden werden sollen. Das verkennt die tatsächliche Situation völlig! Es bestehen auch jetzt schon absolut keinerlei „wirtschaftliche Anreize“ für Leiharbeit – im Gegenteil, der Einsatz dieser Kräfte ist extrem kostenträchtig und wird den Einrichtungen in der Regel nur unzureichend refinanziert. Pflegeeinrichtungen sind gleichwohl in Ausnahmesituationen dazu gezwungen, auf dieses Personal zurückzugreifen, um die Versorgung aufrechtzuerhalten. In diesen Fällen muss dann aber auch das Vermittlungsentgelt refinanziert werden. Die hier in § 82c SGB XI vorgesehenen Regelungen sind aber eine reine Refinanzierungsverweigerung, ohne den Einrichtungen Lösungen zu ermöglichen. Die Lösung lautet, Springer-pools gesetzlich zu verankern und ihre Refinanzierung zu sichern sowie die Leiharbeit in der Pflege zu beschränken (s. Seite 47).

Erfahrungen aus dem Krankenhausbereich belegen eindrucksvoll, dass Refinanzierungsbeschränkungen nicht zielführend sind. Für die Krankenhäuser wurde durch den Gesetzgeber bereits 2020 eine Regelung eingeführt, die der hier vorgesehenen für die Pflegeeinrichtungen vergleichbar ist – mit dem Ergebnis, dass die Inanspruchnahme von Leiharbeit keineswegs zurückgegangen ist, die Krankenhäuser nun aber mit höheren finanziellen Deckungslücken und negativen Auswirkungen auf ihre Wirtschaftlichkeit konfrontiert sind. Warum diese Entwicklung nun auch in der Langzeitpflege befördert werden soll, erschließt sich dem bpa nicht und schadet Pflegeeinrichtungen empfindlich.

Änderungsvorschlag

Die vorgesehenen Änderungen in § 82c Nr. 2b und 3 werden gestrichen. Zur Eingrenzung der Leiharbeit und zur gesicherten Etablierung von Springer-pools verweist der bpa auf seine Vorschläge auf Seite 47.

Artikel 2, Nr. 16

§ 108 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI – Auskünfte an die Versicherten

Vorgesehene Neuregelung

Die Pflegekassen unterrichten die Versicherten, indem sie den Versicherten eine Übersicht über die in einem Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor der Anforderung in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten übermitteln; auf Wunsch der Versicherten wird ihnen eine Übersicht über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten bis auf Widerruf regelmäßig jedes Kalenderhalbjahr übermittelt.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Änderung. In der Begründung dazu heißt es:

„Es wird hier Klarheit hergestellt, inwieweit der Jahresleistungsbetrag hierfür bereits ausgeschöpft ist und inwieweit die Leistungen im Jahresverlauf noch zur Verfügung stehen. Ähnliches gilt in Bezug darauf, inwieweit Kostenerstattungsansprüche bereits ausgeschöpft worden sind oder welche Leistungsbeträge noch verfügbar sind.“

Aus Sicht des bpa ist diese Intention im Gesetzestext selbst nicht eindeutig genug. Es sollte im Gesetzestext festgelegt werden, dass in der Information enthalten ist, inwieweit Ansprüche ausgeschöpft sind.

Änderungsvorschlag

In § 108 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

Die Pflegekassen unterrichten die Versicherten, indem sie den Versicherten auf Anforderung

1. eine Übersicht über die in einem Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor der Anforderung in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten übermitteln; auf Wunsch der Versicherten wird ihnen eine Übersicht über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten bis auf Widerruf regelmäßig jedes Kalenderhalbjahr übermittelt. **Anzugeben ist dabei auch, für welche Leistungen der Jahresleistungsbetrag bereits ausgeschöpft ist und für welche Leistungen im Jahresverlauf noch welche Leistungsbeträge zur Verfügung stehen;**

Artikel 1, Nr. 37

§ 113 Abs. 1 SGB XI – elektronische Pflegedokumentation

Vorgesehene Neuregelung

In den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der ambulanten, teilstationären, vollstationären und Kurzzeitpflege nach § 113 SGB XI wird aufgenommen, dass die Pflegedokumentation in der Regel vollständig in elektronischer Form erfolgen kann.

Stellungnahme

In der Begründung wird zu dieser Maßnahme ausgeführt:

„Die Ergänzung soll sicherstellen, dass alle zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland auch im Bereich der Pflegedokumentation in der Regel von den Möglichkeiten der Digitalisierung profitieren können. Eine vollständig elektronische Dokumentation hat das Potential, im Alltag der Pflegekräfte für optimierte Abläufe und Arbeits erleichterungen zu sorgen.“

Der bpa teilt diese Einschätzung und begrüßt die vorgesehene Regelung ausdrücklich.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1, Nr. 38
§ 113a SGB XI – Expertenstandards

Vorgesehene Neuregelung

Die Verpflichtung für die Vertragspartner nach § 113 SGB XI, wissenschaftlich fundierte und fachlich abgestimmte Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege zu entwickeln, wird gestrichen.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Regelung. Die verpflichtende Einführung der Expertenstandards hat sich in der Praxis nicht bewährt – hier teilt der bpa die Einschätzung des Gesetzgebers. Zugleich weist der bpa darauf hin, dass mit dieser Gesetzesänderung die Expertenstandards nicht insgesamt abgeschafft werden. Sie sind weiterhin zu berücksichtigen und der Medizinische Dienst wird sie bei den Qualitätsprüfungen weiterhin anwenden.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1, Nr. 39

§ 113b Abs. 3a SGB XI – öffentliche Sitzungen des Qualitätsausschusses

Vorgesehene Neuregelung

Die beschlussfassenden Sitzungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses sind in der Regel öffentlich und werden zeitgleich als Live-Video-Übertragung im Internet angeboten sowie in einer Mediathek zum späteren Abruf verfügbar gehalten.

Stellungnahme

Der bpa lehnt die beabsichtigte Änderung in dieser Form ab. Die Sitzungen des Qualitätsausschusses sind nicht für ein Live-Streaming geeignet, weil dort Beratungsgegenstände behandelt werden, die der begrenzten Vertraulichkeit bedürfen. Insgesamt sind im Qualitätsausschuss – wie vom Gesetzgeber vorgesehen – alle relevanten Akteure mit Sitz beteiligt. Als Kostenträger sind neben dem GKV-Spitzenverband die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) und die Sozialhilfeträger vertreten. Außerdem sind der Medizinische Dienst (MD) und die Betroffenenvertreter nach § 118 SGB XI sowie alle Verbände der Leistungserbringer beteiligt. Eine Fachöffentlichkeit ist somit immer gewährleistet. Um dem Ansinnen des Gesetzgebers nach mehr Transparenz dennoch nachzukommen, schlägt der bpa vor, dass die Sitzungen in der Regel vertraulich sind, aber der Qualitätsausschuss beschließen kann, diese öffentlich zu machen.

Änderungsvorschlag

§ 113b Abs. 3a SGB XI wird wie folgt gefasst:

Die beschlussfassenden Sitzungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses sind in der Regel **vertraulich**; **der Qualitätsausschuss kann mit Mehrheit beschließen diese im Einzelfall öffentlich durchzuführen; und die Sitzungen können dabei werden** zeitgleich als Live-Video-Übertragung im Internet angeboten sowie in einer Mediathek zum späteren Abruf verfügbar gehalten **werden**. Die nichtöffentlichen Beratungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses, insbesondere auch die Beratungen in den vorbereitenden Gremien, sind einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften vertraulich.

Artikel 1, Nr. 39

§ 113b Abs. 6 SGB XI – zusätzliche Referentenstelle Qualitätsausschuss

Vorgesehene Neuregelung

Der Qualitätsausschuss soll ab dem 1. September 2023 dauerhaft eine zusätzliche Referentenstelle zur Unterstützung der Interessensvertretungen der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen einrichten. Die Interessensvertretungen sollen das Recht haben, die Stelle zu besetzen und den Arbeitsort in Abstimmung mit der Geschäftsstelle zu bestimmen.

Stellungnahme

Die im Zusammenhang mit der Tätigkeit im Qualitätsausschuss Pflege (QAP) entstehenden Aufwendungen der beteiligten Akteure werden entweder aus den Mitteln der Pflegeversicherung (GKV, PKV und MD) oder im Rahmen von Aufwandsentschädigungen für die Patientenvertreter aus dem Budget der Pflegeversicherung refinanziert. Die Sozialhilfevertreter finanzieren die Belastungen aus Haushalts- und damit Steuermitteln. Die Trägerverbände als wesentlicher Bestandteil des Gremiums müssen die Kosten selbst tragen bzw. aus Mitgliedsbeiträgen bestreiten. Es erschließt sich nicht, weshalb eine der beteiligten Gruppen nunmehr ihre ureigene Aufgabe, die Patientenvertretung, an eine/n zusätzliche/n Referenten/in, die obendrein aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert und als freischwebender Satellit der Geschäftsstelle des QAP fungiert, geschaffen werden soll. Die arbeitsrechtliche Ansiedlung sowie die Erfüllung damit verbundener Pflichten, ohne dass die Träger der Geschäftsstelle Einfluss auf Auswahl der Person, dessen Arbeitsort usw. nehmen soll, erscheint weltfremd. Das bisher weitgehend ausgewogene und filigrane Verhältnis der unterschiedlichsten Interessensvertreter sowie die unbelastete und bisher erfolgreiche Zusammenarbeit der Beteiligten und des ehrenamtlichen Vorstandes des Trägers der Geschäftsstelle der im Bereich der Qualität der pflegerischen Verantwortung tragenden Akteure wird hierdurch gefährdet.

Änderungsvorschlag

§ 113b Abs. 6 SGB XI wird nicht geändert.

Artikel 1, Nr. 40**§ 113c SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen****Vorgesehene Neuregelung**

Der Gesetzgeber will die Umsetzung der vollstationären Personalbemessung beschleunigen. Hierzu werden Maßnahmen zur Erleichterung der Besetzung der zusätzlichen Stellen, insbesondere bei den mindestens einjährig qualifizierten Hilfs- und Assistenzkräften, sowie zur Weiterentwicklung der Personalbemessung vorgesehen.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt das Ziel eines qualifikationsgerechten Personaleinsatzes in den Pflegeeinrichtungen. Um die Umsetzung der bisherigen Vorgaben des § 113c SGB XI zu ermöglichen, fanden im letzten Jahr umfangreiche Gespräche auf Bundesebene statt, die im Ergebnis zu den [Gemeinsamen Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI](#) führten. Parallel verhandeln die Landesrahmenvertragspartner über die jeweilige Umsetzung im Land. Im Kern müssen dabei stets die tatsächliche Umsetzbarkeit sowie die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung stehen. Niemandem ist geholfen, wenn durch allzu strikte Vorgaben ein Abwerbewettbewerb zwischen den Versorgungsbereichen in der Pflege befeuert oder Versorgungsangebote aufgrund nicht erfüllbarer Personalschlüssel reduziert werden müssen. Bis zu einer möglichst weitgehenden Umsetzung der vollstationären Personalbemessung sind zudem erhebliche strukturelle Maßnahmen erforderlich, die in Verantwortung von Bund und Ländern stehen. Als Anlage zu den zuvor genannten Gemeinsamen Empfehlungen gibt es daher eine gemeinsame Erklärung aller Verhandlungspartner über die notwendigen flankierenden politischen Maßnahmen. Diese umfassen:

- Ausbildungskapazitäten absichern und schaffen
- Anerkennung internationaler Berufsabschlüsse stärken
- Beschäftigungspotential erschließen
- ordnungsrechtlichen Rahmen in den Ländern anpassen
- Finanzierung nachhaltig absichern

§ 113c Abs. 2 SGB XI – Personalpools

Es wird klargestellt, dass es unter anderem als sachlicher Grund für eine höhere Personalausstattung gilt, wenn das Personal auf Grundlage eines entsprechenden betrieblichen Konzepts ganz oder teilweise in Personalpools oder im Rahmen vergleichbarer betrieblicher Ausfallkonzepte tätig ist.

Der bpa begrüßt ausdrücklich, dass die Möglichkeit des Einsatzes von Personalpools an dieser Stelle im Gesetz verankert wird. Die Errichtung von Personalpools ist eine sinnvolle Maßnahme, um kurzfristig entstehende Lücken in Pflegeteams zu schließen, Belastungsspitzen abzufangen und Leiharbeit zu vermeiden. Allerdings ist diese Regelung alleine nicht ausreichend, um Springerpools in allen Versorgungsbereichen gesichert zu verankern und die Refinanzierung sicherzustellen. Der bpa verweist dazu auf seine Ausführungen und Änderungsvorschläge auf Seite 47.

§ 113c Abs. 3 und 5 SGB XI – Maßnahmen zur Stellenbesetzung

Die hier vorliegenden Neuregelungen zur Besetzung von Stellen sind ein sehr guter erster Schritt, der vom bpa ausdrücklich begrüßt wird. Die auf den Weg gebrachten Möglichkeiten bieten erst die Grundlage und Chance eines Einstiegs in die Umsetzung der neuen Personalbemessung in der Fläche. Sie können gleichwohl allenfalls vorübergehend eine teilweise Erleichterung bieten. Sie ersetzen nicht das Erfordernis der zuvor benannten strukturellen Maßnahmen, ohne die eine flächendeckende Mehrpersonalisierung nicht gelingen wird und schlimmer noch die Beförderung von Umverteilungsprozessen von Personal und Unterversorgung in der Langzeitpflege eintreten wird.

Mindestens einjährig qualifizierte Pflegehilfs- und -assistenzkräfte gibt es in keinem Bundesland in auch nur annähernd der Anzahl, die entsprechend des neuen Personalbemessungssystems erforderlich wäre. Damit dennoch in den Pflegeheimen mit der Umsetzung der neuen Systematik eines qualifikationsgerechten Personaleinsatzes begonnen werden kann, bedarf es deshalb praxistauglicher Lösungen, die gleichzeitig die Beibehaltung einer hohen Versorgungsqualität sicherstellen. **Die Ermöglichung langjährig berufserfahrenes Pflegepersonal auf die Stellenschlüssel für mindestens einjährig qualifizierte Pflegehilfs- und -assistenzkräfte anzurechnen, überzeugt.** Die dabei anfallenden Aufgaben werden bereits von eben diesem Personal ausgeübt. Der Übergangszeitraum bis zum 30.12.2028 als spätesten Beginn einer entsprechenden mindestens einjährigen Ausbildung ist angemessen. Dies gibt den Ländern die Möglichkeit, die bis dato nicht annähernd ausreichenden Ausbildungsstrukturen auszubauen.

Die Zulassung von Pflegehilfskräften, die eine sogenannte „**Externenprüfung**“ bestanden haben, ist ein wichtiger Schritt zur Eröffnung neuer Beschäftigtenpotentiale. Sie ist gleichzeitig Ausdruck einer verantwortungsvollen Sozial- und Arbeitsmarktpolitik, da sie Menschen, die unter Umständen eine unterbrochene Schul- und Arbeitsbiographie haben, eine

Aufstiegschance bietet. Die Länder sind nun gefordert entsprechende Prüfungen anzubieten.

Die Anrechnung ausländischer Fachkräfte, die sich im Anerkennungsverfahren befinden, auf den Fachkraftschlüssel ist eine sinnvolle Maßnahme. Dies ermöglicht dem Personal einen ihrer Qualifikation angemessenen Einsatz und kann weiter dazu beitragen, Anwerbung attraktiver zu gestalten. Gleichwohl muss gefragt werden, wieso es insbesondere für akademisch qualifiziertes Pflegepersonal aus dem Ausland überhaupt derlei Anerkennungsverfahren bedarf. Konsequenterweise sollten diese bei einer mindestens dreijährigen akademischen Ausbildung in einem Pflegeberuf nicht notwendig sein. Im Stellungnahmeverfahren zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung hat der bpa entsprechende Regelungsvorschläge unterbreitet.

§ 113c Abs. 7 und 8 SGB XI – Weiterentwicklung Personalbemessung

Der bpa versteht das im Koalitionsvertrag angelegte Ziel einer Weiterentwicklung der vollstationären Personalbemessung als Auftrag,

- die Erkenntnisse aus der Umsetzung in den Ländern zusammenzutragen,
- die Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung – insbesondere hinsichtlich der Aufrechterhaltung von Kapazitäten – darzustellen
- sowie die Ergebnisse aus den Modellprojekten nach § 8 Abs. 3b SGB XI auszuwerten.
- Dabei sind stets die strukturellen Gegebenheiten des Arbeits- und Ausbildungsmarkts zu berücksichtigen.

Darauf aufbauend soll über mögliche Anpassungen entschieden werden. Dieser Prozess muss ergebnisoffen ausgestaltet sein und eine zentrale Frage beantworten:

Kommt es durch eine Anpassung der Vorgaben zur Gefahr eines Abbaus an pflegerischen Versorgungsangeboten?

Dies droht stets dann, wenn durch eine Erhöhung der Mindestvorgaben der Personalanhaltswerte nicht länger alle vorzuhaltenden Stellen auch besetzt werden können. Ist dies nicht der Fall, müssen die Träger Plätze abbauen. Dies führt nicht nur zu einer Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz der jeweiligen Einrichtung, sondern insbesondere auch zu einer Rationierung der Pflegeheimplätze. Mit in den Blick zu nehmen sind die Auswirkungen auf die ambulante pflegerische Versorgung. Hier lehnen weit mehr als die Hälfte der Pflegedienste bereits heute neue Kunden aufgrund fehlenden Personals ab.

In den Ländern werden derzeit Mindestpersonalvorgaben verhandelt, die die jeweilige Situation (bestehende Personalschlüsse, vorhandenes Personal, Ausbildungskapazitäten) vor Ort in den Blick nehmen und darauf basierend Vorgaben festlegen. In einem föderalen System mit teils sehr unterschiedlichen Strukturen wird es dabei zwangsläufig zu unterschiedlichen Werten kommen. In Anbetracht, dass diese neuen Mindestvorgaben erst ab dem 1. Juli 2023 gelten, ist es nicht nachvollziehbar, wieso das Bundesministerium für Gesundheit bereits zum Jahresende 2023 neue (Ziel-)Werte festlegen soll. Soweit diese höher liegen als im jeweiligen Land vorgesehen, wären nicht nur jeweils neue Pflegesatzvereinbarungen erforderlich, sondern auch eine Mehrpersonalisierung, die die Selbstverwaltung aus gutem Grund nicht immer im gleichen Maße wird vorgesehen haben.

Gleiches gilt für die Möglichkeit der verbindlichen Festsetzung von neuen Minimal- und Maximalschlüsseln mit dem Ziel einer Konvergenz der Bundesländer und der möglichst vollständigen Ergebnisse der Studie zum Personalbemessungsverfahren. Zwar ist der Wunsch nachvollziehbar, doch ist die Realität in den Ländern eine andere. Es sollte daher zunächst auf Verschärfungen verzichtet werden, bis die Landesregierungen ihren jeweiligen Verpflichtungen zur Schaffung der strukturellen Voraussetzungen erfüllt und Bund und Länder die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte erheblich erleichtert haben.

Vergütungszuschläge belassen

Ab dem 1. Juli 2023 sollen keine Anträge für Vergütungszuschläge für zusätzliche Hilfs- und Fachkräfte mehr gestellt werden können. Bestehende Zuschläge sollen bis spätestens 31. Dezember 2025 in den Pflegesatz überführt werden. Für die Pflegebedürftigen bedeutet dies eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung. Insbesondere die Einführung der zusätzlichen Fachkraftstellen nach § 8 Abs. 6 SGB XI war vom Gesetzgeber explizit mit der Verknüpfung des Einstiegs in eine Refinanzierung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenversicherung verbunden. Das damalige Ziel des Gesetzgebers ist jedoch – trotz einer entsprechenden Vereinbarung im Koalitionsvertrag – weiterhin nicht erfüllt. Statt der angekündigten Entlastung von diesen Kosten sollen die Pflegebedürftigen nun vielmehr erneut zusätzlich belastet werden. Der bpa fordert deshalb die Fortführung der Vergütungszuschläge und die Streichung des § 113c Abs. 6 SGB XI.

Änderungsvorschlag

§ 113c Abs. 6, 7 und 8 SGB XI werden gestrichen.

Artikel 1, Nr. 42
§ 114c Abs. 1 SGB XI – Prüfrhythmus

Vorgesehene Neuregelung

Bisher „kann“ der Prüfrhythmus verlängert werden, wenn die vollstationäre Einrichtung ein hohes Qualitätsniveau nachweist (§ 114c SGB XI). Der Gesetzentwurf sieht nun vor, das Ermessen der Pflegekassen einzuschränken, indem aus dem „kann“ ein „soll“ wird. Im Regelfall ist dann eine Prüfung nur noch alle zwei Jahre vorzunehmen.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Änderung. Wenn die vollstationäre Pflegeeinrichtung das hohe Qualitätsniveau nachweist, gibt es keinen Grund für die Pflegekassen, den längeren Prüfrhythmus nicht zu gewähren.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1, Nr. 45

§ 125b SGB XI – Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

Vorgesehene Neuregelung

Beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet werden. Es soll u.a. konkrete Empfehlungen insbesondere für Leistungserbringer und Pflegekassen für die Digitalisierung in der Langzeitpflege entwickeln und beim Wissenstransfer zu Themen der Digitalisierung in der Langzeitpflege unterstützen.

Darüber hinaus sollen Prüfung und Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung bei der Vermittlung von Plätzen und Angeboten im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege und Erarbeitung von Empfehlungen zu den Aufgaben gehören.

Für die Einrichtung des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung 10 Millionen Euro im Zeitraum von 2023 bis 2027 zur Verfügung gestellt.

Stellungnahme

Der bpa lehnt die Einführung eines solchen Kompetenzzentrums entschieden ab. Der Gesetzgeber verkennt damit die Handlungsnotwendigkeit bei der Digitalisierung in der Pflege. Es bedarf keiner neuer Gremien und Empfehlungen, sondern der Gesetzgeber muss dafür sorgen, dass die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen geschaffen werden und die entsprechende Finanzierung gesichert ist. Mit diesem Kompetenzzentrum werden übergeordnete Strukturen beim GKV-Spitzenverband aufgebaut und finanziert. Das ist genau der falsche Weg. Die Strukturen müssen an der Basis, bei den Pflegediensten, Tagespflegen und in den Pflegeheimen vor Ort entstehen, und sie müssen dort finanziert werden. Auf die Einführung des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege sollte daher verzichtet werden und die Finanzmittel den Pflegeeinrichtungen zum strukturellen Ausbau und zur Absicherung von Digitalisierungsprozessen zur Verfügung gestellt werden.

Änderungsvorschlag

Der vorgeschlagene § 125b SGB XI wird nicht eingefügt.

II.) Weitere Reformvorschläge des bpa

Entscheidend für die langfristige Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung und den Erhalt der qualitativ hochwertigen Versorgung ist deren wettbewerbliche Ausgestaltung. Der politisch gewollte Wettbewerb hat pflegebedürftige Menschen und Sozialhilfeträger vor ungebremsten Kostensteigerungen bewahrt und gleichzeitig einen Wettbewerb um Qualität und Innovationen gefördert. Und vor allem hat er dafür gesorgt, dass in den zurückliegenden mehr als 25 Jahren seit Einführung der Pflegeversicherung ein erheblicher und sehr beeindruckender Ausbau der pflegerischen Infrastruktur erfolgen konnte, der die pflegerische Versorgung mit dem hohen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen weitgehend abgesichert hat.

Wer Markt und Wettbewerb in der Pflege in Frage stellt, verschärft die Probleme und verspielt die Zukunftsfestigkeit der pflegerischen Versorgung!

Dies gilt umso mehr, als bis 2040 allein in stationären Einrichtungen bis zu 109 Milliarden Euro investiert werden müssen. Die Pflegeversicherung finanziert keine pflegerische Infrastruktur und die Länder haben sich aus der Finanzierungsverantwortung längst herausgezogen. Investitionen der privaten Träger sichern ein flächen- und bedarfsdeckendes Angebot.

Dafür schlägt der bpa folgende Maßnahmen vor:

1.) Angemessene Berücksichtigung von unternehmerischem Wagnis und der Möglichkeit der Gewinnerzielung

Durch die Möglichkeit einer angemessenen Berücksichtigung des Unternehmerrisikos wird überhaupt erst die Grundlage geschaffen, dass das Risiko des Betriebs einer Pflegeeinrichtung übernommen wird. Ohne eine wirtschaftliche Perspektive ist dem unternehmerischen Handeln der Boden entzogen. Dies würde nicht nur die Existenzgrundlage der privaten, sondern auch der freigemeinnützigen Träger zerstören. Der bpa hat die Mindestanforderungen mit je einer Studie für [stationäre](#) und [ambulante](#) Einrichtungen herleiten und beziffern lassen. In einem ersten Schritt müssen alle Pflegeeinrichtungen in die Lage versetzt werden, ihre Versorgungsaufträge zu erfüllen und die absehbaren Gestehungskosten inklusive der damit verbundenen Risiken finanzieren zu können, ohne absehbar Verluste zu erwirtschaften. Damit ist eine Nulllinie definiert. Für die ambulanten Dienste sind die spezifischen Risiken des Einzelleistungssystems zu berücksichtigen. Daneben und zusätzlich sind die angemessene Finanzierung des allgemeinen Unternehmerrisikos und damit die Möglichkeit der Gewinnerzielung zu vereinbaren. Nur so wird die

Investitionsfähigkeit der Pflegeeinrichtungen erhalten, eine Finanzierung durch Banken ermöglicht und die Versorgung zukunftsfest und abgesichert ausgerichtet. Politische Entscheidungen dürfen künftig das Finanzierungsrisiko der pflegerischen Grundversorgung nicht erhöhen, sondern müssen dieses spürbar senken.

2.) Entgeltverhandlungen vereinfachen

Um den ins Uferlose steigenden Verhandlungsaufwand wirksam zu begrenzen, werden klarstellende gesetzliche Regelungen benötigt. Hierbei ist deutlich zu machen, dass Entgelte in der Pflege grundsätzlich weiterhin auf zwei Wegen verhandelt und vereinbart werden können: sowohl reine Preisverhandlungen müssen eindeutig legitimiert bleiben als auch Verhandlungen, in denen eine kleinteilige Bewertung einzelner Kosten verbunden werden muss mit einer darauf aufbauenden Berücksichtigung des Anteils für Wagnis und Gewinn. Wir benötigen demnach

- sowohl die Möglichkeit der reinen Preisverhandlung ohne detaillierte Nachweisforderungen bis zur Höhe des durchschnittlichen Entgelts
- als auch alternativ die Vereinbarung auf der Grundlage vereinbarter Gehälter mit entsprechenden Nachweispflichten („...die Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart wurden...“)

Für beide Verhandlungsalternativen muss der Zugang zur Schiedsstelle möglich sein. **Sehr hilfreich wäre aus verhandlungsökonomischer Sicht die ausdrückliche Ermächtigung der Landespflegesatzkommissionen, angemessene Entgelte für eine Musterpflegeeinrichtung zu verhandeln, vereinbaren und fortschreiben zu können, welche dann über ein bloßes Beitrittsverfahren für diejenigen Pflegeeinrichtungen gelten, die keine darüber hinausgehenden Steigerungen begehren. Auch dieses Verfahren muss schiedsstellenfähig ausgestaltet werden.** In einem einfachen Verfahren müssen alle Pflegeeinrichtungen zumindest das durchschnittliche Entgelt ohne weitere Nachweisanforderungen vereinbaren können.

Um die Pflegesatz- und Vergütungsverhandlungen im SGB XI und SGB V auf Landesebene zu vereinfachen und zu entbürokratisieren, soll gesetzlich klargestellt werden, dass Entgelte auch kollektiv auf Landesebene entsprechend der spezifischen Kostenentwicklung vereinbart und

pauschal fortgeschrieben oder im Streitfalle einer gemeinsamen Schiedsentscheidung zugeführt werden können.

Um Entgeltverhandlungen führen zu können, bedarf es einer Klarstellung in § 85 Abs. 7 SGB XI. Dazu muss bei Veränderungen der Voraussetzungen zur Erfüllung der sog. Tariftreuregelung und der damit zusammenhängenden Gehaltsanpassungen der Pflegeeinrichtung immer die Anwendung von § 85 Abs. 7 SGB XI auch während der Laufzeit der Vergütungsvereinbarung ermöglicht werden.

Der bpa schlägt zur Umsetzung folgende Gesetzesänderungen vor:

§ 84 Abs. 2 SGB XI – Bemessungsgrundsätze

(2) ¹Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. ²Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen. ³Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dies gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeträge. ⁴Die Pflegesätze müssen **einem dem jeweiligen Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, unter Berücksichtigung auch der betrieblich-spezifischen Einzelwagnisse** seine Aufwendungen **nach § 82c Absatz 1 oder Absatz 2 und seine bei wirtschaftlicher Betriebsführung entstehenden weiteren pflegesatzerheblichen Aufwendungen** zu finanzieren, **und** seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen **und eine angemessene Vergütung seines allgemeinen Unternehmerrisikos zu erzielen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos.** ⁵Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. **~~Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten.~~** ⁶Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die **weiteren pflegesatzerheblichen Aufwendungen nach Satz 4 Pflegesätze** derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden; **die Kostenträger haben hierfür alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.**

§ 85 Abs. 3a SGB XI – Pflegesatzverfahren

(3a) Abweichend von Absatz 3 Satz 2 bis 5 sind auf Verlangen des Pflegeheims die von der Pflegesatzkommission nach § 86 Absatz 2a Satz 1 empfohlenen pauschalen Veränderungen oder die nach § 86 Absatz 2a Satz 2 empfohlenen Pflegesätze zu vereinbaren. Die Verpflichtung des Pflegeheims zur Vorlage der schriftlichen Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner bleibt unberührt.

(4) Die Pflegesatzvereinbarung kommt durch Einigung zwischen dem Träger des Pflegeheimes und der Mehrheit der Kostenträger nach Absatz 2 Satz 1 zustande, die an der Pflegesatzverhandlung teilgenommen haben. Sie ist **unverzüglich** schriftlich abzuschließen. Soweit Vertragsparteien sich bei den Pflegesatzverhandlungen durch Dritte vertreten lassen, haben diese vor Verhandlungsbeginn den übrigen Vertragsparteien eine schriftliche Verhandlungs- und Abschlussvollmacht vorzulegen.

§ 85 Abs. 7 SGB XI – unvorhergesehene Änderungen

Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vereinbarung oder Festsetzung der Pflegesätze zugrunde lagen, sind die Pflegesätze auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu verhandeln. Unvorhersehbare wesentliche Veränderungen der Annahmen im Sinne des Satzes 1 liegen insbesondere bei einer erheblichen Abweichung der tatsächlichen Bewohnerstruktur sowie bei einer erheblichen Änderung der Energieaufwendungen vor. **Daneben liegen auch in den Fällen des § 72 Absatz 3b Satz 6 und 7 unvorhersehbare wesentliche Veränderung der Annahmen im Sinne des Satzes 1 vor. Abweichend von Absatz 6 Satz 2 sind bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 3 Pflegesätze rückwirkend für den Zeitpunkt zu vereinbaren, in dem die erforderlichen Anpassungen der gezahlten Entlohnung vorzunehmen sind.** Die Absätze 3 bis 6 gelten entsprechend. Abweichend von Satz 5 in Verbindung mit Absatz 5 Satz 1 kann eine Festsetzung der Pflegesätze durch die Schiedsstelle bereits nach einem Monat beantragt werden, die binnen eines Monats erfolgen soll.

§ 86 SGB XI – Pflegesatzkommission

(2a) Die Pflegesatzkommission kann für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) pauschale Veränderungen vereinbarter Pflegesätze in angemessener Höhe empfehlen. Für Pflegeheime in einer Region im Sinne von § 82c Absatz 2, für die derselbe Tarifvertrag oder dieselbe kirchliche Arbeitsrechtsregelung nach § 72 Absatz 3a oder 3d bindend oder maßgebend ist, empfiehlt die Pflegesatzkommission auf Antrag einer beteiligten Organisation nach Absatz 1 Satz 1 einheitliche Pflegesätze. Die Empfehlungen erfolgen gemeinsam und einheitlich mit Zustimmung der Mehrheit der beteiligten Kostenträger. § 85 Absatz 5 gilt entsprechend.

(3) Die Pflegesatzkommission oder die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 können auch Rahmenvereinbarungen abschließen, die insbesondere ihre Rechte und Pflichten, die Vorbereitung, den Beginn und das Verfahren der Pflegesatzverhandlungen sowie Art, Umfang und Zeitpunkt der vom Pflegeheim vorzulegenden Leistungsnachweise und sonstigen Verhandlungsunterlagen näher bestimmen. **Absatz 2a Satz 2 und 3 gilt entsprechend.**

Satz 1 gilt nicht, soweit für das Pflegeheim verbindliche Regelungen nach § 75 getroffen worden sind.

§ 87 SGB XI – Unterkunft und Verpflegung

¹Die als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträger (§ 85 Abs. 2) vereinbaren mit dem Träger des Pflegeheimes die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für die Unterkunft und für die Verpflegung jeweils getrennt. ²Die Entgelte müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen. ³§ 84 Abs. ~~3 und 2 bis~~ 4 und die §§ 85 und 86 gelten entsprechend; § 88 bleibt unberührt.

§ 89 SGB XI – Ambulante Vergütungsregelung

(1) ¹Die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe und der ergänzenden Unterstützungsleistungen bei der Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen wird, soweit nicht die Gebührenordnung nach § 90 Anwendung findet, zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. ²Sie muss leistungsgerecht sein. ³Die Vergütung muss ~~einem dem jeweiligen~~ Pflegedienst ~~bei wirtschaftlicher Betriebsführung~~ ermöglichen, ~~unter Berücksichtigung auch der betrieblich-spezifischen Einzelwagnisse~~ seine Aufwendungen nach § 82c Absatz 1 oder Absatz 2 und seine bei wirtschaftlicher Betriebsführung entstehenden weiteren pflegesatzerheblichen Aufwendungen zu finanzieren, und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen ~~unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos und eine angemessene Vergütung seines allgemeinen Unternehmerrisikos zu erzielen~~. ⁴Eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(3a) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 kann die Vergütung oder eine Vergütungserhöhung mit Zustimmung der betroffenen Pflegedienste einheitlich für Pflegedienste in einer Region im Sinne von § 82c Absatz 2 sowie für die Pflegedienste, für die derselbe Tarifvertrag oder dieselbe kirchliche Arbeitsrechtsregelung nach § 72 Absatz 3a oder 3d bindend oder maßgebend ist, zwischen einer vertretungsberechtigten Vereinigung gleicher Träger und den Kostenträgern nach Absatz 2 vereinbart werden. Absatz 3 Sätze 1 bis 3 erster Halbsatz, § 84 Absatz 4 Satz 2 und Absatz 7, § 85 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 4 bis 7 gelten entsprechend. § 85 Absatz 3a und § 86 bleiben unberührt.

3.) Leiharbeit und Springerpools

Die Zunahme der Leiharbeit in der Pflege ist hoch problematisch. Der bpa hat bereits seit langem darauf aufmerksam gemacht, dass durch diese Millionenbeträge aus der Pflege abfließen und die Arbeitsbedingungen für die Stammebelegschaften verschlechtert werden.

Die Lösung sind Springerpools, die jedes Pflegeheim und jeder Pflegedienst bilden kann, um unerwartete Personalausfälle durch zusätzliche **eigene** Kräfte auszugleichen. Perspektivisch müssen auch einrichtungs- und ggf. trägerübergreifende Pools möglich sein. Benötigt werden außerdem gesetzliche Regularien, die die Zeitarbeitsfirmen in Schranken weisen, wenn diese die Notlage der Pflegeeinrichtungen mit horrenden Preisangeboten ausnutzen.

Der Gesetzgeber hat das Problem der Leiharbeit in der Pflege und die Lösung über die Springerpools im Grundsatz erkannt, bleibt aber bei der Umsetzung auf halbem Weg stehen. Die zur Leiharbeit und zu Springerpools im PUEG vorgesehenen Regelungen müssen deshalb dringend angepasst werden. Derzeit sieht der Gesetzentwurf nur Beschränkungen zu Lasten der Träger vor, indem gesetzlich klargestellt wird, dass die anfallenden Mehrkosten nicht über den Pflegesatz refinanziert werden dürfen. Dies wird dem Problem Leiharbeit in keiner Weise gerecht, sondern gefährdet die wirtschaftliche Situation der Pflegeeinrichtungen noch weiter.

Regelungen zu Springerdiensten finden sich zwar ebenfalls im Gesetzentwurf, doch genügen sie bei weitem nicht, um eine gesicherte Umsetzung vor Ort zu gewährleisten. So wird lediglich klargestellt, dass Springerdienste in Pflegeheimen ein Grund sind, über die gesetzlichen Höchstgrenzen bei den Personalschlüsseln hinauszugehen. Zudem sollen in den Landesrahmenverträgen Springerpools vorgesehen werden können. Es fehlt hingegen komplett eine verbindliche Regelung, die eine Refinanzierung der Kosten absichert.

Erfahrungen aus dem Krankenhausbereich belegen eindrucksvoll, dass Refinanzierungsbeschränkungen nicht zielführend sind. Für die Krankenhäuser wurde durch den Gesetzgeber bereits 2020 eine Regelung eingeführt, die der hier vorgesehenen für die Pflegeeinrichtungen vergleichbar ist – mit dem Ergebnis, dass die Inanspruchnahme von Leiharbeit keineswegs zurückgegangen ist, die Krankenhäuser nun aber mit höheren finanziellen Deckungslücken und negativen Auswirkungen auf ihre Wirtschaftlichkeit konfrontiert sind. Warum diese Entwicklung nun auch in der Langzeitpflege befördert werden soll, erschließt sich dem bpa nicht und schadet Pflegeeinrichtungen empfindlich.

Der bpa unterbreitet nachfolgend einen konkreten Gesetzesvorschlag zur Begrenzung der Leiharbeit in der Pflege und zur gesicherten Refinanzierung der Springerpools.

Dieser verfolgt drei Ziele:

- 1.) **Rechtliche Verankerung von Springerpools**
- 2.) **Gesicherte Finanzierung von Springerpools**
- 3.) **Beschränkung der Leiharbeit in der Pflege**

Änderungsvorschläge:

§ 75 SGB XI

1.) In § 75 Abs. 2 SGB XI wird folgende Nr. 11 neu eingefügt:

(2) Die Verträge regeln insbesondere:

...

11. Beschränkungen für den Einsatz von Personal, das Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen ohne direktes Arbeitsverhältnis mit der zugelassenen Pflegeeinrichtung erbringt, insbesondere für Leiharbeitnehmer im Sinne des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes sowie für Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer, die im Rahmen eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags eingesetzt werden.

2.) § 75 Absatz 3 SGB XI wird wie folgt gefasst:

(3) Als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3 sind entweder

1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder

2. landesweite Personalrichtwerte

zu vereinbaren. Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Bei der Vereinbarung der Verfahren nach Satz 1 Nr. 1 sind auch in Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen. Die Personalrichtwerte nach

Satz 1 Nr. 2 können als Bandbreiten vereinbart werden und umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens

1. das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte umgerechnet), unterteilt nach Pflegegrad (Personalanhaltszahlen), sowie

2. im Bereich der Pflege, der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal.

Die Maßstäbe und Grundsätze nach Absatz 2 Nummer 3 sind auch daraufhin auszurichten, dass das Personal bei demselben Einrichtungsträger in verschiedenen Versorgungsbereichen flexibel eingesetzt werden kann.

Dies umfasst auch Personalpools oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte zur Vermeidung des Einsatzes von Fremdpersonal. In den Maßstäben und Grundsätzen nach Absatz 2 Nummer 3 sind bis zum 1. Januar 2024 landeseinheitliche Personalschlüssel für Personalpools oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte zur Vermeidung des Einsatzes von Fremdpersonal zu vereinbaren.

4). Fachkräftebasis sichern – Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf fortführen und ausbauen

Im Kampf gegen den Fachkräftemangel in der Pflege gilt es, alle Mittel zu nutzen. Dazu gehört es zweifelsfrei auch, die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf weiter zu verbessern. Hierzu hat der Gesetzgeber mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ein entsprechendes Förderprogramm eingeführt. Dieses gilt es fortzuführen und zu verbessern. Während der Referentenentwurf noch vorsah, das Förderprogramm nach § 8 Abs. 7 SGB XI zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf bis 2030 zu verlängern, findet sich diese Regelung nicht mehr im vorliegenden Gesetzentwurf. Das bedeutet, dass das Förderprogramm zum Ende des Jahres 2024 ausläuft. Das ist ein aus Sicht des bpa ein fatales Zeichen – denn statt einer Beendigung der Förderung braucht es eines Ausbaus!

Der bpa hat in seiner damaligen Stellungnahme das Ziel des Gesetzgebers ausdrücklich begrüßt. Gleichwohl wurde bereits damals festgestellt, dass das vorliegende Förderinstrument absehbar keine nachhaltigen Verbesserungen bewirken könne. 7.500 Euro im Jahr als fünfzigprozentiger Zuschuss genügen zur Finanzierung von Schulungs- und Weiterbildungsangeboten. Es konnte hingegen nicht erwartet werden, dass die tatsächlich effektiven Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf damit auch nur im Ansatz gegenfinanziert werden können.

Die Realität hat diese Befürchtungen allzu deutlich bestätigt. Knapp 1% der jährlichen Fördersumme wird überhaupt nur in Anspruch genommen. Und selbst hier verteilt sich ein erheblicher Teil ausschließlich auf ausgewählte Coaching-Angebote, die spezifisch zur Nutzung der Fördergelder geschaffen wurden. Das rechtfertigt aber nicht ein Auslaufen des Förderprogramm, sondern bedeutet, dass eine erhebliche Überarbeitung erforderlich ist.

Dazu sollten die Förderbeträge signifikant erhöht werden. Es bietet sich mindestens eine Verdoppelung auf 15.000 € pro Pflegeeinrichtung pro Jahr an. Um die Teilnahme zu fördern, sollte zudem der zu erbringende Eigenanteil auf 10 Prozent gesenkt werden. Dieser Betrag kann als Grundsumme zur Verfügung gestellt werden, die bspw. für Schulungen oder Konzeptentwicklung jederzeit bereitsteht.

Darüber hinaus sollte es jedoch auch eine zweite Anspruchskategorie geben, die die Förderung ausgewählter zusätzlicher Maßnahmen ermöglicht. Bestes Beispiel hierfür sind Springerdienste. Diese haben das ausgesprochene Potential einen ausdrücklichen Beitrag zu arbeitnehmerorientierten Arbeitszeiten, gesicherten Dienstplänen und einer Reduzierung der Belastungen zu sorgen. Erste Modellprojekte haben dies eindrücklich bestätigt. Gleichzeitig tragen sie dazu bei, das in der Konzertierten Aktion Pflege vereinbarte Ziel einer signifikanten Reduzierung der Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Leiharbeit zu erreichen. Damit aber eine umfassendere Nutzung in der Fläche möglich ist, bedarf es zusätzlicher Finanzierung. In einem Pflegeheim mit 75 Plätzen kann von einem Bedarf von mindestens 3 Springern in Vollzeit ausgegangen werden. Dies entspricht der in Bayern derzeit bevorstehenden Umsetzung. Bei dabei angenommen Personalkosten von bis zu 75.000 € pro Person entstehende erhebliche Kosten, die von den Pflegebedürftigen zu tragen sind. Die Orientierungshilfen für das Förderprogramm nach § 8 Abs. 7 SGB XI benennen Springerdienste ausdrücklich als förderfähig. In Anbetracht der Mitteldiskrepanz ist jedoch offenkundig, dass dies unter den derzeitigen Bedingungen ausgeschlossen ist. Es bedarf daher der zusätzlichen Fördermöglichkeit einer Komplettfinanzierung einer Maßnahme auf Antrag. Für die Pflegeversicherung bedeutet dies keine Mehrkosten, da die insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel weiterhin durch § 8 Abs. 7 Satz 1 SGB XI in ihrer Höhe begrenzt sind. Es kann somit kostenneutral ein deutlicher Mehrwert erreicht werden.

Die modellhafte Förderung von Springerdiensten über Förderprogramme kann gleichwohl nur ein Einstieg in die flächendeckende Umsetzung darstellen. Es braucht daher zeitnah eine Regelfinanzierung. Dazu verweist

der bpa auf seine Ausführungen zu Leiharbeit und Springerpools auf Seite 47.

Änderungsvorschläge:

§ 8 Abs. 7 SGB XI wird wie folgt geändert:

(7) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung werden in den Jahren 2019 bis ~~2024~~ **2030** jährlich bis zu 100 Millionen Euro bereitgestellt, um Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zu fördern, die das Ziel haben, die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern. Förderfähig sind

1. individuelle und gemeinschaftliche Betreuungsangebote, die auf die besonderen Arbeitszeiten von Pflegekräften ausgerichtet sind,
2. die Entwicklung von Konzepten für mitarbeiterorientierte und lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle und Maßnahmen zu ihrer betrieblichen Umsetzung,
3. die Entwicklung von Konzepten zur Rückgewinnung von Pflege- und Betreuungspersonal und Maßnahmen zu ihrer betrieblichen Umsetzung und
4. Schulungen und Weiterbildungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sowie zu den Zielen, zu denen nach den Nummern 2 und 3 Konzepte zu entwickeln sind.

Gefördert werden bis zu ~~50~~ **90** Prozent der durch die Pflegeeinrichtung für eine Maßnahme verausgabten Mittel. Pro Pflegeeinrichtung ist höchstens ein jährlicher Förderzuschuss von ~~7.500~~ **15.000** Euro möglich. **Abweichend von Satz 3 ist auf Antrag auch eine Komplettfinanzierung einer Maßnahme möglich.** Die Landesverbände der Pflegekassen stellen die sachgerechte Verteilung der Mittel sicher. Der in Satz 1 genannte Betrag soll unter Berücksichtigung der Zahl der Pflegeeinrichtungen auf die Länder aufgeteilt werden. Antrag und Nachweis sollen einfach ausgestaltet sein. Pflegeeinrichtungen können in einem Antrag die Förderung von zeitlich und sachlich unterschiedlichen Maßnahmen beantragen. Soweit eine Pflegeeinrichtung den Förderhöchstbetrag nach Satz 4 innerhalb eines Kalenderjahres nicht in Anspruch genommen hat und die für das Land, in dem die Pflegeeinrichtung ihren Sitz hat, in diesem Kalenderjahr bereitgestellte Gesamtfördersumme noch nicht ausgeschöpft ist, erhöht sich der mögliche Förderhöchstbetrag für diese Pflegeeinrichtung im nachfolgenden Kalenderjahr um den aus dem Vorjahr durch die Pflegeeinrichtung

nicht in Anspruch genommenen Betrag. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene, erstmals bis zum 31. März 2019, Richtlinien über das Nähere der Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie zu dem Verfahren zur Vergabe der Fördermittel durch eine Pflegekasse. Die Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Richtlinien nicht innerhalb eines Monats, nachdem sie dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt worden sind, beanstandet werden. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen der Richtlinienprüfung vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zu deren Eingang ist der Lauf der Frist nach Satz 12 unterbrochen. Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben. Die Genehmigung kann vom Bundesministerium für Gesundheit mit Auflagen verbunden werden.

III.) Stellungnahme zum Antrag „Gute Pflege stabil finanzieren“

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE. fordert u.a. eine Erhöhung der Sachleistungen um 20 % anstatt wie durch das PUEG vorgesehen lediglich um 5 %. Außerdem soll eine Leistungsdynamisierung entsprechend der aktuellen Teuerungsrate umgesetzt werden. Vorgesehen ist ferner die Einsetzung einer „Konzertierten Aktion Langzeitpflege“, die notwendige Leistungsverbesserungen benennen soll und die Wege aufzeigen soll, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten.

Der bpa begrüßt diese Maßnahmen.

Auch aus Sicht des bpa sind die Erhöhungen der Sachleistungen, so wie sie im PUEG vorgesehen sind, viel zu gering. Dazu wird auf die Ausführungen oben zu den ambulanten Sachleistungen verwiesen (s. Seite 20). Der bpa begrüßt, dass auch die Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege um 20 % erhöht werden sollen. Zugleich müssen aber auch die Leistungszuschläge zur Begrenzung der stationären Eigenanteile erhöht werden (s. Seite 21).

Eine Dynamisierung alleine aufgrund der Teuerungsrate ist aus Sicht des bpa nicht zielführend. Dabei müssen auch die Steigerungen der Lohnkosten berücksichtigt werden. Es wird dazu auf die Vorschläge des bpa verwiesen (s. Seite 16).

Der bpa begrüßt ausdrücklich die Einberufung einer Konzertierten Aktion Langzeitpflege. Die steigende Pflegebedürftigkeit, der eklatante Fachkräftemangel und die bedrohliche wirtschaftliche Situation vieler Träger in der Langzeitpflege sprechen für diesen Vorschlag.

IV.) Stellungnahme zum Antrag „Pflegeversicherung – Bürokratie abbauen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten

Der Antrag der AfD sieht vor, dass die Pflegebegutachtung ohne Hausbesuch erfolgt und dass die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI nur als Hausbesuche erfolgen, wenn der Pflegebedürftige dieses wünscht.

Der vorliegende Gesetzentwurf des PUEG definiert in § 18a Abs. 2 SGB XI bereits Ausnahmefällen, in denen eine Begutachtung auch ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen kann. Diese erscheinen überwiegend sachgerecht. Darüber hinaus sollten aus Sicht des bpa mit Ausnahme des Erstbesuchs die folgenden Begutachtungstermine (z.B. bei Höherstufungen) auch per Videokonferenz erfolgen können.

Jeder zweite Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI kann nach aktueller Gesetzeslage auf Wunsch der pflegebedürftigen Person im Zeitraum bis einschließlich 30. Juni 2024 per Videokonferenz durchgeführt werden. Diese doppelte Einschränkung ist aus Sicht des bpa nicht sachgerecht. Vielmehr sollte mit Ausnahme der Erstberatung auf Wunsch der pflegebedürftigen Person jede Folgeberatung auch per Videokonferenz möglich sein. Es ist nicht angemessen, das Selbstbestimmungsrecht hier einzuschränken. Vielmehr zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre, dass Beratungen per Videokonferenz eine sinnvolle Alternative sind, die zudem die Prozesse für die pflegebedürftigen Menschen und die Beratenden vereinfachen können. Die derzeit im Gesetz noch vorgesehene Befristung ist ebenfalls aufzuheben. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben bereits gezeigt, dass Videoberatungen ohne Qualitätsverlust durchgeführt werden können.