

- Stellungnahme -

Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 20.02.2023

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG).

Der DBfK teilt die Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit, dass zur Verbesserung der Situation in der Pflege Anpassungen in der Pflegeversicherung vorgenommen werden müssen, die die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in der ambulanten und stationären Langzeitpflege stärken und deren an und Zugehörige sowie andere Pflegepersonen entlastet. Im Bereich der Versorgung durch professionell Pflegende sind die Arbeitsbedingungen zu verbessern sowie die Potentiale der Digitalisierung für Pflegebedürftige und für Pflegende noch besser nutzbar zu gestalten. Zudem muss die Finanzierung verbessert werden. Der Gesetzesentwurf sieht dazu eine automatische, regelhafte Anpassung der Geld- und Sachleistungsbeträge in 2025 und 2028 vor sowie eine Anhebung der Versichertenbeiträge zur Pflegeversicherung. Zudem sollen Innovationen gefördert und Unterstützung bereitgestellt werden, um die Inanspruchnahme vor Ort verfügbarer Angebote zu vereinfachen, u.a. durch moderne technische Lösungen.

In konkreten Maßnahmen werden die Versichertenbeiträge sowie die Geld- und Sachleistungsbeiträge angehoben. Zudem wird eine Dynamisierung vorgesehen. Der DBfK sieht dies als einen ersten Schritt des Gesetzgebers in dieser Regierungskoalition hin zu einer gesicherten Finanzierung, wenngleich damit noch keine Lösung für den Ausgleich der langfristig fehlenden Finanzmittel zur Sicherung der Pflegeversicherung erreicht worden ist. Im Wesentlichen werden die bisherigen Regelungen fortgeschrieben. Eine nachhaltige Lösung der Probleme kann dadurch nicht erreicht werden.

Die Erhöhung der Leistungen um 5 % für Pflegesachleistungen und Pflegegeld ist zu gering, um den Kaufkraftverlust durch die Kostensteigerung bei den Sach-, Invest- und Personalkosten auszugleichen und die Finanzierung des Ausbildungsaufschlags auszugleichen. Das gilt auch für die Erhöhung des Leistungszuschlages gem. § 43 c stationär. Dass die anderen Leistungen, wie Tagespflege, Kurzzeitpflege, Entlastungsbetrag, Hilfsmittel aus § 40 nicht erhöht werden ist unakzeptabel (zu den Preissteigerungen siehe z.B. https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/pflege/85959/pflegeleistungen_werden_ebenfalls_deutlich_teurer?dscc=ok). Ob eine Mehrbelastung der Kinderlosen beim Beitragssatz (§ 55) in der Höhe von 0,6 % verfassungskonform ist, muss zumindest hinterfragt werden, denn die Kinderlosen zahlen bereits den höchsten Steuersatz.

Im Bereich der Digitalisierung ist der Anschluss an die Telematikinfrastruktur für die Langzeitpflegeeinrichtungen verpflichtend zum 01.07.2024 vorgesehen. Der DBfK hält diese Zeitplanung für zu kurzfristig. Vermisst werden zudem zusätzliche finanzielle Hilfen für den Aufbau der Digitalen Infrastruktur aus § 8 Abs. 8.

Weiterhin ist zur Unterstützung der Digitalisierung ganz neu ein in der Selbstverwaltung verankertes Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege vorgesehen, was ganz grundsätzlich sehr begrüßt wird. Allerdings auch hier bereits die Frage aufwirft, eine solche Institution nicht für alle Bereiche der Pflege (SGB V, SGB XI und weitere) zu installieren.

Innovative Ansätze wie das Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten oder auch die Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort bergen ein hohes Entwicklungspotential und es ist zu begrüßen, dafür gesetzliche Grundlagen zu schaffen. Die

Herausforderung liegt hier in der Verzahnung der bereits existierenden Angebote, um Doppel- und Parallelstrukturen zu vermeiden. Der bürokratische Aufwand wird durch neue Pflichten, wie die Meldung freier Kapazitäten, die Erstellung einer Übersicht und Berechnung der Restbudgets bei Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Verhinderungspflege usw. vermehrt.

Der seit Jahren bestehende eklatante Personalmangel soll durch neugeregelte Beschäftigungsmöglichkeiten für Pflegehilfs- und -assistenzpersonen geregelt werden, auch, um den Anforderungen des Qualifikationsmix nach PeBeM gerecht zu werden. Bei allem Verständnis für die Bemühungen sind die Regelungen zur Anrechnung von Jahren in der Praxis ausgeübter Hilfstätigkeit auf eine berufliche Qualifikation bzw. die Gleichsetzung von in der Praxis ausgeübter Tätigkeit mit einer fachschulisch erfolgreich absolvierten Ausbildung nicht akzeptabel.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung.

Stellungnahme zu den einzelnen Regelungen:

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Stellungnahme zu Nr. 2 (Änderung § 341)

Die in § 341 (8) vorgesehene Verpflichtung der Anbindung der entsprechenden Leistungserbringer ab dem 1. Juli 2024 an die TI ist zu überdenken und um mindestens 12 Monate zu verlängern.

Rein pragmatisch sind die Voraussetzungen für ein Gelingen nicht gegeben. Die Verfahren in der TI sind mittlerweile technisch stabil, die Anwendung von Verfahren in der TI zur Unterstützung von Versorgungsprozessen nicht oder noch nicht verfügbar. Zudem müssen nahezu alle knapp 32.000 Pflegeeinrichtungen mit Hardware ausgestattet werden (nicht verfügbar am Markt) und durch Softwaredienstleister betreut werden (Kapazitätsproblem). Unklar ist die Auswirkung der Umstellung auf die TI 2.0, die die proprietären Konnektoren obsolet werden lässt, heißt, es wird keine Hardware benötigt. Zum Modellprogramm nach § 125 SGB XI liegen noch keine Ergebnisse vor, sodass unklar ist, wo weitere Schwierigkeiten liegen könnten. Zudem muss jedes Netzwerk von Leistungserbringern rund um die Pflegeeinrichtung (niedergelassene Haus-, Fach- und Zahnärzte, Apotheken etc. pp.) harmonisiert werden in Bezug auf die digital gestützten Prozesse und die Kommunikation. Derzeit existieren Hinweise aus am Modellvorhaben teilnehmenden Einrichtungen aus unterschiedlichen Regionen, dass die Technik verfügbar und einsetzbar ist, die Netzwerke noch nicht aufgebaut sind.

Artikel 2 - Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Stellungnahme zu Nr. 2

§ 7b Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine

Die vorgesehene Erweiterung des Beratungsanspruches greift zu kurz und ersetzt keine Pflege! Das Beratungsangebot der Beratungsstellen nach § 7a ist auszuweiten auf

- die Beratung der Pflegeperson
- alle die Anspruchsvoraussetzungen,
- alle Leistungen aus diesem Gesetz,
- das Ruhen und Erlöschen des Leistungsanspruches
- und ggf. zur Teilnahme am persönlichen Budget

Stellungnahme zu Nr. 4

§ 7d Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten

Die Einführung eines Informationsportals zu Pflege- und Beratungsangeboten durch die Landesverbände der Pflegekassen kann Versicherte dabei unterstützen, zielgerichteter bei

Pflegeeinrichtungen freie Kapazitäten zu finden und weitere Unterstützungs- und Beratungsangebote schnell zu finden. Neben dem technischen Aufbau, Betrieb und Pflege durch die Betreiber wird von entscheidender Bedeutung für den Erfolg sein, vor Ort bzw. regional die entsprechenden Angebote in das Portal einzuspeisen und aktuell zu halten. Zudem wird das Portal in Konkurrenz zu bestehenden Online-Angeboten eingerichtet werden. Konzeptuell müssen auch Angebote nach SGB V und weitere mit dem Informationsportal gekoppelt werden, um den Nutzern möglichst vollständige Informationen zur Verfügung zu stellen.

Es steht infrage, hier Alternativen zu prüfen und statt einer technischen Lösung für die Unübersichtlichkeit der Möglichkeiten die bereits bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote durch bspw. Pflegestützpunkte und Pflegeberatungsbüros in Verbindung mit weiteren privaten und öffentlichen Initiativen zu bündeln, ggf. für personelle Aufstockung zu sorgen und verbesserte Qualitätsanstrengungen zu unterstützen. Eine rein technische Lösung wird dem in der Regel höchst individuellen Unterstützungsbedarf der Versicherten sicher nicht gerecht werden ohne eine persönliche und situationsgerechte Beratung und Kommunikation mit und durch Fachpersonen.

Über die Informationsportale der Pflegekassenverbände (z.B. AOK Pflegenavigator, Pflegelotse des vdek) und zusätzliche regionale Angebote (z.B. Pflegebörse München) können schon heute alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach Postleitzahl gesucht werden. Ein weiteres Portal ist daher unnötig und Ressourcenverschwendung. An der Tatsache, dass flächendeckend ein Mangel an freien Kapazitäten in allen Versorgungsbereichen besteht, wird dies nichts ändern. Eine Meldepflicht über frei Kapazitäten wie in Abs. 4 vorgesehen lehnen wir ab. Dies schafft nur zusätzliche Bürokratie in den Einrichtungen.

Insbesondere sehen wir dringend Änderungsbedarf in § 7d Absatz 4:

„für ambulante Pflegeeinrichtungen gilt eine wochenaktuelle Meldefrist frei verfügbarer Kapazitäten (Plätze und Angebote, einschließlich gesondert ausgewiesenen Hilfen bei der Haushaltsführung).“ – Diese Regelung geht an der Praxis vorbei. Ambulante Pflegedienste haben in diesem Sinne keine freien Plätze. Es ist ein Unterschied, ob es bei einem neuen Auftrag darum geht, einmal pro Woche Medikamente zu richten oder zweimal täglich bei Körperpflege zu unterstützen. Ferner ergeben sich Änderungen häufig tagesaktuell. Insofern schlagen wir vor, dass ambulante Pflegedienste lediglich wöchentlich melden, ob überhaupt freie Kapazitäten bestehen oder nicht. Eine weiter differenzierte Meldepflicht ist weder möglich noch sinnvoll.

Stellungnahme zu Nr. 5

§ 8 Abs. 8 Gemeinsame Verantwortung

Da sich die Förderhöhe von bis zu 40 % und höchstens ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 12.000 Euro nicht erhöht hat und die meisten Einrichtungen dies schon im Hinblick auf die Einführung der Beschäftigtennummer bereits ausgeschöpft haben, nutzt die Erweiterung des Förderbereichs leider nichts. Der Betrag muss für jeden hinzukommenden Bereich wie TI und Digitale Pflege zusätzlich beantragbar sein.

Stellungnahme zu Nr. 10 und 12

Übergreifend zu den Regelungen in § 17 und § 18

Die Sinnhaftigkeit der Trennung von verfahrens- und leistungsrechtlichen Inhalten erschließt sich nicht, da der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht angepasst wird und die Vorgaben zur Begutachtung unberührt bleiben. Auch ändert die Trennung dies nichts daran, dass die Versicherten und auch die Sozialhilfeträger völlig unabhängig von den im Gutachten festgestellten Kriterien zu den einzelnen Hilfebedarfen die Leistungen, die in Anspruch genommen werden nach den jeweiligen finanziellen Möglichkeiten des eigenen Haushaltes zu planen.

§ 18a Begutachtungsverfahren

In Abs. 10 heißt es: „Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes werden durch Pflegefachkräfte oder Ärztinnen und Ärzte in enger Zusammenarbeit mit anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen.“ – Die Feststellung des Pflegebedarfs ist eine originäre Pflegeaufgabe. Auch wenn sie die Vorbehaltsaufgabe nach § 4 Pflegeberufegesetz auf die Erhebung des Pflegebedarfs im Zusammenhang mit dem individuellen Pflegeprozess bezieht, so lässt sich aus dieser

berufsrechtlichen Regelung dennoch ableiten, dass Pflegefachpersonen der einzigen Profession angehören, die fachlich geeignet ist, den Pflegebedarf festzustellen. Andere Professionen sind bei Bedarf hinzuzuziehen, aber primär verantwortlich muss eine Pflegefachperson sein. Somit schlagen wir folgende Änderung vor: „Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes werden durch Pflegefachkräfte in enger Zusammenarbeit mit anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen.“ Es ist nicht mehr zeitgemäß, in der Gesetzgebung davon auszugehen, dass Ärzte Experten für pflegerische Fragestellungen sind.

§ 18b Abs. 4 Gutachten

Die Regelungen zur Empfehlung von Hilfsmitteln im Rahmen des Gutachtens müssen auch für die Empfehlung von Hilfsmitteln gemäß § 40 Abs. 6 gelten. Es ist weder nachvollziehbar noch sinnvoll, dass gemäß § 40 Abs. 6 nur Pflegehilfsmittel und Doppelfunktionale Hilfsmittel empfohlen werden können. Folgende Hilfsmittel können derzeit gemäß § 18 Abs. 4, nicht aber gemäß § 40 Abs. 6 empfohlen werden:

- Adaptionshilfen
- Gehhilfen
- Hilfsmittel gegen Dekubitus
- Aufsaugende Inkontinenzhilfen
- Stehhilfen
- Stomaartikel

In § 40 Abs. 6 ist klarzustellen, dass für die Empfehlung von Hilfsmitteln durch Pflegefachpersonen die Regelungen aus § 18b Abs. 4 gelten und das dies in der Richtlinie nach § 40 Abs. 6 zu berücksichtigen ist.

§ 18e Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung

Der Pflegefachpersonalmangel ist so groß, dass wir schnell ein effizienteres Begutachtungsverfahren benötigen und nicht auf den Abschluss von Modellprojekten warten können. Man sollte eher das gesamte Verfahren dahingehend öffnen, dass bei Höherstufungsanträgen unter bestimmten Bedingungen von der Begutachtung im Hausbesuch abgewichen werden kann. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die fachliche Einschätzung der in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen maßgeblich einbezogen wird. Der MD Bund sollte im Rahmen einer Richtlinie die genaueren Bedingungen festlegen. Insbesondere muss festgelegt werden, dass solch ein Vorgehen begleitend wissenschaftlich unabhängig evaluiert wird.

Stellungnahme zu Nr. 33

§ 113a Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege

Seit 2008 ist im SGB XI geregelt, dass die Entwicklung von Expertenstandards in der Pflege durch die Vertragsparteien nach § 113 beauftragt, umgesetzt und aktualisiert werden. Es gibt bisher einen Expertenstandard zum Thema Erhaltung und Förderung der Mobilität, der bisher trotz mehrfacher Überprüfung sowie Aktualisierung nicht in die Regelversorgung übergeben werden konnte. Die gute Absicht des Gesetzgebers, die Finanzierung von Expertenstandards zukünftig finanziell abzusichern, ist nicht erfüllt worden, da es eben nicht zu einem fertigen und rechtsverbindlichen Standard gekommen ist. Daher begrüßen wir die Absicht, den Paragraphen 113a SGB XI ersatzlos aufzuheben. Beim DNQP werden nach wie vor neue Expertenstandards entwickelt und bereits vorliegende in regelmäßigem Turnus aktualisiert. Zudem sind die Expertenstandards für die gesamte Breite pflegerischen Handelns in allen Arbeitsfeldern verfügbar gemacht und nicht auf den Wirkungsbereich SGB XI beschränkt.

Stellungnahme zu Nr. 35

§ 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Es besteht großes Verständnis für den gesetzgeberischen Lösungsansatz, über § 113c stationäre Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, möglichst zügig die in den Personalanhaltswerten festgesetzten Personalschlüssel aufzubauen. Und ab dem 1. Juli 2023 in Pflegesatzvereinbarungen zu verhandeln. Das grundlegende Problem, eine nicht verfügbare Anzahl an Beschäftigten in den

Qualifikationsniveaus QN 3 über Beschäftigte im Niveau QN 1 und QN 2 auszugleichen, ist dabei bekannt. Die neuen Regelungen in Abs. 3 lösen die Probleme des Mangels an Pflegefachkräften und Pflegefachhelfern mit staatlich anerkannter Ausbildung nicht.

Zwei Regelungen sind dabei dringend abzulehnen und aus dem Referentenentwurf zu streichen. Die Regelung nach Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe b ist zu streichen. Auch wenn es bereits landesrechtliche Regelungen gibt, hat eine berufsqualifizierende Prüfung zu erfolgen im Rahmen einer fachschulischen Ausbildung und nicht über Praxiserfahrungen oder in anderweitigen Qualifizierungen. Zum Pflegeberuf gehört die spezifische und fachlich fundierte Grundlegung sowohl für Pflegehilfs- und -assistentpersonal als auch für Pflegefachpersonen mit fachschulischer oder hochschulischer Ausbildung und erworbener Berufszulassung nach dem Pflegeberufgesetz. Die dann in der Begründung weitergehende Vorstellung, die Möglichkeit zu schaffen, sich nur auf der Basis von Praxiserfahrung zur berufsqualifizierenden Prüfung zu stellen, ist ebenso abzulehnen. Pflegemaßnahmen müssen fachschulisch fundiert beherrscht werden. Dies erfordert zudem die Patientensicherheit, die Pflegequalität und letztendlich auch die Schadens- und Haftungsverantwortung der Einrichtungsträger.

Weiterhin sollte eine Lösung geprüft werden, eine Übergangsphase zu schaffen, die es den Pflegeeinrichtungen ermöglicht, bis 2028 die in den Schlüsseln vereinbarten Pflegepersonalanhaltswerte aufzubauen. Damit besteht nach wie vor ein hoher Druck, für Personalaufwuchs zu sorgen, allerdings wird dazu motiviert, in der gebotenen Güte Qualifizierungen durchzuführen. Es sollte möglich sein, in dieser 5-Jahresperiode genügend einjährig dauernde Qualifizierungen der niedrig qualifizierten Beschäftigten auszuführen. Davon unbenommen würden weiterhin Pflegehelfer- und -assistenten ohne Ausbildung bzw. fachschulische Qualifikation beschäftigt werden.

Stellungnahme zu Nr. 37

§ 114c Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus in vollstationären Einrichtungen bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen; Berichtspflicht

Die Verlängerung des Prüfrhythmus, die nur für vollstationäre Pflegeeinrichtungen eingeräumt wird, ist auf alle Einrichtungsarten auszuweiten.

Stellungnahme zu Nr. 39

§ 123 Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier, Verordnungsermächtigung

Der im Ansatz von § 123 formulierte politische Wille, mit geeigneten Unterstützungsmaßnahmen und -vorhaben Versicherte durch innovative Maßnahmen zu unterstützen und zu entlasten, ist sehr zu unterstützen. Die Einengung auf den Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist nicht zielführend. Zur Finanzierung und Verortung sollte auch der GKV-Spitzenverband genannt werden, da so eher – auch perspektivisch - eine Versorgung organisiert werden kann, die sektorenübergreifend angelegt ist und Leistungen einer erweiterten Primärversorgung in Anspruch genommen werden können.

Eine Verbesserung des Zugangs zu den vorhandenen Hilfemöglichkeiten bedeutet in jedem Fall, dass Hilfemöglichkeiten im Bereich des SGB V (Primärversorgung, erweitert gedacht) in Anspruch genommen werden können. Zur Weiterentwicklung der Primärversorgung zählen als wichtige Bausteine gesundheitsfördernde, präventive, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen, die – einem gemeindenahen Ansatz folgend – eine multiprofessionelle und integrative Versorgung so nahe wie möglich an die Versicherten bringt. Bestehende Strukturen müssen in jedem Fall weiter erhalten bleiben, wo vorhanden. Doppelstrukturen müssen vermieden werden.

Es sollte überlegt werden, ob die Form von Modellvorhaben der richtige Weg sind oder ob hier nicht mutiger in Richtung Regelversorgung gedacht werden muss. Um die Erkenntnisse aus Modellvorhaben in die Regelversorgung zu bringen, ist mit Blick auf den Diskurs in diesem konkreten Fall bis 2030 und zwei Legislaturperioden auf innovative Ansätze zu warten. Das sollte dringend beschleunigt werden.

Zu prüfen ist zudem das vorgesehene Finanzierungsmodell aus hälftigen Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung und einem Zuschuss aus Land/und oder Kommune. Eine solche Mischfinanzierung scheint rechtlich nicht konform zu sein und fraglich zu realisieren.

Stellungnahme zu Nr. 40

§ 125b Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

Die Einrichtung eines Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege ist sinnvoll, aber viel zu spät. Konsequenterweise müssten die laufenden Vorgaben zur Digitalisierung /Telematik bis nach der Etablierung des Kompetenzzentrums verschoben werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass in Strukturen und Ausstattungen investiert wird, ohne entsprechende Erprobung und Begleitung, die im Nachhinein wieder angepasst werden müssen. Die Herausforderungen bringen vor allem kleinere Dienste an ihre Grenzen. Eine Fristverschiebung und weiterer Bürokratieabbau sind dringend erforderlich.

Zu den anstehenden Erfordernissen, Transformationen im Bereich der Pflege in digitalisierte Unterstützung von Versorgungsprozessen zu gestalten, sind vier Bereiche im Auftrag berücksichtigt: die Strukturen in Pflegeeinrichtungen und deren Beschäftigten, das Netzwerk, in dem Pflegeeinrichtungen interagieren, die Versorgungsprozesse und die Anforderungen von Menschen mit Pflegebedarf sowie der notwendige Aufbau von digitalen Kompetenzen.

Irritierend ist allerdings die Anbindung allein beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen ohne Einbindung des GKV-Spitzenverbands, da Pflegeversorgung in Bereichen nach SGB V und SGB XI leistungsrechtlich geregelt ist. Mehr noch: um eine übergreifende Koordinierung und Steuerung zu realisieren, wäre eine Anbindung an das Bundesministerium für Gesundheit direkt oder als Behörde wünschenswert. In diesem Zuge ist die Quelle der Finanzierung zu hinterfragen, denn das Kompetenzzentrum sollte nicht aus Versicherungsgeldern finanziert werden, sondern als eine gesamtgesellschaftlich sinnvolle und wirksame Institution aus Steuermitteln.

Artikel 3 – Weitere Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Stellungnahme zu Nr. 3

Ergänzen: § 28a Leistungen bei Pflegegrad 1

Im Zuge der verbesserten Leistungen beim Pflegegeld und den Pflegesachleistungen in den Pflegegraden 2-5 ist zu empfehlen, auch die seit 2017 nicht angepassten Entlastungsbetrag nach § 28 a (2) bzw. den Zuschuss nach § 28 a (3) von derzeit 125 Euro monatlich für Menschen mit Pflegebedarf mit Pflegegrad 1 umgehend um mindestens die durchschnittliche Preissteigerung 17 Prozent nach Preissteigerung auf Basis der Inflationsraten des Statistischen Bundesamts zu erhöhen.

Stellungnahme zu Nr. 8

§ 39 Verhinderungspflege

Wir möchten auf folgende Problematik aufmerksam machen: Wenn die Pflegeperson stirbt, besteht kein Anspruch auf Verhinderungspflege – jedenfalls wird dies derzeit von vielen Pflegekassen so ausgelegt. In diesem Fall stehen also allenfalls Mittel der Kurzzeitpflege zur Verfügung. Da die Kurzzeitpflege ausschließlich vollstationäre Pflege beinhaltet, stehen in dem benannten Fall keine Mittel aus dem gemeinsamen Budget zur Verfügung, um die Versorgung vorübergehend ambulant sicherzustellen. Insofern ist es unbedingt geboten, in § 39 Abs. 1 klar zu stellen, dass der Tod der Pflegeperson zu den „anderen Gründen“ der Verhinderung gehört.

Stellungnahme zu Nr. 9

§ 42 Neu: Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Die Zusammenlegung beider Beträge ist grundsätzlich sinnvoll. Aber die neuen Absätze 2 und 3 schaffen in den Einrichtungen erhebliche Bürokratie und verlagern die Auskunftspflicht der Pflegekassen aus § 108 an die Pflegedienste.

Aber mit den in Abs. 2 neu geregelten Anzeige- und Abrechnungspflichten der Leistungserbringer (bis zum Ende des Folgemonates) wird aus der Erstattungsleistung „Verhinderungspflege“ eine Sachleistung, die die Pflegebedürftigen aus der Verantwortung nimmt.

Abs. 3 bürdet der Pflegeeinrichtung zu Unrecht zusätzliche Pflichten zur unverzüglichen Ermittlung der verbrauchten und noch offenen Leistungsbeträge auf. Andererseits ist die Pflegeeinrichtung aber nicht berechtigt, Daten zum „Kontostand“ der Pflegebedürftigen bei den Pflegekassen anzufordern. § 108 SGB XI sieht auch nach der Reform ausschließlich eine Auskunftspflicht an den Versicherten vor, so dass für die Pflegeeinrichtungen das Risiko bereits verbrauchte Leistungen abrechnen zu wollen bleibt. Von der Problematik ist im Übrigen auch der Leistungsbereich § 45 b betroffen.

Stellungnahme zu Nr. 15

§ 43c Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen

Laut einer Veröffentlichung des Altersinstituts aus 2020 beträgt die durchschnittliche Verweildauer in einem Pflegeheim 24 Monate, also werden die wenigsten Bewohner eine Zuschuss von 50 % oder gar 75 % erreichen (siehe <https://alters-institut.de/wp-content/uploads/2020/08/Alters-Institut-Die-Verweildauern-sinken-2015.pdf>).

Stellungnahme zu Nr. 16

§ 44a Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Die Erweiterung des Anspruches auf 10 Tage pro Kalenderjahr und pro Pflegebedürftigen wird aus Sicht der Betroffenen sehr begrüßt!

Die Regelung, dass Pflegeunterstützungsgeld einmal pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden kann, ist sinnvoll, da es auch nach dem ersten Auftreten von Pflegebedürftigkeit Situationen gibt, in denen die Pflege akut neu organisiert werden muss, z. B. bei akuter Verschlechterung nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei Tod der Pflegeperson. Allerdings bedarf es hier ergänzend folgender Klarstellung in § 2 Pflegezeitgesetz:

„Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation **oder bei akuter Veränderung der Pflegesituation** eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.“

Stellungnahme zu Nr. 19

§ 108 Auskünfte an Versicherte

Angesichts der Pflichten der Leistungserbringer aus § 42 ist hier der Abs 2 zu ändern. Es besteht eine Mitteilungspflicht an anfragende Leistungserbringer über die bereits verbrauchten bzw. noch offenen Leistungsanspruch der Versicherten aus § 42 c und § 45 b.

Berlin, 06.03.2023

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de