



Stellungnahme des Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)

Vorbemerkung

Der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V. mit seinem Hauptsitz in Essen wurde 1988 gegründet. Er vertritt die Interessen von bundesweit rund 1000 zumeist privat geführten Pflegeeinrichtungen und stellt damit einen der großen Leistungserbringerverbände in der Wachstumsbranche Pflege und Betreuung dar.

Ziel der Arbeit des bad e.V. ist es, die Qualität und die Bedingungen der Leistungserbringung der ambulanten und stationären Pflege zu verbessern: und zwar gleichermaßen für die Unternehmen, die Pflegenden und die pflegebedürftigen Menschen.

Der bad e.V. ist mit seinen Landesorganisationen in 15 Bundesländern vertreten. Er ist selbst Ausbildungsbetrieb und beschäftigt 25 Mitarbeiter.

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.

Zweigertstr. 50 . 45130 Essen . Tel.: 0201-354001 . Fax: 0201-357980 . E-Mail: info@bad-ev.de

Allgemeine Würdigung

Der Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG) weist nach unserer Ansicht begrüßenswerte Ansätze und Zielsetzungen, jedoch auch erheblichen inhaltlichen Nachbesserungs- und Konkretisierungsbedarf auf.

Der Entwurf betont zu Recht die Notwendigkeit, „spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte ... in der Alten- und Krankenpflege“ zu erreichen.

Es ist ebenfalls richtig, dass der Entwurf als wesentliche Mittel zur Erreichung dieser Zielsetzung die Verbesserung der „Personalausstattung und der Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege“ ausgemacht hat.

Die konkreten Regelungen des Gesetzesentwurfs scheitern im Ergebnis jedoch beim Versuch einer entsprechenden Umsetzung:

- Auf die Kernfrage, woher die Pflegekräfte kommen sollen, für die neue Stellen geschaffen werden sollen bzw. können, bleibt der Entwurf jedwede Antwort schuldig. Schon jetzt fehlt es nicht an offenen Stellen für Pflegekräfte, sondern an einer ausreichenden Anzahl geeigneter Bewerber, die die Vielzahl an offenen Stellen besetzen können. Es bedarf intensiver, nachhaltiger Maßnahmen, um mehr Pflegekräfte in den deutschen Arbeitsmarkt zu bekommen. Diese fehlen bislang. Da die zusätzlich refinanzierten Stellen ausschließlich dem stationären Sektor zu Gute kommen, besteht zudem die Gefahr, dass mangels eines Mehr an Arbeitskräften lediglich eine Verschiebung aus dem ambulanten Sektor erfolgt und sich die Situation hier dadurch noch verschärft. Denn die stationären Einrichtungen haben durch die Refinanzierung der Stellen ein höheres Budget und können Arbeitskräfte damit entsprechend werben.

Eine solche mögliche Verschiebung kann aber nicht hingenommen werden. Sie löst nicht das Problem. Hingegen wird der ambulante Sektor ggf. geschwächt; was unsachgemäß ist und u. a. auch dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zuwider laufen würde. So würden die vielen Kunden des ambulanten Bereichs negative Effekte erfahren, die ja gerade durch die Gesetzesreformen der letzten Jahre verhindert werden sollten.

- Die Attraktivität der Pflegeberufe ist kurzfristig durch effektive Maßnahmen zu steigern, um dem Fachkräftemangel in der Pflege Herr zu werden und eine adäquate Versorgung der betroffenen Versicherten sicherzustellen. Dies ist unumgänglich, auch um die zu schaffenden neuen Stellen besetzen zu können. Der Entwurf sieht derartige Maßnahmen nicht bzw. ggf. allenfalls unzureichend vor. Auf die Sofort-Forderungen des bad e.V. zu Bekämpfung des Pflegefachkräftemangels, die wir in der Vergangenheit bereits vorgelegt haben und die wir in der Anlage nochmals beifügen, wird insofern ausdrücklich hingewiesen.
- Die theoretische Möglichkeit eines Ausbaus von Stellen im Bereich der vollstationären Pflege ist nicht ausreichend. Der Entwurf lässt je nach Einrichtungsgröße derzeit maximal 2 zusätzliche Stellen zu, die infolge des Personalmangels in der Praxis nicht nur häufig unbesetzt bleiben würden, sondern auch dort, wo die Stellen besetzt werden können, für ein umfassende Senkung der Arbeitsbelastung zahlenmäßig zu gering sind.

- Der in der Praxis überaus maßgebliche Bereich der ambulanten Alten- und Krankenpflege wird vom Entwurf weitgehend unberücksichtigt gelassen. Regelungen zur Verbesserung der Personalausstattung fehlen hier vollständig. Die finanzielle Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ist von ihrer Höhe her unzureichend, um spürbare Verbesserungen im Alltag zu bewirken. Gleiches gilt für die Förderung von Kosten der Digitalisierung, die als nur anteilige Einmalzahlung in begrenzter Höhe kein die Arbeitsbelastungen nachhaltig ausgleichender Faktor ist. Zudem wird der Handlungsbedarf in der ambulanten Pflege unsererseits so dringlich eingeschätzt, dass sich ein weiterer Aufschub von Maßnahmen hier verbietet. Insofern plädieren wir dafür, diesem Bereich – auch in zeitliche Hinsicht – eine höhere Priorität einzuräumen und ihn nicht auf eine nachgelagerte „Konzertierte Aktion“ zu „vertrösten“. Ohne unsererseits eine Priorisierung innerhalb verschiedener Einrichtungsformen vornehmen zu wollen, ist fachlich und gesundheitspolitisch nicht nachvollziehbar, warum personelle Verbesserungen im Krankenhausbereich zeitlich vor Verbesserungen in der ambulanten und stationären Altenpflege stattfinden sollen.

Insgesamt erachtet der bad e.V. den vorliegenden Entwurf in Teilen als einen Schritt in die richtige Richtung und sieht in ihm eine taugliche Grundlage für – allerdings nur geringfügige – Verbesserungen in der Pflege.

Trotz vereinzelter Kritikpunkte bewerten wir grundsätzlich insbesondere die stärkere Kostenbeteiligung der Krankenversicherung an der Versorgung, die Refinanzierung von Einrichtungskosten, insbesondere die angestrebte Zunahme einer Deckung der Kosten für Wegezeiten in der ambulanten Versorgung, und den Wegfall der gesetzlichen Limitierung der Vergütung von Beratungseinsätzen nach § 37 Absatz 3 SGB XI als positiv.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Anmerkung: Von einer Kommentierung der Entwurfsinhalte, deren Änderungen lediglich einen redaktionellen Hintergrund haben, wird im Folgenden verzichtet.

Artikel 7 Ziffer 1: Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20 SGB V)

Die Erhöhung des Mindestausgabenwerts wird befürwortet. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Baustein, um die Arbeitskraft von Pflegekräften zu erhalten und sie in ihrem erlernten Beruf zu halten.

Artikel 7 Ziffer 4: Abgeltung der Vergütungszuschläge der Pflegekassen (§ 37 SGB V)

Die Finanzierung zusätzlicher Stellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen durch die gesetzliche Krankenversicherung wird befürwortet. Gleiches gilt für die Zweckbindung der eingesetzten Mittel. Eine stärkere finanzielle Belastung der Versicherten und Einrichtungen ist zu vermeiden.

Aus systematischen Gründen wird empfohlen, die Regelungen nicht im § 37 SGB V aufzuführen, da dieser ansonsten den Leistungsanspruch der Versicherten auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege regelt und nicht die Einzelheiten der Finanzierung der Sozialversicherung.

Artikel 7 Ziffer 5: Stationäre Rehabilitation (§ 40 SGB V)

Die Einführung eines eigenständigen Rechtsanspruchs pflegender Angehöriger auf stationäre Rehabilitationsleistungen wird ausdrücklich befürwortet. Es ist eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe, die Gesundheit von pflegenden Angehörigen zu erhalten bzw. im Bedarfsfall wieder herzustellen.

Artikel 7 Ziffer 6: Videosprechstunden (§ 87 SGB V)

Die Ermöglichung von Videosprechstunden in weitem Umfang wird grundsätzlich befürwortet. Die praktischen Auswirkungen in der Praxis sind jedoch kritisch zu evaluieren, um bei Fehlentwicklungen in der Anwendung des Instruments wirkungsvoll gegensteuern zu können.

Artikel 7 Ziffer 7: Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 119b SGB V)

Die Stärkung der Entwicklung von Kooperationsverträgen insbesondere zur Sicherstellung ärztlicher Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen wird grundsätzlich befürwortet.

Die Einführung einer Frist für die Verpflichtung der Kassen(zahn)ärztlichen Bundesvereinigung ist sachgerecht, um die Vorgänge zu beschleunigen.

Die Aufnahme einer Verpflichtung zur Benennung einer verantwortlichen Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit wird hingegen als entbehrlich angesehen, da Pflegeeinrichtungen regelmäßig bereits aufgrund anderer Rechtsgrundlagen einer verantwortlichen Pflegefachkraft bedürfen und diese allgemein – nicht nur im Verhältnis zu Kooperationspartnern – auch jetzt schon bekannt ist.

Nicht sachgerecht ist es, die Anforderungen an die elektronische Kommunikation zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und den mit ihnen kooperierenden (Zahn-)Ärzten nur durch die Kassen(zahn)ärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband festlegen zu lassen. Die Mitglieder der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sind von den Regelungen in der Praxis ebenso betroffen, wie die (Zahn-)Ärzte, weshalb sie ebenso Vereinbarungspartner sein sollten. Eine Beteiligung im Sinne des Herstellen eines Benehmens ist hier weder sachgerecht, noch ausreichend. Dies ergibt sich u. a. auch aus der etwaigen Kostenrelevanz der Regelungen.

In diesem Zusammenhang fordern wir eine ausdrücklich Regelung im Gesetz, die rechtssicher die vollumfängliche Refinanzierung der notwendigen Kosten vorsieht, die den Leistungserbringern durch die Anforderungen an die elektronische Kommunikation zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und den mit ihnen kooperierenden (Zahn-)Ärzten entstehen.

Bei der Evaluation der mit Kooperationsverträgen verbundenen Auswirkungen sind die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene – anders als bislang im Entwurf vorgesehen – aus den o.g. Gründen gleichberechtigt einzubeziehen.

Artikel 7 Ziffer 8: Bundesrahmenempfehlung (§ 132a SGB V)

Die Verpflichtung, den besonderen Anforderungen einer flächendeckenden Versorgung Rechnung zu tragen und insbesondere angemessene Zuschläge für längere Wegezeiten vorzusehen, wird ausdrücklich begrüßt.

Dabei ist jedoch Folgendes zu beachten:

- Die Beschränkung der Vorschrift auf „längere“ Wege bzw. den „ländlichen Bereich“ lässt außer Acht, dass die Wegezeiten auch die ambulante Versorgung unwirtschaftlich machen können, wenn die Entfernungen zwar kürzer sind, aber durch entsprechenden Innenstadtkverkehr nicht minder zeitaufwendig. Vor diesem Hintergrund fordert der bad e. V. die Vorschrift dahingehend abzuändern, dass die Übernahme der „tatsächlichen Kosten“ der Wegezeiten durch angemessene Zuschläge vorzusehen ist.
- Damit der Zweck des Gesetzes auch tatsächlich erreicht wird, fordert der bad e. V. die Aufnahme der Klarstellung in den Gesetzestext, dass mit der Vorschrift die vollumfängliche Finanzierung der Wegezeiten beabsichtigt ist und nicht nur ein Bruchteil hiervon übernommen werden soll.
- Die Frist einer Vereinbarung in der Bundesrahmenempfehlung bis zum 30. Juni 2019 ist zu lang. Insbesondere den bereits vielerorts akuten Problemen im ländlichen Bereich ist zeitnah entgegen zu wirken. Dabei ist zu beachten, dass erst nach Vereinbarung einer Bundesrahmenempfehlung die für eine Umsetzung erforderlichen Verhandlungen auf Landesebene beginnen würden und die Umsetzung dann erfahrungsgemäß bis schätzungsweise 2021 andauern würde.

Artikel 10 Ziffer 2: Zusätzliche Leistungen (§ 8 SGB XI)

Ein Anspruch vollstationärer Pflegeeinrichtungen auf Vergütungszuschläge zur Unterstützung der Leistungserbringung der medizinischen Behandlungspflege wird ausdrücklich begrüßt.

Die Begrenzung der Finanzierung zusätzlichen Personals auf – je nach Einrichtungsgröße – maximal 2 Stellen wird jedoch als nicht ausreichend erachtet, um für alle Mitarbeiter im Arbeitsalltag spürbare Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zu bewirken. Der bad e. V. plädiert hier sowohl für eine umfänglichere Möglichkeit der Personalaufstockung, als auch für eine Abkopplung dieser Möglichkeit von der Einrichtungsgröße.

Die Verpflichtung des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen, das Nähere für die Antragsstellung sowie das Zahlungsverfahren zu bestimmen, ist im Gesetz (nicht nur in der Begründung) terminlich festzulegen, um eine zeitnahe Umsetzung sicherzustellen.

Die finanzielle Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ist von ihrer Höhe her unzureichend, um spürbare Verbesserungen im Alltag zu bewirken. Ein jährlicher Höchstförderwert von 7500 Euro vermag nur einen Bruchteil der Kosten zu

refinanzieren, die die in der Gesetzesbegründung genannten Maßnahmen (z.B. eine trägereigene Kindertagesstätte) verursacht. Hierdurch würde familienfreundlichen Arbeitgebern, die die gewünschten Maßnahmen wie im Gesetz vorgesehen ergreifen, die Unwirtschaftlichkeit ihrer Pflegeeinrichtung drohen. Aufgrund der zeitlichen Befristung der Förderung fehlt es zudem an einer Nachhaltigkeit.

Ähnlich ist die Förderung zur Entlastung der Pflegekräfte durch die Bereitstellung digitaler Anwendungen zu bewerten. Für die Begrenzung in zeitlicher Hinsicht und Fördervolumen gilt das zuvor Beschriebene. Wenn der Gesetzgeber die Ausweitung von z.B. Videosprechstunden anstrebt, muss er hierfür eine Refinanzierung vorsehen, die nicht nur die teilweise Übernahme der Kosten vorsieht.

Artikel 10 Ziffer 4: Beratungsbesuch (§ 37 SGB XI)

Der bad e.V. stand und steht dem Pflegegeld nach dem SGB XI kritisch gegenüber, weil es eine Leistung der Sozialversicherung ist, der es an einer effektiven Qualitätssicherung fehlt. Nach dem Zweck des Pflegegelds setzt dieses voraus, dass der Versicherte hiermit seine Versorgung „in geeigneter Weise selbst sicherstellt“ (vgl. § 37 Absatz 1 Satz 2 SGB XI). Stellt ein Pflegedienst im Rahmen seines Beratungsbesuchs jedoch fest, dass diese Voraussetzung in keiner Weise erfüllt ist, die Sozialversicherungsleistungen nicht zu ihrem vorgesehenen Zweck eingesetzt werden und die Versorgungssituation des Versicherten in hohem Maße inadäquat ist, räumt das SGB XI ihm faktisch das Recht ein, die Weitergabe dieser Information an den zuständigen Kostenträger zu untersagen. Dies ist und bleibt aus unserer Sicht nicht sachgerecht. Das im Gesetzesentwurf vorgesehene grundsätzliche Festhalten an diesem Missstand wird insofern von uns kritisiert. Die Schaffung der Möglichkeit, weiteren Beratungsbedarf anzuzeigen, vermag dem dargelegten grundsätzlichen Problem nicht abzuhelpen und leistet der missbräuchlichen Verwendung von Pflegegeld insofern weiterhin Vorschub.

Artikel 10 Ziffer 8: Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

Die Änderung des § 45b SGB XI wird vom bad e.V. abgelehnt. Er sieht im Ergebnis – anders als die Gesetzesbegründung es für den Entwurf in Anspruch nimmt – zusätzliche Bürokratie für den Leistungserbringer vor, ohne dass diese für statische Zwecke notwendig ist. So erbringt eine zugelassene Tagespflegeeinrichtung offensichtlich – ohne dass es weiterer Erklärungen auf Belegen bedarf – regelmäßig ausschließlich Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nr. 1. Dies ist für Kostenträger regelmäßig ohne zusätzliche bürokratische Maßnahmen ersichtlich.

Die Gesetzesbegründung bemüht sich durch einen „Apell“, bei Nichteinhaltung der neuen Verpflichtung, dass lediglich eine Beratung des Kostenträgers droht, nicht jedoch die Verweigerung der Kostenerstattung. Die Erfahrung hat allerdings gezeigt, dass formelle Fehler regelmäßig zum Anlass von Letzterem genommen werden. Der bürokratische Aufwand, der Pflegeeinrichtungen in diesen Konstellationen für ordnungsgemäß erbrachte Leistungen im Nachgang entsteht, lässt die Gesetzesbegründung unberücksichtigt.

Artikel 10 Ziffer 14: Grundsätze für die Vergütungsregelung (§ 89 SGB XI)

Die Verpflichtung, den besonderen Anforderungen einer flächendeckenden Versorgung Rechnung zu tragen und insbesondere angemessene Zuschläge für längere Wegezeiten vorzusehen, wird vom bad e. V. – auch im Bereich des SGB XI – ausdrücklich begrüßt.

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung und angemessener Zuschläge für Wegezeiten im Bereich der Altenpflege ist eine Regelung entsprechenden Inhalts nicht nur in das SGB V, sondern ebenfalls in das SGB XI aufzunehmen. Andernfalls bliebe die Gefahr der Unwirtschaftlichkeit insbesondere in der ländlichen Versorgung außerhalb der häuslichen Krankenpflege bestehen.

Im Einzelnen bestehen unsererseits jedoch folgende Bedenken:

- Die Beschränkung der Vorschrift auf „längere“ Wege bzw. den „ländlichen Bereich“ lässt außer Acht, dass die Wegezeiten auch die ambulante Versorgung unwirtschaftlich machen können, wenn die Entfernungen zwar kürzer sind, aber durch entsprechenden Innenstadtkverkehr nicht minder zeitaufwendig. Vor diesem Hintergrund fordert der bad e. V. die Vorschrift dahingehend abzuändern, dass die Übernahme der „tatsächlichen Kosten“ der Wegezeiten durch angemessene Zuschläge vorzusehen ist.
- Damit der Zweck des Gesetzes auch tatsächlich erreicht wird, fordert der bad e. V. die Aufnahme der Klarstellung in den Gesetzestext, dass mit der Vorschrift die vollumfängliche Finanzierung der Wegezeiten beabsichtigt ist und nicht nur ein Bruchteil hiervon übernommen werden soll.

Artikel 11 Ziffer 4: Beratungsbesuch (§ 37 SGB XI)

Der Wegfall der gesetzlichen Limitierung der Vergütung von Beratungsbesuchen ist eine langjährige Forderung des bad e. V. und wird insofern ausdrücklich begrüßt. Er ist notwendig um eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu gewährleisten. Gerade in Zeiten des Pflegefachkräftemangels, in denen sich Pflegedienste zunehmend gezwungen sehen, sich notgedrungen auf ihre Kerntätigkeiten zu beschränken, ist eine solche Regelung wichtig, um die Beratungsbesuche dauerhaft flächendeckend sicherstellen zu können.

Artikel 11 Ziffer 6: Übergangs- und Überleitungsregelung (§ 146 SGB XI)

Artikel 12

Die Festlegung einer Übergangs- und Überleitungsregelung zur Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI wird befürwortet.

Der Zeitraum bis zum Inkrafttreten von Artikel 11 Ziffer 4 ist jedoch zu lang.

Artikel 12 ist dahingehend abzuändern, dass Artikel 11 Ziffer 4 bereits zum 01.01.2019 in Kraft tritt. Ein späteres Inkrafttreten ist nicht erforderlich und zögert die Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit von Beratungsbesuchen nur unnötig hinaus. Versicherten gerade (aber nicht nur) im ländlichen Raum droht hier ansonsten die vergebliche Suche nach einem entsprechenden Beratungsdienstleister, wenn zugelassene Pflegeeinrichtungen sich infolge des Fachkräftemangels zunehmend gezwungen sehen, sich auf ihre Kerntätigkeiten zu beschränken und Beratungsein-

sätze – auch mangels Wirtschaftlichkeit – nicht mehr durchführen. Was derzeit nur vereinzelt als lokales Phänomen zu beobachten ist, könnte ohne eine zeitnahe Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen schon bald ein Massenphänomen werden. Dem sollte der Gesetzgeber durch ein frühzeitiges Inkrafttreten der Neuregelung vorbeugen.

Ansprechpartnerin:

Andrea Kapp, RA'in
Bundesgeschäftsführerin
Qualitätsbeauftragte (TÜV)

Tel.: 0201 . 35 40 01

Mail: a.kapp@bad-ev.de