Bundesinteressenvertretung für alte
und pflegebetroffene Menschen e.V.

BIVA
PFLEGESCHUTZBUND

Stellungnahme

der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA-Pflegeschutzbund) e.V.

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz

(Pflegekompetenzgesetz – PKG)

BIVA-Pflegeschutzbund e.V.
Siebenmorgenweg 6-8
53229 Bonn
Tel.: 0228-909048-0
E-Mail: info@biva.de

Bonn, den 27.09.2024

Grundsätzliches

Es sind umfassende Reformen erforderlich.

Grundsätzlich begrüßt es der BIVA-Pflegeschutzbund, dem aufgrund der jetzigen Situation im gesamten Altenpflegebereich herrschenden Mangel durch Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen entgegenzuwirken.

Es ist aber auch erforderlich, den zukünftigen Herausforderungen im Pflegebereich Rechnung zu tragen, die durch tiefgreifende Veränderungen sowohl hinsichtlich der Zunahme der pflegebedürftigen Menschen und der Dauer der Pflegebedürftigkeit auf der einen Seite und der Abnahme der Pflegepersonen auf der anderen Seite gekennzeichnet ist. Hierzu reicht es nicht aus, die Qualifikation der Pflegekräfte anzupassen und den Pflegeberuf auch für Arbeitnehmer:innen mit Migrationshintergrund attraktiver zu machen. Vielmehr ist es dringend erforderlich, die **staatliche Förderung für stationäre und ambulante Pflege neu zu organisieren und von der Landesebene auf den Bund zu übertragen**. Daneben sind das **bürgerschaftliche Engagement und die sorgende Gemeinschaft zu stärken** und mit entsprechenden Förderungen und Mittel auszustatten. Das „Schubladen- und Töpfchendenken“ des Pflegeversicherungssystems ist zugunsten **flexibler und durchlässiger Versorgungssettings** aufzuweichen. Ebenso ist das derzeit vollkommen unzulängliche **Finanzierungssystem zu reformieren**, hin zu einer Bürgerversicherung und zu einer Vollversicherung auszubauen. Insoweit kann das nun auf den Weg gebrachte Pflegekompetenzgesetz nur als ein erster Schritt zu einer umfassenden Reform der Altenpflege verstanden werden.

Regionalisierung der Pflege

Auch der Ansatz, pflegerische Angebote dem regionalen Bedarf anzupassen, ist ein wichtiger Schritt hin zu einem zukunftsorientierten, bedarfsgerechten, umsetzbaren Angebot für alle pflegebedürftigen Menschen. Dabei ist der nun vorgelegte Gesetzesentwurf aber **flankierend zu begleiten durch Gesetzesänderungen auf Landesebene**, um attraktivere und passgenaue Angebote auf regionaler und kommunaler Ebene zur Verfügung stellen zu können. Zu denken ist hierbei insbesondere an die Änderung baulicher Vorgaben, die Stärkung von alternativen Pflegeformen wie Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser und kommunaler Initiativen auf der Ebene der Quartiere, die nun von der Erprobungsphase in flächendeckende Angebote überführt werden müssen. Insbesondere die Investitionskostenförderung muss darüber hinaus tatsächlich umgesetzt und ausgebaut werden.

Koordination von Krankenbehandlung, Pflege und Eingliederungshilfe

Die nur teilweise durchlässigen Angebote der Krankenbehandlung nach SGB V, der Eingliederungshilfe nach SGB IX und der Altenpflege nach SGB XI müssen besser aufeinander abgestimmt, übergreifende Angebote zur Verfügung und die Finanzierung insbesondere von Angeboten für Menschen, die mehrere dieser Leistungen in Anspruch nehmen müssen, muss besser abgestimmt werden. Zu denken ist hier an eine Ausweitung der Finanzierung nach dem persönlichen Budget, eine entsprechende Änderung der Regelung in § 43a SGB XI und eine Reform der Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege im stationären Bereich.

Zu Artikel 1; Änderungen des SGB XI

Zu 2. § 5 SGB XI

Die Regelungen zur Prävention nach § 5 Abs. 1 SGB auf die häusliche Pflege auszuweiten und die im einzuführenden § 5 Abs. 1a SGB XI aufgeführten Leistungen in die Verantwortung von Pflegefachkräften zu legen, ist sinnvoll. Allerdings wäre es wünschenswert, den Pflegefachpersonen nicht nur Beratungs- und Empfehlungskompetenz zu übertragen, sondern auch Entscheidungskompetenzen. Pflegefachpersonen kennen die Bedürfnisse und Bedarfe der von ihnen betreuten Menschen meist sehr genau und können daher gut abschätzen, welche Präventionsmaßnahmen sinnvoll und erfolgversprechend sind. Eine solche Kompetenzerweiterung würde auch dem Ausbildungsstand der Pflegefachpersonen entsprechen.

Zu 3. § 7 a SGB XI

Die Beratungslandschaft im Bereich der Pflege ist stark zergliedert und für die Betroffenen nur schwer durchschaubar. Oft wissen sie nicht, welche Beratungsangebote es vor Ort gibt und an wen sie sich für Beratungsleistungen wenden können. Es würde daher Sinn machen, bundesweit einheitliche Beratungsstrukturen zu etablieren, etwa in Form von verpflichtend einzuführenden, örtlichen Pflegestützpunkten. Auf diese sollten dann flächendeckend auch die Beratungspflichten der Kostenträger nach SGB IX, XI und XII übertragen werden. Insofern wäre auch § 7c SGB XI anzupassen. Auch eine Harmonisierung von Beratungsangeboten privat und gesetzlich Versicherter bzw. eine Einbettung der privaten Beratungsangebote wäre wünschenswert.

Zu 5. § 8 SGB XI

Angesichts der dramatischen Entwicklung im Pflegebereich wäre es sinnvoll, für die Aufgaben nach § 8 Abs. 3b und § 8 Abs. 3c SGB XI eine jährliche Berichtspflicht gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit einzuführen.

Zu 7. § 9 SGB XI

Im Bewusstsein, dass hier in die gesetzgeberischen Länderkompetenzen und die kommunale Selbstbestimmung eingegriffen wird, wäre es aus unserer Sicht erforderlich, einen verpflichtende kommunale Pflegestrukturplanung einzuführen.

Zu 9. § 10a SGB XI

Wir begrüßen die gesetzliche Verankerung des oder der Beauftragten der Bundesregierung für Pflege. Wir regen aber an, in Absatz 3 nicht nur die zwingend zu beteiligenden Mitglieder eines Beirates festzulegen, sondern auch Grundregelungen für die Zusammensetzung des Beirates nach § 10a gesetzlich zu verankern. Die Zusammensetzung des Beirats ist so vorzunehmen, dass alle Protagonisten der möglichen Pflegesettings zu berücksichtigen sind, auch informell Pflegende, damit alle Interessen vertreten werden. Denn insbesondere die Interessen der Pflegebedürftigen und der professionell Pflegenden können durchaus unterschiedlich sein, ebenso die der professionell und informell Pflegenden. Eine möglichst paritätische Beteiligung aller ist zu gewährleisten und Regeln der Zusammenarbeit sind beispielsweise im Rahmen einer Geschäftsordnung zu schaffen.

Zu 10. § 11 SGB XI

Wir halten es nicht für sinnvoll, die Aufgabenverteilung zwischen Fach- und Assistenzkräften der Einrichtung zu überlassen. Diese Aufgabe sollte der Spitzenverband der Pflegekassen im Rahmen einer Richtlinienkompetenz übertragen werden, um einen einheitlichen Pflegestandard mit einheitlicher Pflegequalität zu gewährleisten.

Zu 11. § 12 SGB XI

§ 12 Abs. 2 SGB XI sollte derart gefasst werden, dass die Spitzenverbände keine Empfehlung abgeben, sondern eine Richtlinie erlassen. Nur so wäre die Einheitlichkeit der Pflegequalität zu sichern.

Zu 13. § 17a SGB XI

Wir sehen auch hier die Notwendigkeit, den Pflegefachpersonen nicht nur eine Empfehlungskompetenz, sondern eine Entscheidungskompetenz zu übertragen. Darauf kann sich die angedachte Richtlinie beziehen.

Zu 14. § 18e SGB XI

Pflegefachkräfte sind in den meisten Fällen Arbeitnehmer:innen. Bei der Übertragung von Begutachtungsaufgaben können sie daher in einen Interessen- oder

Loyalitätskonflikt geraten, da dem Arbeitgeber daran gelegen ist, für die Leistungsempfänger einen möglichst hohen Pflegegrad zu bekommen, um Mehreinnahmen zu generieren. Diesem Konflikt können sich die begutachtenden Pflegefachpersonen nur schwer entziehen. Wir sehen daher die Qualität der Begutachtung durch eine solche Regelung gefährdet. Die Begutachtung sollte daher beim Medizinischen Dienst und seinem Äquivalenzorganisationen im Bereich der privaten Pflegeversicherung verbleiben. Sollen Pflegefachkräfte eingesetzt werden, ist darauf zu achten, dass diese unabhängig agieren können und keine Personen begutachten, mit denen sie in einem “Kundenverhältnis” stehen.

Zu 20. § 40 SGB XI

Auch hier gilt, dass den Pflegefachpersonen Entscheidungskompetenzen eingeräumt werden sollten. Einer Vermutungsregelung und eines entsprechenden Antrages des Leistungsbeziehers bedürfte es dann nicht.

Zu 25. § 45a SGB XI

Grundsätzlich begrüßen wir die Modifizierung der §§ 45a ff. Dennoch regen wir an, die Regelungen und Voraussetzungen so niedrigschwellig anzusetzen, dass sie einen Anreiz für Anbieter darstellen, diese wichtige Aufgabe zu übernehmen. Insbesondere die Zulassungsvoraussetzungen für Anbietende, die auf Landesebene geregelt werden, sind erfahrungsgemäß noch immer zu kompliziert und zu ausdifferenziert. Hier verkompliziert der Föderalismus die Umsetzung. Zwar soll dies nachvollziehbar zu einer Sicherung der Qualität führen, aber nicht für jedes Angebot ist dies erforderlich, insbesondere, wenn die Pflegebedürftigen kognitiv selbst in der Lage sind, die Entlastungsleistungen zu definieren und zu organisieren.

Eine umfassende, bundeseinheitliche und differenzierte Regelung zu den Angeboten nach § 45 a SGB XI ist zu begrüßen. Allerdings sehen wir die Gefahr, dass durch die Komplexität der Regelung zu den Qualifikations- und Antragserfordernissen gerade das gewünschte nachbarschaftliche, eventuell ehrenamtlich erbrachte Engagement Einzelner behindert wird. Wünschenswert wäre hier eine fachliche Begleitung solcher engagierten Personen auf ebenfalls niedrigschwellige Art, etwa durch die Pflegestützpunkte oder sonstige Beratungsstellen in der (Teil-)Trägerschaft der Pflegekassen. Insofern sollte § 45a Abs. 4 a.F. dahingehend gefasst werden, dass auch die Leistungsanbieter Beratungen in Anspruch nehmen können. Darüber hinaus bedarf es gut verständlicher Informationen für Interessierte.

Die Einschränkung des Personenkreises auf Einzelhelfer, die nicht bis zum zweiten Grad mit der pflegebedürftigen Person verwandt oder verschwägert sind, sollte im Hinblick auf die Pflegebereitschaft und die Flexibilität der Versorgung noch einmal überdacht werden. Pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen benötigen ausreichende Ressourcen, um eine bedarfsgerechte und individuelle

Versorgung zu gewährleisten sowie freie, großzügige Entscheidungskompetenzen, wie die Mittel eingesetzt werden können.

§ 45b SGB XI ist dahingehend zu ändern, dass der Entlastungsbetrag auf 250,00 € monatlich angehoben wird. Wenn die Angebote für Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI ausgeweitet werden, dann muss auch die Inanspruchnahme durch die Pflegebedürftigen und die Leistungsbereitschaft der Anbieter attraktiver gestaltet werden. Darüber hinaus zeigen Erfahrungen, dass die Stundensätze der (zumindest professionellen) Anbieter in einem schlechten Verhältnis zu der Höhe des Entlastungsbetrags stehen und dieser insofern keine wirkliche Entlastung bzw. Unterstützung ermöglicht.

Zu 28. § 45d SGB XI

Der Förderbeitrag ist auf mindestens 0,30 € pro Versicherten anzuheben. Ebenso sind die Fördermittel nach den Absätzen 3 und 4 anzuheben.

Zu 29. § 45f SGB XI

Wir begrüßen die Ausweitung des Umwandlungsanspruchs auf 50 Prozent, dies reicht jedoch nicht aus. Noch immer gibt es Regionen mit unzureichendem Angebot an ambulanter Versorgung und somit Personenkreise, die aufgrund ihrer individuellen Bedarfe unbefriedigt bleiben. In der Konsequenz verfallen somit Ansprüche, die nicht genutzt werden können. Grundsätzlich ist der hier normierte Umwandlungsanspruch daher auf 100 Prozent des anderweitig nicht in Anspruch genommenen Pflegesachleistungsbetrages nach § 36 SGB auszuweiten, um den Betroffenen die notwendige, größtmögliche Flexibilität zu geben. Gleiches sollte bei der Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen gemäß § 45g SGB XI gelten.

Zu 30. Sechster Abschnitt

a) Der Wohngruppenzuschlag nach § 45 h Abs. 1 sollte auf 400,00 € monatlich angehoben werden. Dies würde – angesichts der knappen Pflegeplätze in vollstationären Einrichtungen – Wohngruppen und -gemeinschaften attraktiver machen und die auch hier massiv gestiegenen Kosten wenigstens teilweise auffangen.
b) Die Anschubfinanzierung nach § 45i SGB XI sollte auf wenigstens 3.000,00 € pro Person, insgesamt 15.000,00 € je Wohngruppe aufgestockt werden. Auch hier gilt es, die gestiegenen Kosten wenigstens teilweise aufzufangen.
c) Zu der Finanzierung der in § 92c SGB XI eingeführten Wohnform sie dort.

Zu 34. § 73a SGB XI

a) Die Einführung einer Anzeige- und Berichtspflicht ist zu begrüßen. Allerdings wäre es sinnvoll, hier Kriterien einzuführen, wann eine wesentliche Beeinträchtigung vorliegt. Diese kann zum einen an einen quantitativ zu

bemessenden Personalmangel geknüpft werden, aber auch an eine zu bestimmende Unterversorgung mit Pflegeleistungen gerade im Bereich der Grundpflege und der medizinischen Behandlungspflege. Wir sehen in diesen Bereichen bereits eine deutliche Leistungsverschlechterung.

b) Flankierend kann hier eine verpflichtende Kürzung der Pflegesachleistungen nach § 43 SGB XI und des Leistungszuschusses nach § 43c SGB XI durch die Pflegekassen als Sanktionsmaßnahme eingeführt werden. Es kann nicht sein, dass schlechte Pflege zu einer Erlössteigerung führt. Die verpflichtende Information der Pflegebedürftigen ist zu begrüßen, damit diese Entgeltkürzungen nach § 11 WBVG vornehmen können.
c) Wir halten es für äußerst problematisch, kurzfristige Einbußen bei Leistungen und deren Qualität zu akzeptieren. Dies kann zu auch schwerwiegenden gesundheitlichen und seelischen Beeinträchtigungen bei den Pflegebedürftigen führen, bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen wie Dehydrierung, Erkrankungen durch mangelnde Hygiene, Zunahme von Dekubiti und seelischen Beeinträchtigungen. Abgesehen davon führt eine Unterversorgung auch nur für kurze Zeiträume häufig zu einer Erhöhung der Pflegebedürftigkeit.
d) Abgesehen davon halten wir es für unerlässlich, die Zeitspannen exakt zu definieren, damit „kurzfristige Abweichungen“ keine Dauerlösungen werden und Betroffene Klarheit haben, ab wann die Beeinträchtigung „längerfristig“ ist und sie die Mittel des Vertragsrechts anwenden können.

Zu 37. § 86a SGB XI

a) Es ist sicherlich begrüßenswert und erforderlich, dass Kriterien für die Durchführung der Pflegesatzverhandlung etabliert werden. Allerdings sehen wir das gesamte Verfahren zur Ermittlung der Pflegesätze und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung äußerst kritisch, da es selbst mit der Einführung von Verhandlungsstandards schwierig ist, Kostenerhöhungen prospektiv zu ermitteln. Das gilt auch für die nun ausgeweitete Möglichkeit, pauschale Erhöhungen durchzuführen.
b) Sollte das Verfahren so beibehalten werden, regen wir eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen an, insbesondere durch folgende ergänzende Regelungen:
    i. Eine stärkere Beteiligung der Bewohnerbeiräte durch eine Unterstützung der Pflegekassen bei der Erstellung der erforderlichen Stellungnahme.
    ii. Eine verpflichtende Teilnahme des Bewohnerbeirates an den Pflegesatzverhandlungen.
    iii. Die Möglichkeit der Pflegebedürftigen, Protokolle der Pflegesatzvereinbarung sowie die Pflegesatzvereinbarung einsehen zu können. Hier wäre eine Verpflichtung der Pflegeeinrichtung und/oder der Pflegekasse möglich.

iv. Beteiligung von dritten Stellen (etwa von Wirtschaftsprüfern) anstelle oder neben den Bewohnerbeiräten, als tatsächlich unabhängige Sachwalter der Bewohnerschaft. Die Unabhängigkeit ist durch die Kostenträger unserer Einschätzung nach nicht gewährleistet.

Zu 40. § 92c SGB XI

Passgenaue Neuregelungen für die Versorgung Pflegebedürftiger in gemeinschaftlichen Wohnformen sind zu begrüßen, insbesondere die Formulierung eines Versorgungskonzeptes, an dem sich die Pflegebedürftigen orientieren können. Allerdings löst § 92c SGB XI neu die derzeitigen Probleme in solchen Einrichtungen nicht. Diese sind:

- Personalmangel;
- Keine bedarfsorientierte Betreuung und Versorgung;
- Undurchsichtige Vertragsgestaltung zwischen Anbieter und Bewohner:in mit teilweise drei oder vier Verträgen;
- Intransparente Abrechnungen;
- Teilweise Doppelabrechnungen;
- Kündigungsmöglichkeit des Anbieters;

Zu 45. § 113 b SGB XI

Angesichts der künftigen Herausforderungen bei der Gestaltung der Pflegelandschaft ist es dringend erforderlich, dass auch die betroffenen Pflegebedürftigen eine Stimme im Qualitätsausschuss bekommen. Es müssen Verbraucherschutzvereinigungen im Qualitätsausschuss repräsentiert sein.

Zu 46. § 113c SGB XI

Wir befürchten, dass die Neuregelung zu einer schlechteren Versorgung der Pflegebedürftigen führt, da die Anforderungen an das Personal weiter heruntergeschraubt werden.