DEUTSCHER LANDKREISTAG

Deutscher Landkreistag, Postfach 11 02 52, 10832 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

AZ: IV-431-01/1.6

Datum: 30.9.2024

Referentenentwurf eines Pflegekompetenzgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Übersendung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) mit Stand vom 3.9.2024 danken wir Ihnen.

Mit Blick auf den Umfang des Entwurfs und die umfangreichen Neuerungen im gesamten Bereich der Langzeitpflege war die gesetzte Frist zur Stellungnahme deutlich zu kurz. Die fachlich fundierte Prüfung durch die kommunale Praxis wurde dadurch leider beschränkt.

Nach Einbeziehung unserer Mitglieder nehmen wir wie folgt Stellung:

Grundlegende Bemerkung

Mit dem Referentenentwurf werden die Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der Pflegekräfte neu definiert und gestärkt. Dieser Ansatz ist angesichts des punktuell bereits bestehenden und sich weiter verschärfenden Pflegenotstands unerlässlich. Wir erwarten eine Weiterentwicklung der Pflegequalität und auch eine Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes.

Unbeschadet dessen bekräftigen wir unsere Forderung nach einer grundlegenden Pflegereform. Angesichts stark steigender Zahlen von Pflegebedürftigen, des anhaltenden Personalmangels sowie weiter steigender Eigenanteile und Quoten von Sozialhilfeempfängern halten wir deutlich weitergehendere Änderungen für erforderlich. Der Deutsche Landkreistag hat vergangenes Jahr in seinem Positionspapier „Mutige Richtungsentscheidungen in der Pflege treffen“ die maßgeblichen Forderungen aus kommunaler Sicht zusammengetragen. Wir fordern insbesondere:

- dem Fachkräftemangel entgegenzutreten, indem die Personalbemessung flexibilisiert und für neue Berufsfelder geöffnet wird sowie Dokumentationsaufwände verringert und Potenziale von rückkehrbereiten Pflegekräften in den Beruf genutzt werden;

- Pflegebedürftige finanziell zu entlasten und die Finanzen neu zu sortieren, indem z. B. die Pflegebedürftigen einen nach Bundesländern differenzierten Sockel tragen und darüber hinaus gehende Kosten von den Pflegekassen übernommen werden; zugleich sollte die Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen und die medizinische Behandlungspflege in die Krankenversicherung überführt werden; und nicht zuletzt müssen Pflegebedürftige mit Behinderungen die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, egal wo sie wohnen und leben.

Wir bitten darum, diese wichtigen Punkte nicht auf die lange Bank zu schieben, sondern eine wirkliche Pflegereform zeitnah noch anzugehen.

Zu Artikel 1, Änderungen des SGB XI

- Zu § 8a Abs. 5 SGB XI-E, Örtliche Planungen

Der Entwurf sieht vor, die bisherige Soll-Regelung in § 8a Abs. 5 SGB XI in eine verbindlichere Form zu bringen, indem die Empfehlungen der dort genannten Ausschüsse vor Abschluss eines Versorgungsvertrags zu beachten *sind*. Dies ist richtig.

- Zu § 9 S. 2 SGB XI-E, Kommunale Pflegestrukturplanung

Dass die Länder bestimmen können sollen, die Empfehlungen der regionalen Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI als Bestandteil der kommunalen Pflegestrukturplanung anzusehen, lehnen wir ab. Eine kommunale Planung muss von der Kommune allein verantwortet werden. An den regionalen Ausschüssen dagegen wirken die Pflegekassen und weitere Beteiligte mit. Da die Ausschüsse nur einvernehmliche Empfehlungen abgeben können, kommt es oftmals zu Kompromissen, die die Kommune in ihrer eigenständigen Verantwortung nicht geschlossen hätte. Die Empfehlung des regionalen Ausschusses kann insoweit neben der kommunalen Planung stehen, aber nicht zur Planung der Kommune erklärt werden. Dies erfordert auch die Verantwortungsklarheit.

- Zu § 12 Abs. 2 SGB XI-E, Regionale Versorgungsdaten

Die Pflegekassen sollen künftig auf Grundlage der vorhandenen Versorgungsdaten die Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation evaluieren und die an der Versorgung Beteiligten über ihre Erkenntnisse informieren. Dies ist zu begrüßen und greift eine kommunale Forderung auf, dass den vor Ort verantwortlichen Kommunen auch die Daten zur Verfügung stehen müssen.

Abzulehnen ist dagegen, dass die Kommunen die Daten nur gegen Kostenerstattung erhalten sollen. Es ist nicht ersichtlich, warum die Kommunen die Aufgabe der Pflegekasse, die Daten zu erheben, bezahlen sollen. Die Daten sind bei den Kassen vorhanden. Dass sie nur veröffentlicht werden sollen, wenn ein Dritter dafür bezahlt, erschließt sich nicht.

Fragwürdig ist insofern auch, dass die in Satz 4 vorgesehenen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene offenbar nicht die Kostenerstattung umfassen sollen. Damit haben es die Kassen in der Hand, einseitig Kosten zu Lasten Dritter zu bestimmen.

- Zu § 40 SGB XI-E, Kompetenzen von Pflegefachpersonen

Pflegefachpersonen sollen künftig mehr heilkundliche Aufgaben übernehmen dürfen, insbesondere im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Dies beinhaltet Empfehlungen zu Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln, die in bestimmten Fällen auch ohne ärztliche Verordnung ausgestellt werden können. Dies ist zu begrüßen, da es die Kompetenzen der Pflegekräfte stärkt, die Ärzteschaft entlastet und so die Versorgung effizienter gestalten kann. Dabei muss ausgeschlossen werden, dass Pflegekräfte überfordert werden. Insbesondere die fachliche Absicherung der Pflegekräfte bleibt ungeklärt.

- Zu § 45a SGB XI-E, Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die vorgesehenen Änderungen sind ausgesprochen kleinteilig und schwer verständlich. In den neu eingefügten Absätzen 3 bis 5 ist von Angeboten durch Einzelhelfende die Rede, die im selben Zeitraum und nur in einer begrenzten Anzahl persönlich benannte Pflegebedürftige unterstützen können. Diese Möglichkeit ist in den Bundesländern fast überall bereits geschaffen worden, allerdings mit anderen Rahmenbedingungen. Es besteht die Sorge, dass mit den kleinteiligen Bundesregelungen jeglicher Spielraum für landesrechtliche Regelungen genommen wird und die entstandene, bewährte Praxis behindert wird.

Unklar ist in § 45a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB XI-E, von welcher Stelle die Geeignetheit und Fähigkeit der Einzelhelfenden geprüft werden soll. Wir gehen davon aus, dass diese Feststellung nicht von den Pflegestützpunkten getroffen werden soll, und bitten um eine Klärung. Denkbar wäre es, die Prüfung bei den Pflegekassen anzusiedeln.

Die unter § 45a Abs. 4 S. 1 Nr. 3 SGB XI-E geforderte schriftliche Erklärung, die der Einzelhelfende u. a. über die Kenntnis der Beratungsangebote abgeben soll, halten wir für entbehrlich.

- Zu §§ 45f, g SGB XI-E, Umwandlung des ambulanten und des teilstationären Sachleistungsbetrags

Die vorgesehene prozentuale Erhöhung des Anteils für eine Umwandlung des ambulanten Sachleistungsanspruchs wird aufgrund der für den Pflegebedürftigen einhergehenden Flexibilisierung begrüßt.

Mit Blick auf die Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbetrags geben wir zu bedenken, dass eine anderweitige Verwendung der Leistungen für teilstationäre Pflege eine niedrigere Auslastung in der Tagespflege zur Folge haben kann. Dies würde bedeuten, dass Tagespflegen schließen oder eine weitere Absenkung der Auslastung fordern müssten. Beides würde zu noch höheren Tagespflegeentgelten als bislang schon führen und wäre kontraproduktiv. Schließlich setzen sich alle Beteiligten für einen Ausbau und eine stärkere Nutzung der Tagespflegeeinrichtungen ein.

- Zu §§ 45h, 92c SGB XI-E, Ambulant betreute Wohngruppen

Die Schaffung einheitlicher Strukturen zur Vergütung von Leistungen in Wohngemeinschaften wird befürwortet. Hierbei ist die in § 92c Abs. 2 SGB XI-E vorgesehene Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände elementar, da weit überwiegend Leistungen der Hilfe zur Pflege zur Finanzierung der Leistungen eingesetzt werden müssen.

Zur Schaffung eines ausreichenden Angebotes kann es erforderlich sein, die Einstiegsvoraussetzungen niedrig zu halten. Dies kann in Bezug auf die Erbringung hauswirtschaftlicher Leistungen auch nachvollzogen werden. Betreuungsleistungen in Einzel- oder auch in Gruppenangeboten benötigen jedoch auch weiterhin eine grundsätzliche Qualifikation, deren Niveau nicht abgesenkt werden sollte. Zu berücksichtigen ist ferner, dass auch ambulante Pflegedienste gleichartige Leistungen zulasten der Pflegeversicherung erbringen können. Ambulante Pflegedienste haben jedoch im Vergleich zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag wesentlich höhere gesetzliche und versorgungsvertragliche Anforderungen auch in Bezug auf die Leistungsabrechnung zu erfüllen. Auch die Dokumentationspflichten sind wesentlich höher. Bei künftig wesentlich ungleichen Zugangsvoraussetzungen der Dienste erscheint es nicht länger sachgemäß, die Leistungen in gleicher Höhe zulasten der SGB XI- und SGB XII-Träger zu vergüten. Eine Differenzierung der maximalen Vergütungssätze getrennt nach Haushalts- und Betreuungsdienstleistungen scheint insofern geboten.

Dies muss auch vor dem Hintergrund der geplanten Änderungen von §§ 45f und g SGB XI-E betrachtet werden. Denn so wäre es den Betreuungsdienstleistern möglich, neben den ohnehin abrechenbaren Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI künftig je nach Pflegegrad bis zu 997,50 € Umwandlungsanspruch nach § 45g i.V.m. § 41 SGB XI sowie 1.100 €

Umwandlungsanspruch nach § 45f i.V.m. § 36 SGB XI pro Monat zulasten der Pflegeversicherung geltend zu machen. Das Finanzvolumen insgesamt sollte nur verausgabt werden, wenn auch ein grundständiges Qualitätsniveau für eine angemessene Aufgabenerledigung im Sinne der Pflegebedürftigen nachzuweisen ist. Andernfalls wäre es auch sprachlich kaum mehr zutreffend, von einem „Anerkennungsverfahren“ zu sprechen, da es ohne die Erbringung qualifizierter Nachweise auf einen reinen Registrierungsvorgang hinausliefe.

- Zu §§ 45j, 92c SGB XI-E, Gemeinschaftliche Wohnformen

Die vorgesehenen Regelungen über die Leistungsansprüche und gemeinschaftlichen Wohnformen sind grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings geben wir zu bedenken, dass diese Wohnangebote bei Beantragung von Leistungen auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII als ambulante Wohnform gelten, sodass bei der Bedarfsberechnung die Maßstäbe außerhalb von Einrichtungen anzulegen sind. Dies hat u. U. zur Folge, dass nicht der vollständige Unterkunftsbedarf aus den SGB XII-Leistungen gedeckt werden kann. Vor diesem Hintergrund regen wir eine Harmonisierung des Leistungsrechts im SGB XII an.

- § 72 Abs. 1a SGB XI-E, Kommunale Pflegestrukturplanung

Der Entwurf sieht vor, dass die kommunale Pflegestrukturplanung von den Pflegekassen vor Abschluss eines Versorgungsvertrages zu beachten ist. Dies greift eine langjährige kommunale Forderung auf und ist nachdrücklich zu begrüßen. Es wird eine sinnvolle Verknüpfung zwischen kommunaler Versorgungsplanung, dem Abschluss von Vergütungsvereinbarungen und den Versorgungsverträgen mit den Einrichtungen geschaffen. Inwieweit sich diese Verknüpfung bei vor Ort festgestellten zunehmenden Versorgungsbedarfen auch auf der operativen Ebene praktikabel umsetzen lässt, bleibt abzuwarten.

Dass in der Begründung zum Gesetzentwurf bei Nr. 33 die Erläuterungen zu a) und b) vertauscht wurden, ist vermutlich bereits aufgefallen.

- Zu § 73a SGB XI-E, Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

Die Fortführung der im Zuge der COVID 19-Pandemie geschaffenen Anzeigepflicht für Pflegeeinrichtungen bei wesentlichen Beeinträchtigungen bei der Leistungserbringung wird begrüßt.

In der Vergangenheit kam es mancherorts zu Insolvenzen von Pflegeeinrichtungen, die den Heimaufsichtsbehörden lediglich von Angehörigen der Pflegeheimbewohner bekanntgegeben wurden und insofern nur ein verzögertes Handeln zuließen. Wir bitten daher, in Absatz 1 zu ergänzen, dass die Anzeige der Pflegeeinrichtung nicht nur an die Pflegekassen, sondern auch an die Heimaufsicht zu richten ist. Denn wie Absatz 2 zutreffend vorsieht, müssen die Maßnahmen in Abstimmung mit den weiteren zuständigen Stellen, insbesondere der Heimaufsicht, umgesetzt werden.

- Zu § 86a SGB XI-E, Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlungen

Die Entwicklung von bundesweit geltenden Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlungen kann zu einer weniger streitbefangenen Verhandlungskultur im SGB XI führen. Allerdings muss sichergestellt sein, dass die bundesweiten Leitlinien mit den in den Bundesländern von den Selbstverwaltungspartnern herausgegebenen Empfehlungen und Handlungsleitlinien kompatibel sind.

Zudem fragt sich, wie diese Neuregelung im Verhältnis zur Verordnungsermächtigung des Bundes zur Regelung der Pflegevergütung in § 83 SGB XI zu sehen ist.

- Zu § 113b Abs. 3 SGB XI-E, Erweiterter Qualitätsausschuss Pflege

Das vorgesehene Initiativrecht für den Vorsitzenden des erweiterten Qualitätsausschusses, diesen mit Themen zu befassen, die über den gesetzlichen Auftrag hinausgehen, und die

Vorgabe, dass der erweiterte Qualitätsausschuss dann hierzu verbindliche Entscheidungen trifft, lehnen wir ab. Der Qualitätsausschuss und der erweiterte Qualitätsausschuss bilden das System der Pflegeselbstverwaltung ab. Dass abweichend davon der unparteiische Vorsitzende, dessen Stimme bei Stimmengleichheit der Bänke maßgeblich ist, ein herausgehobenes Selbstbefassungsrecht und damit auch Selbstentscheidungsrecht erhält, läuft dem zuwider.

Ohnehin ist der erweiterte Qualitätsausschuss, also die vormalige Schiedsstelle, als Konfliktlösungsmechanismus konzipiert, der bislang erfreulich wenig zum Einsatz kommen musste. Den erweiterten Qualitätsausschuss nun losgelöst von Konflikten mit neuen Aufgaben zu befassen, führt zu überflüssigen Parallel- und Doppelstrukturen zum Qualitätsausschuss.

Zu Artikel 3, Änderungen des SGB V

- Zu § 15a SGB V-E

Die Vereinheitlichung der Bezeichnungen im SGB V und im SGB XI und die Anpassung an die berufsrechtliche Bezeichnung in § 15a SGB V, wonach Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Pflegeberufegesetz in beiden Rechtsbereichen als Pflegefachpersonen bezeichnet werden, ist sinnvoll und wird insofern begrüßt.

Weiterer Vorschlag

- Zu § 123 SGB XI, Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen vor Ort und im Quartier

In § 123 SGB XI ist der Zeitrahmen für die Förderung von Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier von 2025 bis 2028 festgelegt. Aufgrund der zeitlichen Verzögerung und der immer noch ausstehenden GKV-Empfehlungen und des im Entwurf der GKV-Empfehlungen beschriebenen Bewilligungsverfahrens ist ein Projektbeginn zum 1.1.2025 unrealistisch. Damit dies nicht zum Nachteil der Modellvorhaben und den erhofften Erprobungen gerät, regen wir an, den Förderzeitraum in § 123 SGB XI zu verlängern.

Für eine Berücksichtigung unserer Anmerkungen sind wir Ihnen sehr verbunden.

Mit freundlichen Grüßen