Pflege und Rehabilitation

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Stärkung der Pflegkompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins
(DV 19/24) vom 30.September 2024

Deutscher Verein
für öffentliche und
private Fürsorge e.V.

Inhalt

1. Allgemeine Einschätzung 3

2. Zu ausgewählten Regelungen im Einzelnen 5

2.1 Prävention und Beratung 5

Zu § 5 SGB XI-E Prävention in Pflegeeinrichtungen und in der häuslichen Pflege, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation 5

Zu § 7a SGB XI-E Pflegeberatung 5

Zu § 37 Abs. 3a SGB XI-E Beratungsbesuche 6

2.2 Stärkung der Pflegekompetenz 7

§ 15a SGB V-E Pflegerische und heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen 7

§ 73d SGB V-E Selbstständige Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, selbstständige Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen 7

§ 4a Pflegeberufegesetz-E Selbstständige Heilkundeausübung 8

§§ 17a und 40 Abs. 6 SGB XI-E Pflegehilfsmittel; Richtlinie zur Empfehlung 8

§ 113c Abs. 2, 3, 5 und 9 SGB XI-E Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen 8

2.3 Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur 10

§ 45a SGB XI-E Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung 10

§ 45c SGB XI-E Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung 11

§ 45d SGB XI-E Förderung der Selbsthilfe, Verordnungsermächtigung 12

§ 45e SGB XI-E Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken 12

§§ 45 h–j und 92 SGB XI-E Innovative Wohnformen 13

2.4 Stärkung der Rolle der Kommunen und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung 14

§§ 8a Abs. 5, 9, 12, 69, 72 SGB XI-E Stärkung der Rolle der Kommunen und Länder in der pflegerischen Versorgung 14

§§ 69, 73a SGB XI-E Sicherstellung der pflegerischen Versorgung 15

2.5 Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf 16

§ 44a SGB XI-E Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung 16

Artikel 4 Änderungen des Pflegezeitgesetzes 16

Impressum 17

1. Allgemeine Einschätzung

Der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz verfolgt zum einen das Ziel, die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen in der Versorgung sollen dazu besser genutzt werden. Zum anderen sind Maßnahmen für strukturelle Verbesserungen im Pflegebereich vorgesehen, die im aktuellen Koalitionsvertrag enthaltene Vorhaben aufgreifen. So soll u.a. die Pflegeversicherung (SGB XI) um innovative quartiernahe Wohnformen ergänzt und die Rolle der Kommunen gestärkt werden. Des Weiteren zielt der Referentenentwurf darauf ab, die Prävention im Rahmen des SGB XI auszubauen und die niedrigschwellige Unterstützung von Pflegebedürftigen und die Entlastung von Pflegepersonen zu verbessern.

Damit greift der vorliegende Referentenentwurf auch vom Deutschen Verein zuletzt in seinen Positionen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege benannte Reformbedarfe auf.[1] So hat sich der Deutsche Verein u.a. für eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung auch durch den Ausbau von präventionsorientierten, integrierten und zugehenden Beratungsangeboten ausgesprochen. Außerdem hat der Deutsche Verein eine verpflichtende Berücksichtigung der kommunalen Pflegeplanung bei der Zulassung von Einrichtungen der Pflege empfohlen, um eine bedarfsgerechte und sozialraumorientierte Infrastruktur zu erhalten oder zu entwickeln. Die im Referentenentwurf vorgesehene Stärkung der häuslichen Pflege – auch über Verbesserungen in der Versorgungsstruktur – ist grundsätzlich zu begrüßen. Bezogen auf die damit verbundene Ausweitung der Strukturförderung im Rahmen des SGB XI gibt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu bedenken, dass es sich hierbei um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, die nicht allein durch Beiträge der Versicherten getragen werden kann. Der Deutsche Verein bekräftigt daher seine Empfehlung, den Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung als unbefristeten Zuschuss und fest an spezifische Ausgaben gebunden wieder einzuführen. Daran anknüpfend bekräftigt der Deutsche Verein seine bereits im Jahr 2007 formulierte Position, dass eine Reform des Leistungsrechts mit einer nachhaltigen Finanzreform der Pflegeversicherung verzahnt werden müsse.[2] Diese steht bislang noch aus.

Die mit dem Referentenentwurf intendierten Ziele – Stärkung der Pflegekompetenz, Verbesserung der Versorgungssicherheit und Stärkung der Rolle der Kommunen, Ermöglichung innovativer quartiernaher Wohnformen – sind aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins grundsätzlich zu begrüßen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins gibt aber zu bedenken, dass der Referentenentwurf alles in allem viele Änderungsvorschläge enthält, die lediglich eine Klarstellung darstellen, aber in wenig materiellen Veränderungen münden bzw. deren Bindungswirkung nicht klar ist und die nicht unbedingt zur Rechtsvereinfachung beitragen.

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Nina Schwarz

1 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.
2 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

Entsprechend der Eckpunkte zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen und den Bemühungen der Bundesregierung, mit dem IV. Entbürokratisierungsgesetz für Vereinfachungen zu sorgen, müssen ein weiterer Aufbau unnötiger bürokratischer Verfahren vermieden und Möglichkeiten der Entbürokratisierung geprüft werden.

Die nachfolgende Stellungnahme zum Referentenentwurf wurde von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet. Eine Beschlussfassung durch das Präsidium des Deutschen Vereins war mit Blick auf die Frist zur Stellungnahme bis zum 30. September 2024 nicht möglich. Wir behalten uns daher vor, ergänzende bzw. weitere Anmerkungen im laufenden Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

2. Zu ausgewählten Regelungen im Einzelnen

2.1 Prävention und Beratung

Zu § 5 SGB XI-E Prävention in Pflegeeinrichtungen und in der häuslichen Pflege, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation

Der Referentenentwurf schlägt einen Ausbau der Prävention im Rahmen des SGB XI vor. So ist der Zugang zu Präventionsleistungen nach § 20 Abs. 5 SGB V nun auch für die häusliche Pflege vorgesehen. Eine Bedarfserhebung, fachliche Beratung sowie Präventionsempfehlungen durch Pflegefachpersonen werden im § 5 SGB XI-E neu geregelt.

Bewertung:

Die Ausweitung des Zugangs zu Präventionsleistungen für Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege wird seitens des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt. Damit wird dem Vorrang der häuslichen Pflege gemäß § 3 SGB XI Rechnung getragen. Zudem wird die Mehrheit der Pflegebedürftigen zu Hause durch An- und Zugehörige bzw. mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste gepflegt. Die Anbindung an die Pflegeberatung nach §§ 7a und 7c, an eine Leistungserbringung nach § 36 und die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins nur folgerichtig. So hat der Deutsche Verein in der Vergangenheit wiederholt auf die Bedeutsamkeit des Case- und Care-Managements in der Pflege hingewiesen, zu denen ein ganzheitlicher und präventionsorientierter Beratungsansatz gehört. Dennoch bleibt Prävention und die damit einhergehende Gesundheitsförderung auf die Leistungen und Angebote nach § 20 Abs. 5 SGB V beschränkt. Angebote und Maßnahmen der Verhältnisprävention im häuslichen Pflegesetting sollten mitberücksichtigt werden. Der Deutsche Verein weist in diesem Zusammenhang auf seine Empfehlungen für eine wohnortsnahe, präventiv orientierte Pflegeinfrastruktur[3] hin.

Zu § 7a SGB XI-E Pflegeberatung

Der Referentenentwurf sieht eine Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen bezogen auf die Pflegeberatung vor. Zum einen wird auf die Angemessenheit der Beratung abgestellt. Zum anderen sollen Pflegekassen einheitlich und gemeinsam Vereinbarungen zur kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegeberatung im Land und zur Abstimmung und Zuordnung der Beratungsstrukturen zu bestimmten räumlichen Einzugsbereichen treffen können.

Bewertung:

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die Konkretisierung. Aus ihrer Sicht wird damit der Wert der Pflegeberatung noch einmal verdeutlicht, stellt sie doch eine wichtige Unterstützung in der Versorgung dar. Sie stärkt mit ihren Leistungen sowohl die Pflegebedürftigen als auch die pflegenden Angehörigen. Die neu geschaffene Möglichkeit zur Vergabe an Dritte unterstützt zudem den flächendeckenden Ausbau einer bedarfsgerechten Beratungsinfrastruktur, die aus Sicht des Deutschen Vereins dringend notwendig ist, um den Zugang zur Pflegeberatung

3 Empfehlungen den Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortsnahen Pflegeinfrastruktur (DV 5/10) vom 8. Dezember 2010.

wohnortnah zu gewährleisten.[4] Kann dies seitens der Kassen nicht sichergestellt werden, sollte den Kommunen die Aufgabe zuwachsen – verbunden mit einer Refinanzierungspflicht der Pflegekassen. An dieser Stelle bekräftigt der Deutsche Verein seine Empfehlung, dass die verbindliche Implementierung von effizienten, sektorenübergreifenden Care- und Case-Managementstrukturen auf der Basis anerkannter fachlicher Standards auf kommunaler Ebene erfolgen muss.[5]

Zu § 37 Abs. 3a SGB XI-E Beratungsbesuche

Der Referentenentwurf schlägt eine Verbesserung der Umsetzung bestehender Beratungs- und Unterstützungsstrukturen im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI vor. So werden die Regelungen über die Inhalte der Beratung erweitert. Künftig haben Beratende auch auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegekursen nach § 45 sowie auf sonstige geeignete, jedoch nicht näher definierte Beratungs- oder Hilfsangebote hinzuweisen. Ebenso soll die Kompetenz der Beratungspersonen zur Beratung und Unterstützung stärker als bisher genutzt werden, indem entsprechende Empfehlungen zur Inanspruchnahme weiterer Beratungs- und Unterstützungsangebote gegeben werden. Pflegekassen werden verpflichtet, zeitnah bei der Inanspruchnahme zu unterstützen. Entsprechende Richtlinien sind anzupassen.

Bewertung:

Regelmäßige Hinweise zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten können wesentlich dazu beitragen, den Verbleib in der Häuslichkeit so lange wie möglich sicherzustellen und Angehörige zu entlasten. Die vorgesehene Ausweitung der Beratungsinhalte und Konkretisierung im § 37 Abs. 3a SGB XI-E, dass bei Feststellung eines entsprechenden Bedarfs Empfehlungen zur Inanspruchnahme der Beratungs- und Unterstützungsangebote auszusprechen sind, wird daher seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt.

Eine zeitnahe Unterstützung der Inanspruchnahme weiterer Beratungs- und Unterstützungsangebote durch die Pflegekassen ist aus Sicht der Geschäftsstelle grundsätzlich zu begrüßen. Wie diese Unterstützung aussehen soll, bleibt unklar und ist zu spezifizieren. Mindestens auf die finanziellen Möglichkeiten im Rahmen der Pflegeversicherung ist bei der Unterstützung der Inanspruchnahme hinzuweisen. Für eine kontinuierliche Begleitung des Pflegesettings sollte die Umsetzung der Empfehlung in jedem Fall, d.h. durch eine entsprechende Dokumentation – unabhängig von der Beratungsperson – nachgehalten werden. Der Dokumentationsaufwand ist dabei auf ein Mindestmaß zu begrenzen. Darüber hinaus bleibt für die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins fraglich, ob die Konkretisierungen der Beratungseinsätze ausreichend sind, um einer möglichen Überforderung entgegenzuwirken und damit auch den Schutz vor Gewalt in häuslichen Pflegesetting zu gewährleisten.

4 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

5 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

2.2 Stärkung der Pflegekompetenz

§ 15a SGB V-E Pflegerische und heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen

Mit der neu eingeführten Vorschrift wird klargestellt, dass der Pflegeberuf ein Heilberuf mit eigenen beruflichen Kompetenzen ist. Unterschieden werden pflegerische, heilkundliche und erweiterte heilkundliche Aufgaben. Dabei bezieht sich der Begriff der erweiterten heilkundlichen Aufgaben auf Aufgaben, die bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren. Diese Aufgaben können nur von Pflegefachpersonen mit akademischer oder gleichwertiger Qualifikation ausgeübt werden.

Bewertung:

Die Anerkennung des Pflegeberufs als Heilberuf mit eigenen beruflichen Kompetenzen im Leistungsrecht wird von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt.

§ 73d SGB V-E Selbstständige Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, selbstständige Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen

Die Regelung sieht vor, dass Pflegefachpersonen in der vertragsärztlichen Versorgung, in Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege (§ 132 SGB V) oder der ambulanten oder stationären Pflege (§ 71 SGB XI) selbstständig heilkundlich tätig werden können sowie selbstständig Folgeverordnungen einschließlich der dafür benötigten Hilfsmittel veranlassen können. Dafür soll in einem Rahmenvertrag ein Katalog an erweiterten heilkundlichen Leistungen, die nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung selbstständig erbracht werden können sowie ein Katalog an Leistungen der häuslichen Krankenpflege, für die selbstständig Folgeverordnungen veranlasst werden können, vereinbart werden. Außerdem soll der Rahmenvertrag Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit enthalten. Die bereits auf Grundlage von § 64d SGB V vereinbarten erweiterten heilkundlichen Leistungen gelten fort. Die selbstständige Ausübung der erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten ist dabei immer abhängig von den erworbenen Kompetenzen.

Der folgende Absatz 2 sieht Regelungen zu Schiedsverfahren sowie zur Evaluation der Auswirkungen der selbstständigen Erbringung erweiterter heilkundlicher Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung und in der Langzeitpflege auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung vor. In Absatz 3 ist die Evaluation der Entwicklung und Umsetzung der selbstständigen Erbringung von erweiterten heilkundlichen Leistungen in anderen Versorgungsbereichen, insbesondere in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen geregelt.

Bewertung:

Mit § 73d SGB V-E werden die Modelle zur selbstständigen Erbringung ärztlicher Tätigkeiten (§§ 63 und 64d SGB V) in die Regelversorgung überführt und um zusätzliche Befugnisse im Rahmen der häuslichen Krankenpflege und der Hilfsmittelversorgung erweitert. Perspektivisch können mit dem Rahmenvertrag weitere Leistungen vereinbart werden, die von Pflegefachpersonen abhängig von ihrer Qualifikation selbstständig übernommen werden können. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins würdigt die Überführung der Modellvorhaben ins Dauerrecht

sowie die Ausweitung der Befugnisse zur selbstständigen Erbringung heilkundlicher Leistungen durch Pflegefachpersonen als wichtigen Schritt in die richtige Richtung. In Anbetracht zukünftig absehbarer Herausforderungen durch den demografischen Wandel und angesichts der erfolgreichen Umsetzung der selbstständigen Ausübung heilkundlicher Aufgaben in anderen Ländern, wird dieser Schritt als dringend notwendig erachtet. Durch die Kompetenzausweitung kann es insbesondere auch für internationale Fachkräfte attraktiver werden, nach Deutschland zu kommen. Insgesamt kann damit die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt außerdem, dass auch beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen grundsätzlich zur selbstständigen Ausübung heilkundlicher Aufgaben infrage kommen sollen und dass einschlägige Berufserfahrungen als vergleichbare Qualifikationen gewertet werden sollen. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins gibt zu bedenken, dass die Regelungen so einfach und bürokratiearm wie möglich gehalten werden sollten.

§ 4a Pflegeberufegesetz-E Selbstständige Heilkundeausübung

Die Regelung stellt klar, dass Pflegefachpersonen nach § 1 PflegeberufeG befugt sind, heilkundliche Aufgaben entsprechend ihrer Kompetenzen selbstständig auszuüben. Unter diese Regelung fallen sowohl beruflich als auch akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen.

Bewertung:

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins würdigt die Aufnahme der selbstständigen Heilkundeausübung sowohl für beruflich als auch akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen in das Pflegeberufegesetz ausdrücklich.

§§ 17a und 40 Abs. 6 SGB XI-E Pflegehilfsmittel; Richtlinie zur Empfehlung

Die vorgeschlagenen Änderungen stellen eine Weiterentwicklung des bisherigen § 40 Abs. 6 SGB XI dar. Bei der Überarbeitung der Richtlinie nach § 17a SGB XI-E (bisher § 40 Abs. 6 Satz 6) sollen insbesondere die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus der empfehlenden Pflegefachperson Berücksichtigung finden sowie der Katalog der von einer Empfehlung durch Pflegefachpersonen umfassten Hilfsmittel erweitert werden.

Bewertung:

Die Änderungen stärken zusammen mit den in den Artikeln 3 und 5 vorgesehenen Änderungen zur Kompetenzerweiterung von Pflegefachpersonen die Eigenständigkeit des Pflegeberufs und sind von daher aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen.

§ 113c Abs. 2, 3, 5 und 9 SGB XI-E Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Änderung in § 113c Abs. 2 SGB XI-E sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen über die geltenden Personalanhaltswerte hinaus Stellen für Pflegefachpersonen mit akademischer Qualifikation verhandeln können, wenn diese mit mindestens 50 % in der direkten Pflege tätig sind.

Die Änderung in Absatz 3 soll klarstellen, dass Ziele des § 113c unbürokratisch und in kleinen Schritten erreicht werden können. So sei auch ein geringer Einsatz von

Mehrpersonal möglich, ohne ein gesamtes Modellprojekt vollumfänglich durchzuführen. Es wird außerdem klargestellt, dass auch trägereigene fachliche Konzepte der Personal- und Organisationsentwicklung die Grundlage bilden können, um die Ziele des § 113c umzusetzen. Außerdem wird die Möglichkeit geschaffen, zur Entlastung von Pflegefachpersonen sog. Stationsassistent/innen zu refinanzieren. Damit wird das Berufsfeld ergänzend zur professionellen Pflege weiter für Quereinsteiger/innen geöffnet. Diese sind nur leistungsrechtlich, jedoch nicht ordnungsrechtlich anrechenbar.

Die Änderung in Absatz 5 zielt auf eine Vereinheitlichung der Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die ebenfalls als Fachkräfte gelten und deren Qualifikation in den Landesrahmenverträgen geregelt wird. Diese sollen ihrem berufsspezifischen Kompetenzprofil entsprechend eingesetzt werden.

Im neu eingeführten Absatz 9 wird vorgeschlagen, eine Geschäftsstelle einzurichten, welche die Pflegeeinrichtungen bis zum Jahr 2030 bei der Umsetzung der bewohner- und kompetenzorientierten Personalbemessung unterstützt.

Bewertung:
Grundsätzlich sind die Änderungen und Klarstellungen aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen. Eine Geschäftsstelle zur Unterstützung der Umsetzung der bewohner- und kompetenzorientierten Personalbemessung erscheint angesichts der Herausforderungen der Umsetzung und der Verunsicherung im Feld angemessen. Entscheidend für die Umsetzung wird sein, dass die Offenheit und Vielfalt der Möglichkeiten, die mit den Änderungen und Klarstellungen im Gesetz verankert werden, sich auch in den Vertragsverhandlungen widerspiegeln und innovative Personal- und Organisationsentwicklungskonzepte nicht an dieser Stelle ausgebremst werden. Die Einbindung von Fachkräften aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie von Quereinsteiger/innen als Ergänzung zur professionellen Pflege ist ebenfalls kein Selbstläufer, sondern bedarf guter Konzepte und zumindest am Anfang zusätzlicher zeitlicher Ressourcen für die Leitungskräfte.[6] Aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sollte daher die in Absatz 3 Nummer 2 neu eingeführte Öffnung für Personal, das in unterschiedlichsten Bereichen mindestens über eine einjährige Qualifizierung verfügt, dahingehend geprüft werden, inwiefern der hier intendierte Aufgabenzuschnitt tatsächlich klar, transparent und nachvollziehbar abgegrenzt und verständlich kommunizierbar ist. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins anerkennt das Bemühen, die Möglichkeiten der Personalgewinnung in Zeiten des Arbeitskräftemangels auszuweiten. Sie warnt aber gleichzeitig davor, einen unübersichtlichen Flickenteppich an unterschiedlichen Ausbildungen und Kompetenzen zu schaffen, wodurch die Attraktivität des Berufsfeldes für in der Pflege ausgebildete Fach- und Assistenzkräfte möglicherweise gesenkt wird.

6 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Implementierung und Ausgestaltung multiprofessioneller Teams und multiprofessionellen Arbeitens in Kindertageseinrichtungen (DV 34/14) vom 16. März 2016, NDV 2016, 204 ff.

2.3 Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur

§ 45a SGB XI-E Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung

Im Referentenentwurf sind bezogen auf den § 45a SGB XI Erleichterungen im Rahmen der Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag vorgesehen. Zum einen sollen Vorgaben zur Schulung, Fortbildung oder fachlichen Anleitung flexibilisiert und Anforderungen an die Helfenden, an das jeweilige Angebot und dessen sachgerechte Durchführung anpassbar gemacht werden. Dies ist insbesondere bei den auf praktische Hilfen ausgerichteten Angeboten zur Entlastung im Alltag vorgesehen. Zum anderen sollen im Bundesrecht gemäß § 45a Abs. 4 und 6 SGB XI-E erstmalig sogenannte personenbezogene anerkannte Einzelhelfende explizit als ein Fall der Angebote zur Unterstützung im Alltag gesetzlich definiert werden, wie in einigen landesrechtlichen Regelungen bereits vorgesehen. Zur Qualitätssicherung der Entlastungsangebote durch Einzelhelfende ist u.a. in § 45a Abs. 4 SGB XI-E vorgesehen, dass sowohl Einzelhelfende sowie Pflegebedürftige eine niedrigschwellige Anlaufstelle benannt bekommen, an die sie sich bei Fragen oder Schwierigkeiten wenden können.

Bewertung:

Nicht zuletzt mit dem Blick auf den sich weiter verschärfenden Fach- und Arbeitskräftemangel in der Pflege und zur Stärkung häuslicher Pflegesettings ergänzen Angebote zur Unterstützung im Alltag einen bedarfsgerechten Hilfe-Mix für Pflegebedürftige sowie ihre An- und Zugehörigen. Die gemäß § 45a SGB XI-E anvisierten Erleichterungen im Rahmen der Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sind aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins grundsätzlich zu begrüßen. Um die Niedrigschwelligkeit von Unterstützungsangeboten und dem modernen Verständnis von Ehrenamt Rechnung zu tragen, wird die Anpassung der Qualitätsanforderungen je nach Art und Zielgruppe des Angebots positiv bewertet. Angebote, die dazu beitragen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern, die Selbstständigkeit und Lebensqualität für Pflegbedürftige zu erhöhen sowie Angehörige zu entlasten, sind nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins vor dem Hintergrund des steigenden Pflegebedarfs weiter auszubauen. Anpassungen in den Vorgaben und Anforderungen können dabei helfen, den Ausbau auf Länderebene voranzutreiben. Inwieweit die neuen Regelungen die Akteure bezogen auf die Bürokratie entlastet, wird abzuwarten sein.

Aktuelle Studien verdeutlichen, welche Bedeutung insbesondere praktische Hilfen in der Haushaltsführung für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen haben.[7] Als niedrigschwelliges Angebot werden sie in Ergänzung professioneller Dienste häufig in Form sogenannter Nachbarschaftshilfe geleistet. Eine explizite Aufnahme personenbezogener anerkannter Einzelhelfenden gemäß § 45a Abs. 4 SGB XI-E stärkt aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins die Bedeutung der Nachbarschaftshilfe und trägt dem Ausbau der Nachbarschaftshilfe in den Ländern Rechnung. Die Benennung einer niedrigschwelligen Anlaufstelle gemäß

7 Siehe u.a. VdK-Pflegestudie – Abschlussbericht: Pflege zu Hause – zwischen Wunsch und Wirklichkeit, Februar 2023, WIdOmonitor 2024 – Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände, Pflegegeld gemäß § 37 SGB XI – Verwendung, Bedeutung, Wirkungen. Wissenschaftliche Studie zur Wirkungsweise des Pflegegeldes. Erstellt für die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Pflegereform der ASMK, Februar 2024.

§ 45a Abs. 4 SGB XI-E im Sinne der Qualitätssicherung sowohl für Pflegebedürftige als auch für Helfende ist ausdrücklich zu begrüßen, um ein sachgerechtes und verlässliches Angebot zur Unterstützung im Alltag sicherzustellen.[8] Dabei weist die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich darauf hin, dass mit Blick auf den Fachkräftemangel und einer gebotenen Klarheit der Angebote keine neuen Anlaufstelle geschaffen, sondern bestehende und etablierte Strukturen vor Ort genutzt werden sollten.

§ 45c SGB XI-E Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung

Der Referentenentwurf sieht in Ergänzung zu § 45a SGB XI-E die Weiterentwicklung der Fördermöglichkeiten vor. So soll die Förderung von Unterstützungsstrukturen für Angebote zur Unterstützung im Alltag explizit in § 45c SGB XI-E aufgenommen werden. Zudem ist eine Anhebung des Förderanteils der Pflegeversicherung vorgesehen. Gemäß § 45c Abs. 2 SGB XI-E soll ein Zuschuss in Höhe von 60 % der Fördermittel gewährt werden. In § 45c Abs. 3 SGB XI-E wird neu geregelt, dass neben Projektförderungen auch dauerhafte Förderungen möglich sind. Als wichtiges Angebot zur Versorgung Pflegebedürftiger wird die Tagesbetreuung explizit erwähnt. In § 45c Abs. 5 SGB XI-E wird als Förderbeispiel für Modellvorhaben in Bereichen, in denen die Versorgung in besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf, explizit die pflegerische Versorgung über Nacht aufgenommen.

Bewertung:

Die Ausweitung der Fördermöglichkeiten auf Unterstützungsstrukturen für Angebote zur Unterstützung im Alltag ist mit Blick auf die Anpassungen in § 45a SGB XI-E nur folgerichtig und daher aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen. Der Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Hilfen bedarf nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins entsprechender Unterstützungsstrukturen, die zur Vernetzung und zur Sicherung der Angebotsqualität beitragen. Auch eine Anhebung des Förderanteils der Pflegeversicherung, die gemäß der Gesetzesbegründung eine Beteiligung für kommunale Gebietskörperschaften erleichtern soll und damit Anreize schafft, entsprechende Angebote auszubauen, ist zu begrüßen. Bezogen auf die Nachhaltigkeit von Unterstützungsstrukturen ist ebenso die in § 45c Abs. 3 SGB XI-E neu geregelte Möglichkeit der dauerhaften Förderung zu begrüßen. Ausdrücklich positiv hervorzuheben ist die explizite Benennung der Tagesbetreuung in § 45c Abs. 3 SGB XI-E, stellt sie doch eine zentrale, stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger dar, die ebenso die soziale Teilhabe durch die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte außerhalb der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige ermöglicht. Mit Blick auf weitere Entlastungsangebote für die häusliche Pflege ist die explizite Benennung der pflegerischen Versorgung über Nacht im Rahmen von Modellvorhaben zu begrüßen, um die Versorgungsstruktur dahingehend auszubauen bzw. flächendeckende Angebote zu entwickeln.

8 In den Empfehlungen des Deutschen Vereins „Niedrigschwelliger Zugang zu familienunterstützenden Angeboten in Kommunen“ (DV 14/05) vom 7. Dezember 2005 werden u.a. Kriterien von Niedrigschwelligkeit sowie Handlungsempfehlungen zu deren Umsetzung formuliert.

§ 45d SGB XI-E Förderung der Selbsthilfe, Verordnungsermächtigung

Der Referentenentwurf sieht ferner Verbesserungen im Bereich der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI-E vor. Zum einen sollen die Fördermittel in Form von Gründungszuschüssen sowie jene zur Förderung bundesweiter Tätigkeiten und Strukturen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen zu einem Mittelbestand zusammengefasst und damit die Förderung vereinfacht werden. Zum anderen ist eine Erhöhung der Fördermittel vorgesehen. Dies schließt jene Fördermittel, die nach dem Königsteiner Schlüssel auf die Länder aufgeteilt werden, mit ein. Darüber hinaus soll mit den Änderungen in § 45d SGB XI-E eine bessere Planungssicherheit für die Fördernehmenden gewährleistet werden. So sieht der Referentenentwurf eine Bewilligung der Fördermittel in der Regel jeweils für einen Zeitraum von fünf Jahren, mindestens aber für einen Zeitraum von drei Jahren vor. Die Empfehlungen des Spritzenverbands Bund der Pflegekassen gemäß § 45c Abs. 7 SGB XI sollen entsprechend angepasst werden.

Bewertung:

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt ausdrücklich die Verbesserungen bei der Förderung der Selbsthilfe, die damit die bedarfsgerechte Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen stärkt. Schließlich ist Selbsthilfe ein wichtiges, ergänzendes Element häuslicher Pflegearrangements, die sich insbesondere durch ihre Betroffenenkompetenz auszeichnet. Eine Vereinfachung der Förderung, eine Verbesserung der Planungssicherheit sowie eine Erhöhung der Fördermittel ist daher zu begrüßen. Darüber hinaus begrüßt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins, dass mit der Förderung auch weitere Anreize für Kommunen und Länder gegeben werden, Angebote und Strukturen der Selbsthilfe vor Ort auszubauen. So hat der Deutsche Verein in seinen Empfehlungen zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort[9] den Kommunen empfohlen, die Förderung von Selbsthilfeangeboten vor Ort aktiv wahrzunehmen. Ebenso hat der Deutsche Verein den Ländern empfohlen, die Selbsthilfe aktiv zu stärken und entsprechende Verordnungen zur Unterstützung der Selbsthilfe zu erlassen.

§ 45e SGB XI-E Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken

Die bislang im § 45c Abs. 9 SGB XI verankerte Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken wird im vorliegenden Referentenentwurf zum Pflegekompetenzgesetz in einen eigenen Paragrafen, § 45e SGB XI-E, überführt und angepasst. Als Anpassungen ist zum einen vorgesehen, die Fördersumme pro Netzwerk auf 30.000,– Euro im Jahr zu erhöhen. Nicht genutzte Fördermittel eines Jahres sollen in das Folgejahr übertragen werden. Außerdem sieht § 45e Abs. 3 SGB XI-E verschiedene Verfahrensvereinfachungen vor, u.a. sollen neu gegründete Netzwerke eine Förderzusage in der Regel für drei Jahre erhalten. Zudem soll eine Geschäftsstelle eingerichtet werden mit dem Ziel, eine flächendeckende Etablierung von Netzwerken sowie die qualitative Weiterentwicklung regionaler Netzwerke zu unterstützen. Zudem wird in der Gesetzesbegründung klargestellt, dass grundsätzlich alle an der Vernetzung beteiligten Akteure zur Stellung eines Antrags auf Förderung nach § 45e SGB XI-E berechtigt sind, auch Kommunen. Darüber bestand bislang häufig Unklarheit, die damit aufgelöst sein sollte.

9 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort (DV 12/11) vom 20. September 2011.

Bewertung:
Regionale Netzwerke können einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung und Weiterentwicklung bestehender Versorgungsstrukturen auf kommunaler Ebene sowie der schnittstellenübergreifenden Kooperation vor Ort leisten. Die Überführung der Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken in einen eigenen Paragrafen stärkt die Bedeutung regionaler Netzwerke sowie die Sichtbarkeit der Fördermöglichkeit und ist aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins daher zu begrüßen. Bislang waren die Fördermöglichkeiten und Antragsverfahren für regionale Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI nicht flächendeckend in den Kommunen bekannt. Die Klarstellung, dass grundsätzlich alle an der Vernetzung beteiligten Akteure zur Stellung eines Antrags auf Förderung nach § 45e SGB XI-E berechtigt sind, ist daher zu begrüßen. Auch die Förderzusage von in der Regel drei Jahren gibt Netzwerken mehr Planungssicherheit im Aufbau stabiler Kooperationen. Ferner ist die Einrichtung einer Geschäftsstelle zur Unterstützung des Auf- und Ausbaus regionaler Netzwerke zu begrüßen.

§§ 45 h–j und 92 SGB XI-E Innovative Wohnformen
Der Referentenentwurf sieht eine Neuregelung der Leistungen in ambulanten betreuten Wohngruppen und in gemeinschaftlichen Wohnformen vor. Bisherige Leistungen gemäß § 38a SGB XI und § 45e SGB XI werden in die Paragrafen § 45h SGB XI-E und § 45i SGB XI-E überführt. § 45f SGB XI wird aufgehoben. Leistungsansprüche und vertragliche Regelungen zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen werden in den neuen Paragrafen § 45j SGB XI-E und § 92 SGB XI-E festgelegt. So ist in § 45j SGB XI-E u.a. eine Kombination aus Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI und Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V in einem sogenannten Basispaket 1 vorgesehen, um eine Versorgung der Pflegebedürftigen in gemeinschaftlichen Wohnformen sicherzustellen. Dies wird ebenso in § 132a SGB V-E berücksichtigt. Vertragliche Regelungen sind in § 92 SGB XI-E festgehalten. Für die Vertragsinhalte sollen spezifische Empfehlungen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, den Spitzenverband Bund der Krankenkasse und die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung weiterer Akteure beschlossen werden. Darüber hinaus sind ebenso Änderungen im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach § 114a SGB XI-E vorgesehen.

Bewertung:
Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wird ein Vorhaben der Bundesregierung, die Ergänzung des Sozialgesetzbuches XI um innovative quartiersnahe Wohnformen, angegangen. Dies wird seitens der Geschäftsstelle positiv gewürdigt, da es der Pluralisierung der Versorgungsformen Rechnung trägt.

Für eine bessere Förderung innovativer Versorgungskonzepte, die in der Bevölkerung zunehmend präferiert werden, wäre eine Erhöhung der Durchlässigkeit der Leistungen im System der Pflegeversicherung – wie vom Deutschen Verein gefordert – wichtig gewesen.[10] Die Änderungen im Referentenentwurf tragen aus Sicht der Geschäftsstelle jedoch nicht dazu bei. Vielmehr scheinen die neuen Regelungen die Komplexität weiter zu erhöhen, viele Auslegungsfragen bleiben offen.

10 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

2.4 Stärkung der Rolle der Kommunen und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

§§ 8a Abs. 5, 9, 12, 69, 72 SGB XI-E Stärkung der Rolle der Kommunen und Länder in der pflegerischen Versorgung

Durch Änderungen in unterschiedlichen Regelungen sollen die Mitwirkungsmöglichkeiten der Länder und Kommunen im Hinblick auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gestärkt werden, und die kommunale Pflegeplanung soll mehr Gewicht bekommen.

So soll in § 12 SGB XI-E ein neuer Absatz 2 eingefügt werden, in dem die Pflegekassen verpflichtet werden, auf Basis der ihnen zur Verfügung stehenden Daten die Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation regelmäßig zu evaluieren, darüber zu informieren und die Daten den regionalen Gebietskörperschaften für die Pflegestrukturplanung zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin soll in § 9 SGB XI-E die bereits bestehende Möglichkeit der Länder, durch Landesrecht eine kommunale Pflegeplanung vorzusehen, konkretisiert werden.

Ebenso ist vorgesehen, dass die Empfehlungen der Landespflegeausschüsse bzw. – wenn vorhanden – der sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse und der regionalen Ausschüsse nach § 8a Abs. 1–3 SGB XI beim Abschluss der Verträge nach dem 7. und 8. Kapitel nunmehr zu beachten sind (§ 8a Abs. 5 SGB XI-E).

Daran anschließend wird im neuen Absatz 2 des § 69 SGB XI-E zum Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen klargestellt, dass sowohl die Empfehlungen, die sich aus der kommunalen Pflegeplanung ergeben, als auch die Empfehlungen nach § 8a SGB XI bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags zu berücksichtigen sind.

Eine weitere Klarstellung erfolgt im neuen Absatz 1a des § 72 SGB XI-E zur Zulassung zur Pflege durch einen Versorgungsvertrag. Hier soll festgelegt werden, dass sowohl die Empfehlungen, die sich aus der kommunalen Pflegeplanung ergeben, als auch die Empfehlungen nach § 8a SGB XI von den Vertragsparteien nach dem Siebten Kapitel beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge und von den Vertragsparteien nach dem Achten Kapitel beim Abschluss der Vergütungsverträge zu beachten sind.

Bewertung:

Aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sind die geplanten Neuregelungen als Schritt in die richtige Richtung sehr zu begrüßen. Derzeit verpflichten die meisten Landespflegegesetze die Landkreise und kreisfreien Städte, eine kommunale Pflegeplanung zu erstellen. Der Deutsche Verein hat bereits in seinen Empfehlungen von 2020 kritisiert, dass diese jedoch überwiegend folgenlos bleibt, da sie von den Pflegekassen aufgrund des Kontrahierungszwangs nicht beachtet werden darf.[11] Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Deutsche Verein, eine verpflichtende Berücksichtigung der kommunalen Pflegeplanung bei der Zulassung von Einrichtungen der Pflege, um eine bedarfsgerechte und sozialraumorientierte Infrastruktur zu erhalten oder zu entwickeln. Mit der Neuformulierung, dass die Empfehlungen von Landes- und regionalen Pflegegremien sowie aus kommunaler Planung bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags zu berücksichtigen und

11 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

bei Vertragsabschlüssen zu beachten sind, wird der Einfluss von Ländern und Kommunen auf die Steuerung der Entwicklung pflegerischer Infrastruktur gestärkt. Welche Bindungswirkung sich aus dieser Neuformulierung ergibt, bleibt jedoch abzuwarten. In der Begründung des § 72 Abs. 1a SGB XI-E wird hervorgehoben, dass die marktwirtschaftliche Orientierung des Vertragsrechts der sozialen Pflegeversicherung von der Neuregelung unberührt bleibe. Wie beides zukünftig in der Praxis verbunden und umgesetzt werden soll, ist nicht eindeutig.

Uneingeschränkt zu begrüßen ist die Verpflichtung der Pflegekassen, auf Basis der ihnen zur Verfügung stehenden Daten die Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation regelmäßig zu evaluieren, darüber zu informieren und die Daten den regionalen Gebietskörperschaften zur Verfügung zu stellen. So wird eine Datengrundlage für die (Weiter-)Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur geschaffen und die kommunale Pflegestrukturplanung gestärkt.

§§ 69, 73a SGB XI-E Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

Im neuen Absatz 2 des § 69 SGB XI-E wird außerdem klargestellt, dass von den Pflegekassen zur Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags auch Verträge mit Einzelpflegekräften gemäß § 77 SGB XI abzuschließen sind oder Einzelpflegekräfte von den Pflegekassen selbst anzustellen sind.

Mit dem neuen § 73a SGB XI-E soll eine in der COVID-19 Pandemie befristet eingeführte Regelung in generalisierter Form ins Dauerrecht übertragen werden. Sie beinhaltet eine Anzeigenpflicht des Einrichtungsträgers im Fall einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringer (§ 73a Abs. 1 SGB XI-E). Gemeinsam haben Pflegekassen und Einrichtungsträger in Abstimmung mit den nach Landesrecht bestimmten heimrechtlichen Aufsichtsbehörden Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu prüfen. Kurzfristige Abweichungen von zulassungsrechtlichen Vorgaben, Leistungs- und Qualitätsmerkmalen einschließlich der Personalausstattung können dabei im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe gewährt werden. Im Absatz 3 des neuen § 73 SGB XI-E soll eine halbjährliche Berichtspflicht der Pflegekassen gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium über die Anzahl der abgeschlossenen Versorgungsverträge sowie die Pflegeplätze in den einzelnen Versorgungsbereichen eingeführt werden.

Bewertung:

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die vorgeschlagenen Regelungen grundsätzlich. Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen ist begrenzt, da Pflegekassen die pflegerischen Leistungen nicht als eigene Leistungen erbringen können oder müssen. Ob die geplante Klarstellung in § 69 SGB XI-E angesichts des bestehenden Fach- und Arbeitskräftemangels in der Pflege die Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags tatsächlich verbessern kann, bleibt abzuwarten. Die neuen Regelungen zum Umgang mit krisenhaften wesentlichen Beeinträchtigungen der Leistungserbringung stellen eine kurzfristige Flexibilisierung bestehender Schutz- und Qualitätsvorgaben dar, die jedoch dazu beitragen können, die pflegerische Versorgung längerfristig sicherzustellen. Sie sind von daher aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen.

2.5 Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

§ 44a SGB XI-E Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Nach § 44a SGB XI – Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung – können Beschäftigte in Pflegezeit (die nach § 3 des Pflegezeitgesetzes von der Arbeitsleistung vollständig freigestellt wurden oder deren Beschäftigung durch Reduzierung der Arbeitszeit zu einer geringfügigen Beschäftigung wird), auf Antrag Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten. Die im Referentenentwurf formulierte Ergänzung in § 44a Abs. 1 SGB XI-E soll sicherstellen, dass Pflegepersonen auch dann weiter Zuschüsse erhalten, wenn der pflegebedürftige Angehörige während der laufenden Pflegezeit verstirbt. Die Änderung im § 44a Abs. 3 Satz 3 SGB XI-E sieht zudem vor, dass auch Pflegefachpersonen eine Bescheinigung bzgl. einer Pflegebedürftigkeit ausstellen können.

Bewertung:

Diese Klarstellung in § 44a Abs. 1 SGB XI-E wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt. Vorher fehlte eine explizite Regelung dazu, was in einem solchen Fall geschieht. Nun wird klargestellt, dass die Pflegeperson den Zuschuss weiterhin bis zum Ende der vereinbarten Pflegezeit erhält. Dies dient der Orientierung und Sicherstellung und letztlich auch der Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft naher Angehöriger. Die Änderung in § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI-E ist mit Blick auf die Kompetenzerweiterung von Pflegefachpersonen nur folgerichtig, d.h. die Pflegebedürftigkeit bzw. den Pflegebedarf nicht allein auf ärztlicher Bescheinigung hin für die Inanspruchnahme von Pflegezeit oder kurzzeitiger Arbeitsverhinderung festzustellen. Dies erweitert die Optionen für die Pflegepersonen, den Pflegebedarf zu belegen, und erleichtert den Zugang zu den entsprechenden Leistungen.

Artikel 4 Änderungen des Pflegezeitgesetzes

Darüber hinaus sieht der Referentenentwurf Änderungen des Pflegezeitgesetzes vor. Dabei handelt es sich um eine Anpassung infolge der Änderung nach § 44a SGB XI-E.

Bewertung:

Die im Referentenentwurf formulierte Änderung erweitert die möglichen Nachweise für den Pflegebedarf und ist aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu begrüßen (siehe Stellungnahme zu § 44a SGB XI-E).

Dennoch weist der Deutsche Verein auf seine Positionen gemäß der Empfehlungen zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege[12] hin, dass es einer Weiterentwicklung und Harmonisierung des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG, 2008) und des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG, 2012) bedarf, um pflegende Angehörige besser zu unterstützen und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten. Der Deutsche Verein bekräftigt seine Empfehlung, das Pflegedarlehen durch eine Lohnersatzleistung analog zum Bundeselterngeld zu ersetzen.[13] Das entsprechende Vorhaben im Koalitionsvertrag, inkl. einer Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten, sollte eingelöst werden.

12 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

13 Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege, NDV 2021, 31 ff.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation sowie der Migration und Integration.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Dr. Verena Staats, Vorständin
Michaelkirchstr. 17/18
10179 Berlin
www.deutscher-verein.de
E-Mail info@deutscher-verein.de

Gefördert vom:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend