

Stellungnahme
des
Bundesverbandes Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen e.V.
zum
Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz - PUEG)
Bearbeitungsstand vom 20.02.2023

Vorbemerkung/ Allgemeines:

Der bad e.V. sieht im Hinblick auf die Änderung des SGB XI erheblichen Handlungsbedarf. Die vielfältigen wirtschaftlichen Belastungen, die in der jüngeren Vergangenheit sowohl die Pflegebedürftigen, als auch die Pflegeeinrichtungen getroffen haben, sind nicht bzw. nicht adäquat kompensiert worden, was die pflegerische Versorgung und die Infrastruktur an pflegerischen Angeboten sowie die Existenz der bislang vorhandenen Pflegeeinrichtungen akut bedroht. Der vorliegende Entwurf eines PUEG vermittelt den Eindruck, dass die Bundesregierung die Wichtigkeit und das Ausmaß des dringenden Gesetzesänderungsbedarfs nicht verstanden hat. Mit Besorgnis stellen wir fest, dass der vorliegende Entwurf stattdessen an vielen Stellen Themen aufgreift und neue Strukturen schaffen will, die unbedeutend oder allenfalls von geringer Bedeutung für die vom SGB XI Betroffenen sind. Für die Erreichung des ausdrücklich formulierte Ziels des PUEG, eine nachhaltige „Verbesserung der Situation in der Pflege“ vornehmen und „insbesondere die häusliche Pflege“ zu „stärken“, sind die Inhalte des Entwurf vollkommen unzureichend. Das unter Punkt B. ausgegebene Ziel, mittels des PUEG „Pflegekräfte in der erforderlichen Anzahl und mit der erforderlichen Qualifikation zu gewinnen und zu halten“, wird mit den Regelungen der Entwurfsfassung jedoch leider absehbar nicht zu erreichen sein. Hierfür bedarf es ergänzender und deutlich umfassenderer Regelungen in erheblichem Ausmaß.

Es bedarf aber vor allem in einem ersten Schritt zunächst einer effektiven Sicherung, Stärkung und vor allem auch einer Weiterentwicklung der bislang vorhandenen Strukturen und Anpassung im Hinblick auf die Tariftreuregelung und die dazu gesetzgeberisch vorgesehenen, aber nicht oder nur rudimentär verwirklichten Finanzierungsregelungen.

Zum einen muss – wie angestrebt - eine ausreichende Finanzierung der Pflegeversicherung sichergestellt sein. Die geplante Beitragsanhebung trägt dem Rechnung und wird insofern vom bad e.V. mitgetragen.

Ebenso muss aber auch eine ausreichende Versorgung der Versicherten und eine eben solche Wirtschaftlichkeit ambulanter Pflegeeinrichtungen sichergestellt werden. Dies ist erforderlich, um das vorhandene Pflegeleistungsniveau und die in demographisch eindeutig absehbar zunehmendem Maße dringend benötigte ambulante Pflege-Infrastruktur nicht zu gefährden. Der bad e.V. hält hierzu insbesondere die sofortige Anpassung der Pflege-Sachleistungsbeträge an die gestiegenen und weiter steigenden Kosten für dringend geboten und längst überfällig.

Dieses ist aus Sicht des bad e.V. mit einer nur 5%-igen Steigerung der Pflege-Sachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI, die erst zum 01.01.2024 erfolgen soll, nicht zu erreichen. Dies gilt umso mehr, als dass die ambulanten Pflegeeinrichtungen und mit ihnen die ambulant versorgten Versicherten unter hohen Kostensteigerungen leiden.

Stellungnahme des bad e.V.

Die Personal- und Sachkosten sind zuletzt insbesondere durch die Tariftreuepflicht und die anhaltende Inflation exorbitant gestiegen. Hinzukommen unter anderem die bis dato nicht ausgeglichene Kostenlast für Pflegebedürftige, die infolge der Refinanzierung der generalistischen Pflegeausbildung eingetreten sind und prospektiv zunehmen werden.

Summarisch und länderübergreifend sind die Kosten allein in den vergangenen drei Jahren um weit mehr als 25% gestiegen. Die nunmehr avisierte „Kompensation“ um weitere 5% bleibt damit deutlich hinter der tatsächlichen Kostenentwicklung und Erwartungen zurück. Aus unserer Sicht besteht zudem die konkrete Gefahr, dass dies für viele ambulante Pflegeeinrichtungen, aber auch für viele pflegebedürftige Menschen zu spät kommen würde. Diese Sicht wird durch die deutlich gestiegene Insolvenzantragsquote seit Einführung der Tariftreue gegenüber dem vorherigen Stand sehr deutlich. Aber die Bundesregierung selbst geht davon aus, dass mit der Tariftreue Gehaltssteigerungen um bis zu 30 Prozent erfolgen. Hinzu kommt eine Inflationsrate von 8,7 % im Jahr 2022 und zu erwarten auch in 2023, sodass die Steigerung der Pflegesachleistungen noch nicht einmal geeignet ist, die allgemeine Teuerungsrate auszugleichen, geschweige denn auch nur annähernd einen Teil der gestiegenen Personalkosten zu refinanzieren. Dies widerspricht dem Sinn und Zweck des § 82c SGB XI, der die Refinanzierung gestiegener Personalkosten vorschreibt. Das ist aber, da ansonsten die angefragten Leistungen verringert werden, nur durch eine adäquate Erhöhung der Sachleistungsbeträge denkbar. Ein Satz von 5% kann unter keinen Umständen ausreichend sein.

Hier sieht der bad e.V. deshalb – neben durchaus befürwortenswerten Regelungen im Übrigen – den größten Handlungsbedarf bei der Abänderung des vorliegenden Referentenentwurfs.

Die in dem vorliegenden Referentenentwurf angedachten Änderungen greifen unseres Erachtens bereits zu kurz, um die aktuellen Defizite vollständig auszugleichen.

Darüber hinaus enthält der Referentenentwurf keine Ansätze, die auf eine langfristige Verbesserung aller Versorgungsbereiche schließen lässt. Dabei wäre es dringend geboten die bereits bestehenden professionellen Strukturen im Bereich der Tages- und Nachtpflege, der Verhinderungspflege aber auch der Entlastungsleistungen auszubauen, um pflegenden Angehörige unmittelbar zu entlasten.

So bleibt das Themenfeld „teilstationäre Versorgung (§ 41)“ auch in dieser Reform unerwähnt. Weder ist eine Erhöhung der teilstationären Sachleistungsbeträge vorgesehen noch werden Maßnahmen vorgeschlagen, die zu einer Reduzierung der vom Gast zu tragenden Eigenanteil in der Tages- und Nachtpflege führen.

Die fehlende Anpassung der Sachleistungsbeträge und die zeitgleich Steigenden Vergütungen führt somit in zahlreichen Fällen zu dem Ergebnis, dass die angebotenen Leistungen nur noch in einem geringen Umfang in Anspruch genommen werden. Tatsache ist, dass die Auslastungsquoten insbesondere in Tagespflege abnehmen. Vorhandene Versorgungs-Ressourcen bleiben somit ungenutzt.

Ebenfalls angezeigt wäre eine grundsätzliche Erhöhung der Leistungsbeträge der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) sowie des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI.

Stellungnahme des bad e.V.

Im Folgenden wird auf die im Entwurf vorgesehenen Regelungen im Einzelnen eingegangen, wobei sich diese Stellungnahme weitgehend auf diejenigen inhaltlichen Punkte fokussieren wird, in denen der bad e.V. Handlungs- bzw. Abänderungsbedarf sieht.

I. Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu Artikel 1 – SGB V:

- § 132a

Aus Sicht des bad e.V. ist es notwendig, im § 132a Absatz 4 Satz 7 SGB V eine Ergänzung hinsichtlich der Bezahlung von Gehältern auf tariflichem/tarifähnlichem Niveau vorzunehmen. Entsprechend der gesetzlichen Neuregelungen in § 72 Absätze 3a, 3b SGB XI sollte hier eine Harmonisierung der Gesetzbücher des SGB V sowie des SGB XI erfolgen, nicht zuletzt um es beispielsweise Einrichtungen der außerklinischen Intensivpflege, welche über eine Zulassung nach dem SGB XI verfügen und demnach der tariflichen Vergütungspflicht unterliegen, zu ermöglichen die verbindlich einzuhaltenden Personalkosten adäquat und mit einer gesetzlichen Grundlage refinanzieren zu können. Gegenwärtig sind hier insbesondere die Löhne nach den regional üblichen Entgelten nicht (immer) von der Norm des § 132a Absatz 4 Satz 7 SGB V erfasst, was die Einrichtungen bei den (Stundensatz-) Verhandlungen mit den Krankenkassen vor große Hürden stellt. Dies gefährdet aktuell unnötig die Wirtschaftlichkeit der betroffenen Einrichtungen.

Aus diesem Grund schlägt der bad e.V. folgende Formulierung für den § 132a Absatz 4 Satz 7 SGB V vor:

*„Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen **sowie die Zahlung von Entlohnungsbestandteilen nach § 72 Absatz 3b Satz 2 Nummer 1 bis 6 SGB XI für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen,** kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“*

- § 341

Die Einfügung von § 341 **Absatz 8** wird grundsätzlich befürwortet, weil der bad e.V. die Einführung der elektronischen Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur befürwortet und ausdrücklich unterstützt. Die Verpflichtung aus **Satz 1** („Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch haben bis zum 1. Juli 2024 alle Voraussetzungen zu erfüllen, um den Zugriff auf die elektronischen Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 306 umzusetzen.“) wird deshalb dem Grunde nach

Stellungnahme des bad e.V.

mitgetragen. Allerdings muss auch dabei die Notwendigkeit der Refinanzierung beachtet werden. § 105 Abs. 2 S. 3 f. SGB XI (n. F. nach dem KHPfIEG) trägt dem zwar insoweit Rechnung, als die Beachtung der wesentlichen Unterschiede erforderlich sein soll. Dies wird indes konterkariert durch die weiterhin vorgesehene Anbindung an die Bundesmantelverträge (§ 105 Abs. 2 S. 2 SGB XI n. F. nach KHPfIEG), die genau diesem Unterschied der Gesundheitseinrichtungen gerade nicht Rechnung trägt. Während in einer Arztpraxis oft nur ein eHBA ausgehändigt werden darf, da nur eine berechnigte Person in der Praxis anwesend ist, wird rahmenvertraglich in allen Ländern der Vorhalt von Pflegefachkräften und damit eHBA-Berechnigten in vielfachem Umfang vorgeschrieben, sodass die Strukturen nicht vergleichbar sind.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass nicht „alle Voraussetzungen“ im Einflussbereich der Pflegeeinrichtungen liegen. Es ist durchaus denkbar, dass die Einrichtungsträger die in ihrem Einflussbereich liegenden Voraussetzungen erfüllen, der Zugriff auf die elektronischen Patientenakte und der Anschluss an die Telematikinfrastruktur zum 1. Juli 2024 jedoch an externen Faktoren scheitert. Die Vergangenheit hat – z. B. beim eRezept und dem BeVaP - gezeigt, dass es zu allgemeinen Verzögerungen in der Einführung neuer Strukturen kommen kann. Hieraus sollte der Gesetzgeber die Konsequenz ziehen und sprachlich im Entwurf klarstellen, dass sich die Pflicht der Pflegeeinrichtungen in Satz 1 auf die „in ihrem Einflussbereich liegenden Voraussetzungen“ beschränkt.

Zu Artikel 2 – SGB XI:

- zu Ziffer 4 – hier § 7d

Grundsätzlich ist es im Interesse aller Betroffenen, die Transparenz von (tatsächlich verfügbaren) Pflegeangeboten zu erhöhen. Auch vor diesem Hintergrund wäre eine Verpflichtung zur Schaffung eines gemeinsamen Informationsportals zu begrüßen.

Allerdings verkennt der Gesetzgeber auch an dieser Stelle die eigentlichen Probleme in der Pflege. Statt sich den dringenden aktuellen Herausforderungen – Fachkräftemangel und Abfederung der steigenden Preise von Pflegeleistungen – zu widmen, wird ein neues „Bürokratiemonster“ für Pflegeeinrichtungen geschaffen, dessen tatsächlicher Mehrwert mehr als fraglich ist. Insbesondere in Zeiten der Coronapandemie waren Pflegeeinrichtungen „gebeutelt“ durch das Führen tagesaktueller Listen. Auch wenn der Sinn dieser Listen außer Frage stand, hat sich gezeigt, dass die Pflegeeinrichtungen in immer stärkerem Maße dazu verpflichtet werden, die begrenzten Zeitpotenziale ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für nicht umsatzrelevante Tätigkeiten einzusetzen und dadurch immer weniger Zeit bleibt die Erbringung von Pflege. Dies gefährdet die Wirtschaftlichkeit und schmälert die Attraktivität der beruflichen Tätigkeit. Man kann auch nicht davon ausgehen, dass durch das Abklingen der pandemischen Lage die täglichen bürokratischen, unternehmerischen und pflegerischen Anforderungen unmittelbar geringer werden.

Stellungnahme des bad e.V.

Denn Pflegeeinrichtungen fehlt schlichtweg das Personal, um „nebenbei“ ein Meldewesen tagesaktuell und gewissenhaft zu pflegen.

Die Tagesaktualität der Meldungen von stationären Pflegeeinrichtungen und die Wochenaktualität der Meldungen von ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß **Absatz 4 Satz 2** („Die in Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 genannten stationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, dem Informationsportal ab dem 1. Oktober 2024 tagesaktuell die Angaben zu den bei ihnen frei verfügbaren Kapazitäten (Plätze) zu übermitteln, für ambulante Pflegeeinrichtungen gilt eine wochenaktuelle Meldefrist frei verfügbarer Kapazitäten (Plätze und Angebote, einschließlich gesondert ausgewiesenen Hilfen bei der Haushaltsführung“) verlangt den Pflegeeinrichtungen erneut einen unangemessenen bürokratischen Mehraufwand ab.

Die vorgesehene Meldepflicht erscheint darüber hinaus auch deshalb unverhältnismäßig, weil für Interessenten in der Praxis vorwiegend das „Ob“ freier Pflegeangebote relevant sein wird und nicht die Anzahl an freien Plätzen, die ggf. über den eigenen Bedarf hinaus geht. Die Angabe der Anzahl freier Plätze kann zudem durch den – hinreichend bekannten – Mangel an Pflege(fach)kräften bedingt und beabsichtigt sein und würde die Aspekte rechtskonformen Handelns der Pflegeeinrichtungen nicht Rechnung tragen. Denn die Angabe vieler freier Plätze könnte sich als geschäftsschädigend darstellen, was zudem einen erheblichen Eingriff in die Berufsfreiheit darstellt und erheblichen Bedenken im Hinblick auf die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit begegnet.

Der bad e. V. findet es in Gänze unangemessen die Pflegeeinrichtungen mit weiteren, strengen, bürokratischen Verpflichtungen zu belasten und nicht einmal finanzielle Ressourcen zur Pflege der portalbedingten Mehrkosten bzw. des protalbedingten Mehraufwands in den Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Würden in den Pflegeeinrichtungen ausreichende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen für weitere bürokratische Verpflichtungen zur Verfügung stehen, wäre die Einführung eines solchen Informationsportals sicherlich diskutabel, obwohl man argumentieren kann, dass es wohl gerade dann auch entbehrlich wäre. In der aktuellen Personal- und Kosten-Situation, in der freie Stellen mangels Bewerber nicht besetzt werden können, in der vermehrte Insolvenzen von Pflegeeinrichtungen und ein zumindest lokaler Kollaps der ambulanten pflegerischen Versorgung zu befürchten ist, sind Verpflichtungen zu zusätzlichen, pflegefremden Tätigkeiten abzulehnen. Mehr Transparenz in der Pflege hilft im Übrigen leider niemandem, wenn weder Personal da ist, um die erforderliche professionelle Pflege zu übernehmen, noch genug Geld im System ist, damit sich die Versicherten eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Pflege leisten zu können. Neue Informationsstrukturen zu schaffen, die den arbeitsmarktbedingten Mangel an Pflegeangeboten dokumentieren, ohne diesen Missstand akut und nachhaltig auch inhaltlich anzugehen, würde eine gänzlich verfehlte Priorisierung darstellen.

Darüber hinaus möchte der bad e. V. darauf hinweisen, dass es bereits in einigen Bundesländern, wie z.B. NRW, solche Portale auf Landesebene für Pflegeheimplätze gibt. Diese entpuppten sich bislang in der Praxis aber bereits als nicht

Stellungnahme des bad e.V.

wirklich hilfreich für die Verbraucher, weil sie oftmals nicht die tatsächlich aktuelle Situation widerspiegeln. Die pflegerische Versorgung ist so schnelllebig geworden, dass es in der Praxis fortlaufend zu ständigen Veränderungen der Belegung kommen kann. Das ist praktisch nicht abbildbar. Gemeldete Kapazitäten sind so schnell wieder vergriffen, dass es zu weiteren, abzulehnenden Anfragen kommen würde, die die Arbeitskapazität der Pflegeeinrichtung zusätzlich binden würden. Dies ist weder nennenswert hilfreich, noch ist es den Pflegeeinrichtungen aus Sicht des bad e. V. zuzumuten.

Wenn der Gesetzgeber dennoch von dieser verfehlten Neuregelung festhalten sollte, fordert der bad e. V. hilfsweise zumindest die Änderung der Regelungen wie folgt:

Es sollte davon Abstand genommen werden, Pflegeeinrichtungen gemäß Absatz 3 Satz 1 zur Abgabe von Meldungen rechtsverbindlich zu verpflichten („Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Einrichtungen und Anbieter sind nach Aufnahme in das Informationsportal verpflichtet, Änderungen ihrer dort veröffentlichten Informationen unverzüglich an das Informationsportal zu übermitteln“). Dort, wo die freien Kapazitäten lange genug bestehen, dass sich eine Meldung lohnen würde, ist eine Verpflichtung zur Meldung nicht erforderlich. Vielmehr ist darauf zu vertrauen, dass Pflegeeinrichtungen im Sinne der Kundenakquise auch ohne gesetzlichen Zwang aktiv werden würden.

Sollte dagegen an der gesetzlichen Verpflichtung zur Meldung festgehalten werden, ist unbedingt eine ausdrücklich eine praxistaugliche Regelung zum Stellenumfang für die Portaldatenpflege der Pflegeeinrichtungen sowie zur Refinanzierungsverpflichtung dieses Stellenumgangs zu treffen. Eine Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit aufgrund unzureichender (und – wenn überhaupt – dann verzögerter) Kostenberücksichtigung wäre andernfalls vorprogrammiert.

Außerdem sollte in diesem Fall über die Möglichkeit der Einführung eines „Ampelsystems“ anstatt einer konkreten Meldung von Kapazitäten nachgedacht werden. Dies würde denselben Effekt haben, würde die Einrichtungen aber weniger bürokratisch fordern.

Zudem fordert der bad e. V. im Falle der Beibehaltung der Meldepflicht, dass Pflegeeinrichtungen entgegen **Absatz 5 Satz 1** („Für die Übermittlung der Daten nach Absatz 4 Satz 2 sind ausschließlich elektronische Verfahren zu nutzen“) ausdrücklich das Recht eingeräumt wird, in begründeten Ausnahmefällen auch *analoge* Meldungen vorzunehmen, wenn *elektronische* Meldungen von den Portallbetreibern (noch) nicht empfangen bzw. verarbeitet werden können.

Aus unserer Sicht genügt – im Falle der Beibehaltung der Pläne zur Schaffung des Portals - die festgelegte Berichterstattung gemäß **Absatz 6** nicht. Vielmehr muss eine regelmäßige Bewertung der Inhalte dahingehend erfolgen, dass pflegerisch strukturschwache Regionen – mit wenig bis keinen freien Pflegeangeboten – identifiziert werden, um hier gezielt gegensteuern zu können. Die Informationen sollten insofern von Anfang genutzt werden, um zu ermitteln, in welchen Regionen ein wirtschaftlich attraktiveres Umfeld für Pflegeeinrichtungen geschaffen werden

Stellungnahme des bad e.V.

muss, um die (demographiebedingt steigende) Nachfrage nach Pflegeangeboten zumindest mittelbar angemessen befriedigen zu können.

- zu Ziffer 5 – hier § 8

Der bad e.V. begrüßt ausdrücklich die Digitalisierung im Bereich der Pflege und insofern auch die Förderung digitaler Anwendungen gemäß **Absatz 8 Satz 1** („Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird ein einmaliger Zuschuss für jede ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um digitale Anwendungen, insbesondere zur Entlastung der Pflegekräfte, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie für eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen zu fördern“). Als richtig und wichtig sehen wir hierbei an, u.a. die Entlastung von Pflegekräften durch die digitalen Anwendungen ausdrücklich durch den Gesetzeswortlaut anzustreben. Digitale Anwendungen können und müssen dazu beitragen, die Pflegeberufe attraktiver zu machen. Allerdings muss dies, um Wirkung entfalten zu können, auch mit einem funktionierenden und medienbruchfreien Digitalisierungsangebot einhergehen. Daran fehlt es.

Der bad e.V. begrüßt auch, dass Beispiele für förderfähige Tatbestände ausdrücklich genannt und auch die Förderfähigkeit der Kosten von sachlich relevanten Schulungen, Aus-, Fort- und Weiterbildungen ausdrücklich klargestellt wird in **Satz 2 und 3** („Förderfähig sind Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit verbundene Schulungen, die beispielsweise die Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur, Investitionen in die IT- und Cybersicherheit, das interne Qualitätsmanagement, die Erhebung von Qualitätsindikatoren und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen. Förderfähig sind auch die Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegekräften in der Langzeitpflege“).

- zu Ziffer 15 – hier § 30

Der bad e.V. fordert einen Paradigmenwechsel. Anerkannt wird, dass der Gesetzgeber der Notwendigkeit weiterer Steigerungen der Pflege-Sachleistungen für das Jahr 2025 und 2028 Rechnung trägt in **Satz 1** („Die im Vierten Kapitel dieses Buches genannten, ab 1. Januar 2024 geltenden Leistungsbeträge steigen zum 1. Januar 2025 um 5 Prozent und zum 1. Januar 2028 in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren, für die zum Zeitpunkt der Erhöhung die entsprechenden Daten vorliegen, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten Arbeitnehmer im selben Zeitraum“).

Stellungnahme des bad e.V.

Diese Steigerungen können jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie den derzeit sehr akuten Steigerungsbedarf, der durch die vorgesehene Änderung in § 36 nur unzureichend gedeckt wird (siehe unsere Ausführungen unter § 36), nicht zu kompensieren vermögen.

Der Gesetzgeber sieht die Dynamisierung als einen reinen Mechanismus zur Kompensation der Inflation an. Die explosionsartig gestiegenen und weiterhin steigenden Personalkosten im Bereich der Pflege, die sich auf die Pflegevergütungen entsprechend auswirken müssen, bleiben dabei vollkommen unberücksichtigt.

Dies hat regelmäßig zur Folge, dass die Dynamisierung gemäß § 30 jeweils zu spät auf Kostensteigerungen reagiert, die sich zum Zeitpunkt der Dynamisierung der Beträge teilweise bereits seit Jahren auswirken. Statt eine Dynamisierung im Rückblick vorzunehmen, die regelmäßig unzureichend ist, sollte die Dynamisierung prospektiv die Kostensteigerungen antizipieren und aufgrund fachlich fundierter Prognosen die Leistungsansprüche zu dem Zeitpunkt erhöhen, zu dem die Kostensteigerungen entstehen und die Versicherten wirtschaftlich belasten.

- zu Ziffer 27 – hier § 75

Absatz 1:

Die Veröffentlichung der Landesrahmenverträge seitens der Landesverbände der Pflegekassen wird als positive Erweiterung der Transparenz, nicht zuletzt zugunsten des Versichertenkreises, angesehen. Bereits heute stellen einige Landesverbände bzw. Pflegekassen die aktuellen Vertragsdokumente in entsprechenden Online-Portalen zur Verfügung. Da dies jedoch nicht in allen Bundesländern erfolgt, wird die Ergänzung zu § 75 Absatz 1 SGB XI hier für eine verbesserte Informationsbeschaffung sorgen.

Absatz 2 Satz 1 Nummer 11:

Diesbezüglich regt der bad e.V. an, auf die Regelung nach **§ 82c Absatz 4 SGB XI** Bezug zu nehmen, da in diesem die Richtlinien zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 und 5 des § 82c SGB XI beschrieben werden.

- zu Ziffer 32 – hier § 113 Abs. 1 Satz 3

Der bad e.V. befürwortet ganz ausdrücklich die Klarstellung in **Satz 3** („Die Anforderungen sind so zu gestalten, dass die Pflegedokumentation in der Regel vollständig in elektronischer Form erfolgen kann“). Die Digitalisierung im Bereich der Pflege ist u.a. im Sinne der Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe weiter voranzutreiben. Sie kann und sollte dazu beitragen, die notwendige und fachlich sinnvolle Pflegedokumentation unbürokratischer und mit geringerem Zeitaufwand

Stellungnahme des bad e.V.

zu ermöglichen. Allerdings muss auch hier, wie oben dargestellt, eine durchgehende Digitalisierung erfolgen, die eine medienbruchfreie und damit sachgerechte und komfortable Dokumentation möglich macht. Hieran fehlt es bisher.

- zu Ziffer 34 – hier § 113b

Der bad e.V. hat im Grundsatz nichts dagegen einzuwenden, die Arbeit des Qualitätsausschuss Pflege transparenter zu gestalten. Um dies zu tun, reicht nach dieser Auffassung die Einführung einer Pflicht zur Veröffentlichung der Protokolle von beschlussfassenden Sitzungen jedoch vollkommen aus.

Die vorgesehene Regelung in **Satz 1** („Die beschlussfassenden Sitzungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses sind in der Regel öffentlich und werden zeitgleich als Live-Video-Übertragung im Internet angeboten sowie in einer Mediathek zum späteren Abruf verfügbar gehalten“) unterstellt zu Unrecht eine Tiefe im öffentlichen Interesse, die so nicht vorhanden ist. Sie erschwert die Arbeit des Qualitätsausschusses dahingehend, dass die Zuschauer, die die Hintergründe der täglichen Arbeit der Ausschussteilnehmer nicht kennen, jeweils zunächst auf einen Wissensstand gebracht werden müssen, aufgrund dessen sie die Erörterung der Tagesordnungspunkte nachvollziehen können. Dies macht die Sitzungen des Qualitätsausschusses aufwendiger und langwieriger. Gleichzeitig erschwert es die bewährte Durchführung von Sitzungen in digitalen Videokonferenzformaten, da die bisherigen Gastgeber der Sitzungen häufig nicht über die notwendige technische Infrastruktur verfügen werden, um den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechen zu können.

Schließlich leben die Sitzungen nicht selten von kontroversen Diskussionen und letztendlich der Erzielung von Kompromissen nach zähem inhaltlichen Ringen, bei denen „offene Worte“ der Kompromissfindung dienlich sind, die nicht immer im Vorfeld auf ihre innerverbandliche Zustimmung überprüft worden sind. In öffentlichen Sitzungen droht insofern ein förmlicher, aber zur Erzielung von Einigungen auch weniger zielführenderer Umgang der Ausschussmitglieder miteinander.

Letztlich sei darauf hingewiesen, dass das Filmen, Aufzeichnen und stetig Bereitstellen der Aufzeichnungen in dieser Weise anderen im SGB XI vorgesehenen Gremien aus den o.g. Gründen ganz bewusst nicht abverlangt wird. Ein sachlicher Grund für eine derartige Ungleichbehandlung ist nicht gerechtfertigt. Dem (bislang geringen) öffentliche Interesse an der Arbeit des Qualitätsausschuss wäre durch eine Veröffentlichung der Protokolle ausreichend Rechnung getragen.

Stellungnahme des bad e.V.

- zu Ziffer 35 – hier § 113c

§ 113c Absatz 3 Satz 1 Nr.2 SGB XI:

Der bad e.V. begrüßt die Anpassungen in diesem Bereich der Personalbemessung ausdrücklich. Dadurch erhalten die Einrichtungen einen deutlich größeren Spielraum, um die Voraussetzungen zu erfüllen. Die Rothgang-Studie hat festgestellt, dass eine fünfstellige Anzahl an Helfer- und Assistenzkräften in vollstationären Pflegeeinrichtungen fehlen wird. Alle Vorgaben zur Personalbemessung machen aber praktisch nur dann Sinn, wenn es auch Möglichkeiten gibt, die Anforderungen einzuhalten.

Mit der Novellierung des § 113 SGB XI trägt der Gesetzgeber diesem Umstand Rechnung. Auch wenn dadurch das Kernproblem des Personalmangels nicht gelöst wird, so schafft es dennoch Flexibilität und nimmt den Einrichtungen den Druck, auf dem ohnehin schon angespannten Stellenmarkt, weiter Personal zu akquirieren und Menschen von einer Pflegeausbildung begeistern zu müssen.

§ 113c Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 letzter Satz SGB XI:

Für diesen Passus muss eine Klarstellung erfolgen. Aktuell widerspricht der letzte Satz von Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 den Regelungen der Zulassungs-Richtlinien gemäß § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI. Dort wird ausdrücklich festgelegt, dass die Einordnung in eine Qualifikationsgruppe aufgrund Qualifikation und nicht der vertraglich vereinbarten Tätigkeit erfolgt.

Insofern müssen die Vorgaben des § 72 Absatz 3b SGB XI mit denen des § 113c Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 SGB XI harmonisiert werden. Das Abstellen auf die vertraglich vereinbarte Tätigkeit ist wünschenswert und würde in der Praxis zu Vereinfachungen führen. Aus diesem Grund spricht sich der bad e. V. dafür aus, den Entwurf des § 113c Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 letzter Satz SGB XI umzusetzen und die Zulassungs-Richtlinien anzupassen. Dies gilt umso mehr, als dass kein Grund besteht, diesen Grundsatz nur in der vollstationären Pflege umzusetzen. Er sollte vielmehr unabhängig von der Versorgungsform gelten.

In diesem Zusammenhang ist aber sicherzustellen, wie mit aktuell zugeordneten Mitarbeitern nach Qualifikation zu verfahren ist. Hier ist ein Bestandsschutz zwingend gesetzlich zu regeln.

- zu Ziffer 37 – hier § 114c

Der bad e.V. befürwortet ganz ausdrücklich die Steigerung der Verbindlichkeit einer Prüfrhythmusanpassung gemäß **Satz 1** und die Klarstellung zur Transparenz der Anpassung gemäß **Satz 2** („Die Landesverbände der Pflegekassen informieren die betroffenen Einrichtungen entsprechend den Maßgaben eines vom

Stellungnahme des bad e.V.

Spitzenverband Bund der Pflegekassen festgelegten bundeseinheitlichen Informationsverfahrens über die Verlängerung des Prüfrhythmus“).

- zu Ziffer 39 – hier § 123

Der bad e.V. befürwortet ausdrücklich die vorgesehene Förderung von regional-spezifischen Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier. Die Situation der Pflegebedürftigen und deren Pflegepersonen zu erleichtern sowie Transparenz zu schaffen und den Zugang zu den vorhandenen Hilfsmöglichkeiten zu verbessern ist ein wichtiges Anliegen, um ambulante pflegerische Versorgung zu sichern und weiterzuentwickeln.

- zu Ziffer 40 – hier § 125b

Der bad e.V. begrüßt die Schaffung eines – wie die Vergangenheit deutlich zeigt längst überfälligen – „Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege“ und ist gemäß Absatz 5 gerne zur Mitwirkung im Beirat zur Begleitung der Arbeit des Kompetenzzentrums bereit.

Zu Artikel 3 – SGB XI:

- zu Ziffer 5 – hier § 36

Der bad e.V. begrüßt, dass durch die Änderungen die häusliche Pflege gestärkt werden soll. Jedoch ist die geplante Anhebung der Pflege-Sachleistungsbeträge um nur 5% nicht ausreichend.

Bei den entlastenden Gesetzesänderungen der jüngeren Vergangenheit, die sich auf den stationären Bereich beschränkt haben (siehe z.B. § 154 SGB XI und § 43c SGB XI), ist die ambulante Pflege zu Unrecht regelmäßig vernachlässigt worden. Hieraus resultiert nunmehr eine wirtschaftlich überaus angespannte Situation in der ambulanten Pflege, da die Pflegeeinrichtungen hier in den letzten Jahren u.a. durch vielfältige Kostensteigerungen belastet worden sind. Die hohe Inflation traf ambulante Pflegeeinrichtungen ganz direkt (insbesondere im Bereich der Treibstoff- und Energiekosten), aber auch mittelbar durch den Verlust an Kaufkraft bei ihren Kundinnen und Kunden. Letztere mussten immer häufiger aus wirtschaftlichen Gründen von der berechtigten Inanspruchnahme von Pflegeleistungen Abstand nehmen, die sie zuvor noch als „Selbstzahler“ übernehmen konnten. Letzteres geschah vor dem Hintergrund, dass der Pflege-Sachleistungsanspruch nach § 36 SGB XI bereits vor den jüngsten Kostensteigerungen schon regelmäßig nicht zur Deckung des pflegerischen Bedarfs ausgereicht hat und insofern alle zusätzlichen Kostensteigerungen im Bereich der ambulanten Pflegeleistungen unkompensiert

Stellungnahme des bad e.V.

auf die selbstzahlenden Versicherten durchgeschlagen hat. Neben der Inflation schlugen hier besonders stark die Kostensteigerungen zu Buche, die infolge der sog. „Tariftreuepflicht“ nach § 72 SGB XI erfolgt sind, da diese die Personalkosten der ambulanten Pflegeeinrichtungen enorm haben ansteigen lassen. Selbst dort, wo zur Refinanzierung im Bereich des SGB XI adäquate Preissteigerungen mit den Pflegekassen vereinbart werden konnten, was längst nicht in jedem Bundesland gelang, sind regelmäßig ausreichende Kostenkompensationen ausgeblieben, weil ein erheblicher Anteil von Pflegekunden aus wirtschaftlichen Gründen auf benötigte Pflegeleistungen verzichten musste. Verantwortlich hierfür ist insbesondere auch, dass den gestiegenen Kosten für Pflege ein in der Höhe gleichbleibender Anspruch auf Pflege-Sachleistungen gegenüberstand. Ambulant versorgte Versicherte sind somit faktisch oft gezwungen gewesen, weniger Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, als sie benötigen. Dies ist eine unzumutbare Härte für die pflegebedürftigen Menschen und gleichzeitig führte dies zu Umsatzrückgängen bei den Pflegeeinrichtungen, die deren wirtschaftliches Arbeiten gefährden. Vor diesem Hintergrund war insbesondere eine Erhöhung der Pflegesachleistungen dringend erwartet worden und ist auch zur Durchsetzung des Sinns und Zwecks des § 82c SGB XI zwingend geboten. Anderenfalls ist durch die bestehenden Fachkraftquoten fehlende personelle Reaktion auf ausbleibende Leistungsanfragen nicht aufzufangen.

Steigerungen der Sachleistungsbeträge des § 36 SGB XI von nur 5% vermögen die realen Kostensteigerungen nicht ausreichend zu kompensieren. Der bad e.V. fordert, die prozentuale Steigerung der Pflege-Sachleistungen aus den prozentualen Kostensteigerungen aus dem Bereich der Inflation und der durchschnittlichen Personalkostensteigerungen im Bereich der Pflege abzuleiten, da sich Letztere letztendlich entsprechend auf die Vergütung der Pflegeleistungen auswirken werden, soweit sie es noch nicht bereits getan haben.

Ferner verweise wir auf unsere Ausführungen zu § 30.

- zu Ziffer 6 – hier § 37

Der bad e.V. erachtet das Pflegegeld als eine nicht annähernd ausreichend qualitätsgesicherte Leistung der Pflegeversicherung, die in der Praxis für der Pflegeversicherung sachfremde Zwecke genutzt bzw. zweckentfremdet werden kann, insbesondere auch um finanzielle Defizite in anderen privaten Lebensbereichen zu kompensieren, ohne dass die Qualität der pflegerischen Versorgung sichergestellt ist. Der bad e.V. plädiert vor diesem Hintergrund – wie bereits bei früheren Gesetzesänderungen – für eine Abschaffung des Pflegegeldes und eine Konzentration der Leistungen der Pflegeversicherung auf qualitätsgesicherte Leistungen.

Sofern der Forderung nach einer Abschaffung des Pflegegeldes nicht erfüllt werden sollte, schlägt der bad e.V. hilfsweise den Beibehalt der aktuellen Leistungsbeträge des Pflegegeldes vor. Die Erhöhung der aktuellen Sätze des Pflegegeldes führt, entgegen der Ausführungen in der Gesetzesbegründung, gerade nicht zu einer Stärkung der häuslichen Pflege oder zu einer Kompensation der gestiegenen

Stellungnahme des bad e.V.

Kosten in den zurückliegenden Jahren. Dies ist, wie ebenfalls in der Gesetzesbegründung ausgeführt, zwar für die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, insbesondere aufgrund der tariflichen Vergütungspflicht, zutreffend. Für den Bezug von Pflegegeld wird jedoch in den allermeisten Fällen gerade kein professioneller Dienstleister mit der Leistungsdurchführung beauftragt, so dass die zu § 36 SGB XI getroffenen Erwägungen für das Pflegegeld nicht zutreffend sind. Denn zumeist werden die pflegerischen Leistungen beim Bezug von Pflegegeld von Angehörigen, dem Lebenspartner oder sonstigen ehrenamtlichen Pflegepersonen durchgeführt, so dass hier finanzielle Anreize zu keiner besseren Versorgung des Versicherten führen würden.

Hinsichtlich der Beratungen nach § 37 Abs. 3 S. 2 SGB XI sollte die Befristung bis einschließlich Juni 2024, in Bezug auf die Möglichkeit der pflegebedürftigen Person jede zweite Beratung per Videokonferenz wahrzunehmen, aufgehoben werden.

- zu Ziffer 10 – hier § 42a

Der bad e.V. befürwortet im Grundsatz die Einführung eines gemeinsamen Jahresbetrags für die verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege. Hierdurch werden die Leistungen der Pflegeversicherung flexibilisiert und der Lebenswirklichkeit der Versicherten angepasst.

Dagegen nicht angepasst wurde die Höhe des Leistungsanspruchs in **Absatz 1** („*Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 haben Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege nach Maßgabe des § 39 sowie Leistungen der Kurzzeitpflege nach Maßgabe des § 42 in Höhe eines Gesamtleistungsbetrages von insgesamt bis zu 3 386 Euro je Kalenderjahr (Gemeinsamer Jahresbetrag)*“). Hier hätte angesichts der zuvor bereits dargelegten Kostensteigerungen eine Erhöhung des Leistungsbetrags geregelt werden müssen, damit es bei der Inanspruchnahme von Leistungen nicht zu einer faktischen Absenkung kommt.

Die Einführung der gesetzlichen Anzeigepflichten in **Absatz 2** („*Werden Leistungen der Verhinderungspflege durch Pflegeeinrichtungen erbracht, haben diese der Pflegekasse des Pflegebedürftigen die Leistungserbringung und deren Umfang spätestens bis zum Ende des auf den Monat der Leistungserbringung folgenden Kalendermonats anzuzeigen. Werden Leistungen der Kurzzeitpflege erbracht und wird deren Abrechnung gegenüber der Pflegekasse des Pflegebedürftigen nicht bis zum Ende des auf den Monat der Leistungserbringung folgenden Kalendermonats vorgenommen, ist durch den Leistungserbringer bis zum Ablauf dieses Zeitraums die Leistungserbringung und deren Umfang gegenüber der Pflegekasse anzuzeigen*“) wird abgelehnt. Die Begrenzung der Leistungen auf den im Gesetz geregelten Höchstbetrag wahren die berechtigten Interessen der Kostenträger in ausreichendem Maße.

Ferner werden die bürokratischen Verpflichtungen diesseits als unangemessen angesehen, die vorgesehen sind in **Absatz 3** („*Erbringen Pflegeeinrichtungen Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege oder der Kurzzeitpflege, haben die*

Stellungnahme des bad e.V.

Pflegeeinrichtungen den Pflegebedürftigen im Anschluss an die Leistungserbringung unverzüglich eine schriftliche Übersicht über die dafür angefallenen Aufwendungen zu übermitteln oder auszuhändigen; auf der Übersicht ist deutlich erkennbar auszuweisen, welcher Betrag davon zur Abrechnung über den Gemeinsamen Jahresbetrag vorgesehen ist. Die Übersicht kann mit Zustimmung des Pflegebedürftigen auch in Textform übermittelt werden. Sofern es sich bei den Leistungserbringenden nicht um natürliche Personen handelt, finden die Sätze 1 und 2 auf andere Erbringer von Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege oder der Kurzzeitpflege entsprechende Anwendung“).

Der bad e.V. befürwortet Transparenz, allerdings ist diese in umfassendem Maße unbürokratischer zu erreichen, als im Entwurf vorgesehen. Die Schriftform ist hierfür z.B. entbehrlich. Eine Textform genügt unabhängig von der Zustimmung des Leistungsempfängers. Auch gibt es keine Notwendigkeit, von einer Aufstellung im (Zeit-)Rahmen üblicher Rechnungsstellungen abzurücken. So wie der Entwurf es formuliert, muss der Leistungserbringer dem Leistungsempfänger auch bei regelmäßig wiederkehrenden Leistungen täglich eine Aufstellung vorlegen, was gänzlich unverhältnismäßig erscheint, zumal die Absprache, welche Leistungen erbracht und über welche Leistung der Pflegeversicherung sie abgerechnet werden sollen, in der Praxis regelmäßig vor der Leistungserbringung zwischen den Vertragsparteien geregelt wird und insofern von Anfang an transparent ist. Ein Bedarf an zeitnaher zusätzlicher Transparenz wäre deshalb aus unserer Sicht allenfalls gegeben, wenn von den im Vorfeld geklärten Vorgehen abgewichen werden soll. Die gesetzliche Regelung sollte insofern den Grundsätzen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes angepasst werden.

- zu Ziffer 15 – hier § 43c

Der bad e.V. befürwortet die vorgesehenen Steigerungen der Prozentsätze in **Satz 1 bis 4**. Hiermit können steigenden Kosten für die Versicherten zumindest teilweise kompensiert werden. Allerdings ist die Aufteilung der Quoten im Hinblick auf die durchschnittlichen Verweildauern nicht sachgerecht. Die Verweildauer der zweiten Stufe wird nur von einem geringen Teil der Bewohnenden erreicht. Die weiteren Quoten werden demzufolge von kaum einem Teil der Bewohnenden erreicht werden können. Eine deutlichere Anhebung im Bereich der kürzeren Laufzeiten zu Lasten der längeren Laufzeiten ist daher angemessen.

Mit Blick auf die durchschnittlichen Versorgungszeiten in vollstationären Pflegeeinrichtungen sollte jedoch insbesondere die Entlastung der Pflegebedürftigen, die bis einschließlich zwölf Monate Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen, deutlich höher ausfallen muss, nämlich mindestens 25%.

Darüber hinaus halten wir es für angezeigt, eine derartige Kostenentlastung auch für ambulantisierete Wohnformen („ambulant betreute Wohngemeinschaften“, „Betreutes Wohnen“) vorzusehen. So sollte auch in Versorgungsstrukturen, die im Rahmen der ambulanten Versorgung eine umfassende pflegerische Versorgung sicherstellen, Entlastungsmöglichkeiten für die Nutzerinnen und Nutzer geschaffen

Stellungnahme des bad e.V.

werden. Es ist aus unserer Sicht nicht tragbar, dass die Entscheidung für die eine- und gegen die andere Versorgungsform aus monetären Gründen getroffen wird.

Zu Artikel 4 – Inkrafttreten:

Der bad e.V. fordert das Inkrafttreten von Artikel 3 zum 01. Juli 2023.

Es ist sachlich nicht gerechtfertigt, hinsichtlich der Regelungen in Artikel 3 ein anderes Datum für das Inkrafttreten der Regelungen vorzusehen, als es für Artikel 2 der Fall ist.

Insbesondere dürfen die Anhebungen der Leistungen und hier vor allem die Steigerung der ambulanten Pflege-Sachleistungen nicht weiter verzögert und auf den 01.01.2024 verschoben werden. Dies wäre angesichts der nun schon seit Monaten deutlich gestiegenen Kosten, die es unverzüglich zu kompensieren gilt, unangemessen. Die beschriebenen Mehrkosten gefährden ansonsten die pflegerische Versorgung der Versicherten, aber auch die Wirtschaftlichkeit ambulanter Pflegeeinrichtungen (siehe hierzu auch unsere Ausführungen zu § 36).