



Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) vom 20.02.2023

Berlin, den 06.03.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKSB) hält eine umfassende Reform der Pflegeversicherung unabdingbar, um die Pflege sowohl in finanzieller als auch qualitativer Sicht bestmöglich aufzustellen. Die mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege vorgelegten Änderungen sind zu wenig, um eine grundlegende Reform des Pflegeversicherungsrecht herbeizuführen.

Es werden zwar einige wichtige Bestimmungen des Elften Sozialgesetzbuches angepasst, dennoch bleibt der Entwurf weit hinter den Erwartungen einer grundlegenden Strukturreform als auch den Versprechungen aus dem Koalitionsvertrag zurück. Zum wiederholten Male gehen die finanziellen Auswirkungen zu Lasten der Beitragszahlenden und Pflegenden selbst sowie die Komplexität und Bürokratie werden wesentlich erhöht.

Notwendig ist ein Diskussionsprozess mit den Ländern und Verbänden, um Versorgungsbedarf, Finanzierbarkeit und Qualität in Einklang zu bringen. Mit Änderungsgesetzen, die sich auf punktuelle Anpassungen beschränken und mit kurzen Fristen eine effektive Beteiligung unmöglich machen, gelingt keine nachhaltige Reform.

Es bedarf dringend, wie im Koalitionsvertrag vereinbart, der Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen und der pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln. Auch muss die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen sowie die Behandlungspflege endlich der Krankenversicherung zugeordnet werden.

Ungeachtet dieser grundsätzlichen Bedenken nimmt der BKSB in einer ersten Einschätzung zum Referentenentwurf wie folgt Stellung:



Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuches

Zu § 341 SGB V

Die verstärkte Nutzung der Telematikinfrastuktur für eine schnelle und sichere Kommunikation zwischen den Beteiligten im Gesundheitswesen wird sehr befürwortet. Eine verpflichtende Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastuktur bis zum 01.07.2024 wird allerdings realistischerweise nicht umsetzbar sein. Zum einen können viele IT-Dienstleister aktuell den vielen Aufträgen nicht nachkommen, zum anderen brauchen die Einrichtungen eine angemessene Zeit, um ihre Infrastruktur und Organisationsstruktur entsprechend anzupassen. Die Frist muss daher mindestens bis zum 31.12.2024 verlängert werden.

§ 341 Abs. 8 Satz 1 SGB V RE ist daher wie folgt zu fassen:

*„Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch haben bis zum ~~01. Juli~~ **31. Dezember** 2024 alle Voraussetzungen zu erfüllen, um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastuktur nach § 306 umzusetzen.“*

Eine Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastuktur ist auch nur dann umsetzbar, wenn die Pflegeeinrichtungen angemessen finanziell unterstützt werden und die technischen Voraussetzungen gegeben sind.

Artikel 2 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuches

Zu § 7d SGB XI Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten

Der Aufbau eines elektronischen Informationsportal zur Unterstützung bei der Suche nach freien Plätzen und Angeboten wohnortnaher ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen sowie flankierender Unterstützungs- und Beratungsangebote auf bundesweiter Ebene ist aus Sicht des BKS B wenig zielführend. Vielmehr sollte in die Pflegeberatung vor Ort investiert werden und die Arbeit der Pflegestützpunkte regional gefördert werden. Angesichts der vielerorts sehr angespannten Personalsituation ist die Meldung von freien Plätzen wenig aussichtsreich. In einigen Bundesländern gibt es bereits entsprechend implementierte Informationsportale zu Pflege- und Betreuungsangeboten, welche die angestrebten Ziele vorwiegend jedoch nicht erreicht konnten.



Zu § 8 SGB XI Gemeinsame Verantwortung

Es ist zu begrüßen, dass das bestehende Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen um weitere Fördertatbestände ausgeweitet und entfristet werden soll. Die meisten Pflegeeinrichtungen haben das Budget bereits ausgeschöpft und sind dennoch nicht hinreichend ausgestattet, um sich erfolgreich an die Telematikinfrastuktur anzubinden. Daher ist das derzeit zur Verfügung stehende Budget hinreichend aufzustocken. Nur so kann die Digitalisierung in der Pflege erfolgreich umgesetzt werden.

Wie bei den Krankenhäusern bedarf es – im Zusammenwirken mit den Ländern - eines gesonderten Investitionsprogrammes.

Zu § 18 bis 18e SGB XI Verfahren zu Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Berichtspflichten

Das neu strukturierte Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und der Berichtspflichten mag nun übersichtlicher und adressatengerechter aufbereitet sein, löst aber nicht die eigentlichen Probleme mit dem Medizinischen Dienst vor Ort.

Insbesondere ist in § 18c SGB XI RE eine gesetzliche Klarstellung dahingehend erforderlich, dass Verzögerungen, die der Medizinische Dienst oder andere von der Pflegekasse beauftragte Gutachter und Gutachterinnen zu vertreten haben, der Pflegekasse zuzurechnen sind.

Zu § 30 SGB XI Dynamisierung

Die automatische Dynamisierung und Anhebung der Geld- und Sachleistungen sind zu begrüßen. Es bedarf jedoch zwingend einer jährlichen Dynamisierung der Leistungsbeträge und einer Anhebung entsprechend der Preisentwicklung.

§ 30 SGB XI RE ist daher wie folgt zu fassen:

*„Die im Vierten Kapitel dieses Buches genannten, ab 1. Januar 2024 geltenden Leistungsbeträge steigen zum 1. Januar ~~2025~~ **2024 jährlich 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. Die neuen Leistungsbeträge werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekannt gemacht.“*



Zu § 55 SGB XI Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung

Wie einleitend dargelegt bedarf es einer grundlegenden Strukturreform der Pflegeversicherung und nicht einer regelmäßigen Beitragserhöhung, die zudem keine Entspannung der finanziellen Situation der Pflegeversicherung herbeiführen wird.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere aufgrund verfassungsrechtlicher Bedenken ist die mit dem Entwurf eingebrachte Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung strikt abzulehnen.

Zu § 113 a SGB XI Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege

Die vollständige Aufhebung der gesetzlich verbindlichen Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege ist zu begrüßen, da das formale Anerkennungsverfahren im Qualitätsausschuss ins Leere lief und auch nicht erforderlich ist. Die Aufhebung stärkt die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Pflegeeinrichtungen. Pflegeeinrichtungen sind ohnehin gesetzlich verpflichtet, nach dem anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse zu pflegen. Die Qualität der Pflege ist auf Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse zu Expertenstandards insbesondere im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements zu verankern.

Mit der geplanten Aufhebung des § 113a SGB XI ist jedoch eine grundlegende Überarbeitung der Prüfroutine des Medizinischen Dienstes (und auf Länderebene der Heimaufsicht) erforderlich.

Grundlegend ist zum elften Kapitel des SGB XI, Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen Folgendes zu ergänzen:

Den Pflegeeinrichtungen muss für die Sicherung der Qualität mehr Organisationsfreiheit gegeben werden. Insbesondere die Vorschriften sowie die Heimgesetze der Länder bedürfen dahingehend dringend einer Überarbeitung. Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet ein Versorgungskonzept vorzulegen, das nur bei offensichtlicher Ungeeignetheit abgelehnt werden sollte.

Die Kontrolle und Beratung von Pflegeheimen, die vom Medizinischen Dienst geprüft werden, dürfen nur noch auf Antrag des Pflegeheimträgers oder bei Vorliegen eines konkreten Anlasses (z. B. Beschwerde eines Bewohners) bzw. begründeten Verdacht erfolgen. Zudem sollte zwingend die Kontrolle von der Beratung getrennt werden.



Entscheidend sind die (subjektive) Zufriedenheit der Bewohner/innen und die (objektive) materielle Versorgungsqualität, nicht (formale) Struktur und Abläufe. Anforderungen an Strukturen und Abläufe dürfen nur dann gestellt werden, wenn die Ergebnisqualität nicht gegeben ist.

Im vorgelegten Referentenentwurf bleibt leider der Misstand der sog. Leiharbeit in der Pflege unerwähnt. Leiharbeit gefährdet die Qualität in der Pflege und muss daher entweder über eine entsprechende Zulassungsregelung im SGB XI (§ 72 Abs. 3) oder mit einer Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes verboten werden. Leiharbeit gefährdet funktionierende Pflegeteams und schafft eine Zwei-Klassen-Gesellschaft der Pflegenden. Und schließlich führen die enormen Kosten für Leiharbeitskräfte zu einem immensen Anstieg der Heimentgelte.

Zu § 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die vorgelegten Anpassungen zur Ermöglichung einer besseren Umsetzung der bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte sind sehr zu begrüßen. Insbesondere die Regelungen zum Pflegehilfskraftpersonal sind dringend erforderlich gewesen. Der BKSb fordert darüber hinaus eine größtmögliche Flexibilität bei der Anerkennung von Berufsabschlüssen. Die Gewinnung von Personal aus dem Ausland muss dringend erleichtert und entbürokratisiert werden.

Zudem sind die im Koalitionsvertrag vereinbarten bundeseinheitlichen Berufsgesetze für die Pflegeassistenten möglichst zeitnah umzusetzen. Dabei ist auch die Einführung einer Zwischenprüfung im Rahmen der Pflegefachkraftausbildung zur Anerkennung als Pflegehilfskraft zu regeln. In diesem Zusammenhang ist auch ein dringender Appell an die Bundesagentur für Arbeit zur umfangreichen Förderung der einjährigen Ausbildung zu richten.

Der Bundesgesetzgeber muss darüber hinaus verbindlich anordnen, dass für SGB-XI-Pflegeheime ordnungsrechtliche Personalregelungen der Länder nicht gelten („Bundesrecht bricht Landesrecht“, Art. 31 GG). In der Anlage zu den Bundesempfehlungen wurde diese Notwendigkeit bereits betont.



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

Das neu geschaffene Förderbudget für Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier, um die Situation von Pflegebedürftigen zu erleichtern, mehr Transparenz zu schaffen und den Zugang zu vorhandenen Hilfemöglichkeiten zu verbessern ist zu begrüßen, auch wenn eine Anpassung des § 72 SGB XI im Sinne einer grundlegenden Strukturreform wesentlich zielführender wäre. Mit der Förderung von den in § 123 SGB XI angedachten Modellvorhaben können auch sektorenverbindende Gesamtversorgungs-/Quartierskonzepte gezielt nach vorne gebracht werden. Gesamtversorgungs-/Quartierskonzepte sind dafür prädestiniert, Sektorenverbindungen, auch in Übertragung auf den ländlichen Bereich, beispielhaft voranzubringen.

Insbesondere sind auch Seniorenpolitische Gesamtkonzepte bzw. Pflegebedarfspläne in kommunaler Trägerschaft verstärkt zu fördern. Die Kommunen sollten lokale und regionale Altenhilfepläne erstellen, so dass für die gesamte Bevölkerung eine große Bandbreite an Unterstützung im Alter garantiert wird.

Diese verbindliche Planung muss aber einhergehen mit der Wiedereinführung der Investitionsförderung. Die staatliche Finanzierung von Investitionen ist wieder dauerhaft und mit einem ausreichenden und bedarfsgerechten Haushaltsansatz wieder einzuführen. Die Länder sind bei Investitionskostenförderung in die Pflicht zu nehmen. Hierfür muss der Bundesgesetzgeber eine verbindliche Rechtsgrundlage schaffen.

Zu § 125b SGB XI Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

Die befristete Errichtung eines Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege zur Identifizierung und Verbreitung der Potentiale zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Betroffenen als auch die Pflegenden ist aus Sicht des BKS B abzulehnen. Vielmehr sollte auf bereits bestehende Modellprojekte zurückgegriffen und die Synergieeffekte genutzt werden.

Der Förderung von Pflegepraxiszentren vor Ort ist dabei ein wesentlicher Aspekt.



Artikel 3 Weitere Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuches

Zu § 39 Verhinderungspflege

Die Verbesserungen des § 39 SGB XI im Zusammenhang mit der Einführung des gemeinsamen Jahresbetrags sind positiv zu bewerten. Zum einen der Verzicht auf die Vorpflegezeit von mindestens sechs Monaten, zum anderen die Verlängerung der möglichen Dauer der Leistung von sechs auf acht Wochen.

Zu § 42a SGB XI Gemeinsamer Jahresbetrag

Die Einführung eines gemeinsamen Jahresbetrags ist grundsätzlich zu begrüßen und war längst überfällig. Es bedarf jedoch nicht nur einer Zusammenführung der Beträge, sondern auch einer Erhöhung der Beträge. Mit der Umsetzung der (unmittelbar geltenden) Bundesempfehlungen zu § 88a SGB XI ist eine Erhöhung der Kurzzeitpflegebeiträge bis zu 40 Prozent zu erwarten.

Vor diesem Hintergrund ist der gemeinsame Jahresbetrag in § 42a Abs.1 SGB XI RE zwingend auf mindestens 5.000 Euro zu erhöhen.

Des Weiteren ist § 42 a Absatz 3 RE dahingehend anzupassen, dass die Pflegekassen den Pflegeeinrichtungen gegenüber rechtzeitig die Beträge zur Leistungsabrechnung mitteilen müssen.

Folgende Fassung des § 42a Absatz 3 wird vorgeschlagen:

*„Erbringen Pflegeeinrichtungen Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege oder der Kurzzeitpflege, haben die Pflegeeinrichtungen **nach Mitteilung durch die Pflegekassen** 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.“*



Zu § 43c SGB XI Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen

Die Erhöhung der Leistungen für die stationäre Pflege sind grundsätzlich zu begrüßen. Im stationären Bereich mindert eine Erhöhung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI von 5 % bis 10 % zwar die Höhe der Eigenanteile. Die zu erwartenden Entgeltsteigerungen aufgrund Tariftreuerregelungen sowie des Personalbemessungsverfahrens werden die erhöhten Leistungszuschläge jedoch deutlich übersteigen. Vor allem in den ersten beiden Jahren des stationären Aufenthaltes ist eine höhere Entlastung notwendig. Mit der geplanten Steigerung von 10 % im 1. Jahr und 5 % im 2. Jahr werden die Fallaufkommen der örtlichen Sozialhilfeträger weiterhin steigen.

Der BKSb fordert daher weiterhin zur Finanzierbarkeit von Heimentgelten die Einführung fester Zuzahlungsbeträge für Pflegebedürftige, den sogenannten „Sockel-Spitze-Tausch“. Die steigenden Eigenanteile würden damit wirklich begrenzt werden und die finanzielle Belastung berechenbar gemacht werden. Es würde deutlicher Beitrag zur Entbürokratisierung der Pflegeversicherung. Denn mit der Einführung des § 43c SGB XI wurde ein enormer bürokratischer Mehraufwand insbesondere im Rahmen der Sozialhilfeberechnung geschaffen.

Notwendige Anpassung des § 87a SGB XI

§ 87a SGB XI regelt die Berechnung und Zahlung des Heimentgelts durch die Pflegeeinrichtungen. Die Voraussetzungen für die Beendigung des Heimvertrags und der damit einhergehenden Beendigung der Zahlungspflicht müssen dringend dahingehend angepasst werden, dass das Vertragsende entsprechend den zivilrechtlichen Regelungen mit einer Willenserklärung und nicht mit einer Handlung enden. Der Begriff der „Entlassung“ mag in anderen Lebensbereichen passend sein, im Pflegeheim ist er es nicht!

Im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) ist die Beendigung des Heimvertrages geregelt, wengleich es zum Schutz der Pflegeheime angemessener Kündigungsfristen bedarf. Im Todesfall bedarf es ebenfalls einer angemessenen Beendigungsfrist, damit Angehörige in Würde von Verstorbenen Abschied nehmen können und nicht in einem vertragslosen Zustand agieren müssen. § 87a SGB XI und das WBVG haben nicht die Aufgabe, Erben zu schützen!

§ 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI ist wie folgt zu fassen:

Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Ende des Heimvertrages.