

Stellungnahme des VDAB e.V.

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes
zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -Entlastungsgesetz)**

VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 421 – Grundsatzfragen der Pflege und der Pflegeversicherung
Rochusstraße 1
53123 Bonn

HAUPTSTADTBÜRO

Reinhardtstraße 19

10117 Berlin

Fon 030 / 20 05 90 79-0

Fax 030 / 20 05 90 79-19

E-Mail berlin@vdab.de

Internet www.vdab.de

Ausschließlich per E-Mail an:

Pflegereformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de

Berlin, 06. März 2023

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -Entlastungsgesetz)

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -Entlastungsgesetz).

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) sieht den Umfang und die inhaltliche Schwerpunktsetzung des Gesetzentwurfs kritisch. Wir hätten erwartet, dass der Gesetzgeber sich mit den zentralen Herausforderungen in der professionellen Pflege auseinandersetzt und zumindest den Einstieg in eine Strukturreform wagt. Auch der Koalitionsvertrag ließ hoffen, dass der Pflege auch in Reformbestrebungen eine wichtige Rolle zukommt. So ist der entsprechende Teil mit „Pflege und Gesundheit“ überschrieben - die Pflege rangierte damit erstmalig vor der Gesundheit. Die Koalitionäre wollten die großen Themen angehen, so sollten u.a.

- die Eigenanteile im stationären begrenzt und planbar gemacht werden
- die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen werden,
- das Pflegegeld ab 2022 regelhaft dynamisiert werden,
- mittels einer Expertenkommission bis 2023 konkrete Vorschläge für eine Strukturreform erarbeitet werden
- die entsprechenden Ausbildungen durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenten harmonisiert werden.

Von diesen Vorhaben wurde bislang noch keines umgesetzt, bei den meisten sind nicht einmal Vorarbeiten zu erkennen. Auch alle Warnungen des Wissenschaftlichen Beirats des Bundeswirtschaftsministeriums, die in einem aktuellen Gutachten auf die dringende Notwendigkeit einer strukturellen Finanzreform der Sozialen Pflegeversicherung hinweisen: „Noch gibt es die Möglichkeit, auf die zu erwartenden Finanzierungsprobleme zu reagieren.“ bleiben unberücksichtigt.

Stattdessen wird es in dieser Legislaturperiode wohl wieder nur bei einem „Weiter so“ bleiben, denn es ist nicht davon auszugehen, dass vor der nächsten Wahl noch eine weitere Gesetzesinitiative folgen wird. Da sich der vorliegende Gesetzentwurf nur auf das Notwendigste beschränkt, steht damit auch fest, dass sich die prekäre Kostenentwicklung weiter verschärfen wird und die Versorgungslücken trotzdem größer werden.

Zum konkreten Inhalt des Gesetzentwurfes ist vorwegzuschicken, dass er bürokratische Mehrbelastungen für Kassen und Leistungserbringer beinhaltet. Dazu kommt ein Fördervolumen von 100 Millionen Euro für Modellprojekte zur Quartiersentwicklung. Damit wird offensichtlich eine ernsthafte Zukunftsperspektive für die pflegerische Versorgung verknüpft. Diese Einschätzung können wir im Hinblick auf die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung nicht teilen. Vielmehr drohen hier wieder hoch subventionierte Versorgungsiseln die nicht als Blaupause für die Regelversorgung geeignet sein werden. Auch das bundesweite Informationsportal sehen wir kritisch, weil es den Einrichtungen zusätzliche Meldepflichten auferlegt und der Informationsmehrwert für den Pflegebedürftigen überschaubar sein wird. Mit dem Portal wird ggf. auch der Eindruck erweckt, es gäbe nicht primär ein Versorgungsproblem, sondern nur ein Informationsproblem.

Ausdrücklich zu begrüßen ist die Zusammenlegung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie die erweiternden Regelungen im § 113 c SGB XI zur Berücksichtigung und Qualifizierung von Assistenzkräften im Rahmen des neuen Personalbemessungsverfahrens. Sie werden die Chancen für stationäre Einrichtungen für eine Mehrpersonalisierung zumindest regelungssystematisch deutlich steigern, auch wenn der große Personalmangel am Arbeitsmarkt weiterhin der limitierende Faktor bleiben wird.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 341 Absatz 8 SGB V Anschluss an Telematikinfrastruktur

Der Gesetzgeber hat es bisher nicht geschafft, die Rahmenbedingungen sowie die Refinanzierung für den Anschluss der ambulanten und stationären Einrichtung an die Telematikinfrastruktur sowie an die elektronische Patientenakte zu schaffen. Nun sollen die Pflegeeinrichtungen selbst die Voraussetzungen bis zum 1. Januar 2024 umsetzen. Der VDAB fordert den Gesetzgeber auf, die verbindlichen Strukturen und Vorgaben unverzüglich festzulegen, so dass auch die Pflegeeinrichtungen mit den Vorbereitungen für die Umsetzung beginnen können. Die Umsetzung in der Praxis kann nicht innerhalb weniger Wochen zum Jahresende 2023 erfolgen. Hier braucht es eine angemessene Frist, sofern die Strukturen und Vorgaben des Gesetzgebers feststehen, von mindestens 12 Monaten.

Zu § 7d SGB XI Informationsportal

Mit dem für nach § 71 SGB XI zugelassene Leistungserbringer verpflichtenden Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten will der Gesetzgeber ein weiteres bürokratisches Tool einrichten, welches Pflegebedürftige sowie deren An- und Zugehörige bei der Suche nach freien Leistungsangeboten unterstützen soll. Der VDAB sieht hier eine weitere Meldeverpflichtung für die Pflegeeinrichtungen, welche das Ziel einer gesicherten Versorgung wieder mal verfehlt und somit zur Unzufriedenheit auf allen Seiten führt. Die Pflegeeinrichtungen sind mit einer Flut an Meldeverpflichtungen überzogen, ob tägliche, wöchentliche oder monatliche Meldungen bei Heimaufsichten, Pflege- und Krankenkassen, Gesundheitsämtern, der Berufsgenossenschaft, dem Sozialhilfeträger, der Daten Clearingstelle, den Fonds verwaltenden Stellen für die Ausbildung, Abrechnungszentren, Portalen von Landesregierungen, Bezirksregierungen oder beim Kreis um nur einige zu nennen. Im Schnitt müssen Pflegeeinrichtungen und Dienste bereits für 25 unterschiedliche Verfahren Meldungen vornehmen. Diese reichen von einer Anlassbezogenen Meldung, bis hin zu täglichen Meldungen. Da wundert es nicht, dass es immer weniger Pflegekräfte gibt, die für die Pflegebedürftigen zur Versorgung zur Verfügung stehen. Bei den gestiegenen bürokratischen Anforderungen wurden die Personalschlüssel für Verwaltungstätigkeiten in den Ländern teils 20 Jahre lang nicht angepasst.

Hinzukommt, dass die Versorgungslücke doch bereits Realität ist. Aufgrund der sehr hohen Nachfrage nach Langzeitpflege sind in der Regel in den stationären Pflegeeinrichtungen keine freien Kapazitäten (bzw. Plätze) vorhanden. Zumeist werden dort sogar lange Wartelisten geführt. Sofern also ein nicht belegter Platz gemeldet würde, wäre dieser im Rahmen der internen Prozesse schon wieder vergeben. Für die ambulanten Pflegeeinrichtungen, für die eine wöchentliche Meldung ihrer freien Kapazitäten - Plätze gibt es in der ambulanten Versorgung nicht - vorgesehen ist, wäre lediglich eine Meldung von freien Zeitfenstern möglich. Für den Pflegebedürftigen und seine An- und Zugehörigen suggeriert das Portal eine Auswahl an Versorgungsangeboten, die es doch bereits heute schon nicht mehr gibt.

Der VDAB lehnt das Portal in der geplanten Form entschieden ab.

Sofern der Gesetzgeber an der verpflichtenden Meldung für Leistungserbringer festhält, weisen wir darauf hin, dass eine Beteiligung der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen beim Aufbau des Portals zwingend erforderlich ist, damit das Portal so bürokratiearm wie möglich in der Praxis umgesetzt werden kann. Daneben ist die Meldung für Stationäre Einrichtungen auf einen monatlichen oder maximal wöchentlichen Turnus zu reduzieren. Um die Versorgungssituation vor Ort adäquat abzubilden, sollte die Abfrage dann um mögliche Wartelisten und abgelehnte Anfragen ergänzt werden.

Zu § 8 Absatz 7 SGB XI Digitalisierungsförderung

Der VDAB begrüßt die Verlängerung der einmaligen Digitalisierungsförderung bis zum Jahr 2030. Aufgrund der gestiegenen gesetzlichen Anforderungen im Rahmen der Digitalisierung und der gestiegenen Kosten für die Umsetzung muss der Förderbetrag jedoch mindestens um 10 Prozent angehoben werden.

Zu § 18 ff SGB XI Pflegebedürftigkeitsbegriff

Die im Entwurf vorgesehene Konkretisierung, dass die Pflegekassen die Aufträge zu Feststellung von Pflegebedürftigkeit innerhalb von 3 Arbeitstagen ab Eingang des Auftrags, statt wie bisher unverzüglich an den MD übermitteln, wird begrüßt. Das Zeitfenster von 3 Arbeitstagen wird jedoch als zu groß angesehen. Im Interesse des Pflegebedürftigen muss die Beauftragung innerhalb von maximal 2 Arbeitstagen erfolgen.

Bisher haben die Pflegekassen den Antragstellern bei Fristüberschreitung einen Betrag in Höhe von 70€ zu zahlen, dieser soll auf 80 € angehoben werden. Damit hat der Antragsteller und ggf. die Einrichtung, die die Versorgung übernehmen soll, immer noch keine Klarheit über einen möglichen Pflegegrad und eine Kostenbeteiligung. Eine Sanktionierung der Fristüberziehung in dieser Höhe ist zu geringfügig und für die Praxis wenig tauglich. Wir schlagen daher statt der Sanktionierung eine vorläufige Eingruppierung in den Pflegegrad 2 vor.

Zu § 30 SGB XI Dynamisierung

Seit 2017 gab es lediglich Leistungsanpassungen durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung vom 11. Juli 2021 (GVWG). Das GVWG sah eine Erhöhung der Pflegesachleistungen und Erhöhung der maximalen monatlichen Leistungssummen für die Kurzzeitpflege zum Jahr 2022 vor. Für die vollstationäre Langzeitpflege wurden neben den unveränderten Leistungshöhen nach § 43 SGB XI zusätzliche Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI beschlossen, deren Höhe von der bisher verbrachten Zeit in der vollstationären Dauerpflege abhängt.

Der nun vorliegende Entwurf sieht zum Jahr 2024 eine Anpassung der Leistungsbeträge sowie eine regelmäßige Dynamisierung vor. Dabei sollen die Leistungen zum Jahr 2025 und 2028 um je 5 Prozent angehoben werden.

Vor dem Hintergrund der massiven Kostenentwicklungen sind die Leistungsanpassungen und die „regelmäßige“ Dynamisierung ein Tropfen auf den heißen Stein. Laut Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) lagen die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) Mitte November 2022 um durchschnittlich 21 Prozent über denen des Vorjahres. Seit Einführung des EEE in 2017 hat sich dieser bis 2022 im Bundesdurchschnitt von rd. 575 € auf rd. 1.010 € fast verdoppelt. Die Auswirkungen der Tariftreue-Regelung haben sich hier auch noch nicht niedergeschlagen. Für den ambulanten Bereich und die Tages- und Kurzzeitpflege stellen sich die immensen Kostenentwicklungen identisch da. Für die ambulante Versorgung ist es hingegen noch deutlich verschärft, da es hier z.B. keine Unterstützung mit Blick auf die Energiepreisentwicklung gab, so dass sich diese Kosten direkt beim Pflegebedürftigen wiederfinden.

Es braucht daher zwingend eine adäquate Anpassung und eine zukunftsfähige Dynamisierung der Leistungsbeträge oder einen ehrlichen Diskurs darüber, welche Leistungen noch finanziert werden können.

Zu § 36 Absatz 3 SGB XI Pflegesachleistungen

Die Erhöhung der ambulanten Pflegesachleistungen um ca. 5 Prozent reicht bei weitem nicht aus, um die gestiegenen Personal- und Sachkosten adäquat auszugleichen. Pflegebedürftige können aufgrund der gestiegenen Kosten erneut weniger Leistungen in Anspruch nehmen. Der VDAB fordert eine Erhöhung der Pflegesachleistungen um mindestens 10 Prozent.

Zu § 42a SGB XI Jahresbeitrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Der VDAB begrüßt die Einführung eines gemeinsamen Jahresbeitrages für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Unverständlich ist allerdings, warum der Jahresbetrag insgesamt nicht erhöht wird, da auch hier die Personal- und Sachkosten in den vergangenen Jahren stark gestiegen sind und bei gleichbleibendem Betrag weniger Leistungen von den Pflegebedürftigen abgerufen werden können. Aus bürokratischen Gründen lehnen wir jedoch die mit dem Jahresbeitrag verbundenen Mitteilungspflichten ab.

Der VDAB fordert eine Erhöhung des Gesamtbetrages um mindestens 10 Prozent zum 1. Januar 2024.

Zu § 55 SGB XI Beitragssatz

Mit den vorliegenden Änderungen zur ausdifferenzierten Beitragszahlung wird dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zwar Rechnung getragen, doch führt die damit verbundene Anhebung des Beitragssatzes zu einem Anstieg der Sozialbeiträge auf über 41 Prozent. Arbeitnehmer ohne Kinder und ihre Arbeitgeber hätten gemeinsam ab dem 1.7.2023 einen Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung von 4,0 Prozent zu zahlen (heute 3,4 Prozent). Der Gesamtbeitragssatz zur Sozialversicherung läge in diesem Fall schon bei 41,4 Prozent. Bei Arbeitnehmern mit einem Kind würde der Beitragssatz in der Pflege von 3,05 auf 3,4 Prozent steigen (Beitragssatz Sozialversicherung insgesamt: 40,8 Prozent.).

Die vom Entwurf vorgesehene gestaffelte Beitragsdifferenzierung führt bei Selbstständigen erst ab 4 Kindern zu einer Entlastung gegenüber heute (2,95 statt 3,05 Prozent), Arbeitnehmer profitieren dank des Arbeitgeberanteils von 1,70 Prozent ab 3 Kindern von einer Beitragssatzreduzierung (1,40 statt heute 1,525 Prozent Arbeitnehmeranteil). Arbeitnehmer mit 2 Kindern und ihre Arbeitgeber hätten einen erhöhten Beitragssatz zu zahlen (3,25 statt 3,05 Prozent). Größere Spielräume für eine familienfreundliche Beitragsdifferenzierung hat das infolge der Leistungsausweitungen der vergangenen Legislaturperioden bestehende Milliardendefizit der SPV nicht erlaubt.

Mit der geplanten Anhebung der Beitragssätze würden sich die Sozialbeiträge insgesamt noch weiter von dem wirtschaftspolitischen Stabilitätsziel der Begrenzung auf 40 Prozent entfernen – und das in Zeiten, in denen Arbeitnehmer und Unternehmen bereits durch die Inflation und hohe Kosten durch die Energiekrise belastet sind. Damit wird an maroden Strukturen festgehalten.

Mit dem erhöhten Beitragssatz wird die umlagefinanzierte Soziale Pflegeversicherung die neuen Leistungsausweitungen, insbesondere die geplanten Leistungsdynamisierungen, den Anstieg der Beträge für ambulante Sachleistungen und die erhöhten Zuschläge zu den Eigenanteilen bei stationärer Pflege, allenfalls zum Startzeitpunkt bezahlen können – falls nicht auch diese Pflegereform wie die jüngsten Reformen von Anfang an unterfinanziert ist. Zweifel am Zahlenwerk drängen sich nämlich auf, etwa

wenn das zum Teil um ein bis zwei Jahre zeitversetzte Inkrafttreten von Leistungsausweitungen als Einsparung für die SPV gewertet wird. Oder wenn der Beitragssatz zukünftig auch per Verordnungsermächtigung kurzfristig ohne Befassung des Deutschen Bundestages erhöht werden kann.

Was der Referentenentwurf nicht berücksichtigt, ist in jedem Fall, dass schon in den Folgejahren die neuen Leistungen demografiebedingt von immer mehr Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden. Damit wird sich die Spirale steigender Beitragssätze, ohne die zwingende Strukturreform, fortsetzen. De facto erhöht eine solche Reform die Verschuldung zu Lasten der jungen Generationen, die dafür mit weiter steigenden Beitragssätzen werden aufkommen müssen.

Sehr kritisch betrachten wir auch die Absicht den Beitragssatz unter Umständen per Rechtsverordnung ohne parlamentarisches Verfahren anpassen zu können. Damit stellt sich das Ministerium einen Freifahrtschein für Beitragssatzerhöhungen aus, ohne notwendige Strukturreformen angehen zu müssen. Daher fordern wir die **Streichung von § 55 Abs.1 Satz 1 und 2.**

Zu § 113 SGB X Elektronische Pflegedokumentation

In den Pflegeeinrichtungen ist die Umsetzung der elektronischen Pflegedokumentation bereits flächendeckend abgeschlossen. Insbesondere im ambulanten Bereich blockieren die Kostenträger jedoch nach wie vor die komplett elektronische Leistungsabrechnung. Auch hierfür müssen dringend gesetzliche Vorgaben für die Kostenträger festgelegt werden.

Zu § 113a SGB XI Expertenstandard

Der VDAB begrüßt die Aufhebung der verbindlichen Einführung der Expertenstandards in die Praxis. Träger von Pflegeeinrichtungen müssen eigenständig entscheiden können, welche pflegewissenschaftlichen Publikationen sie ihrem internen Qualitätsmanagement zugrunde legen.

Zu § 113c SGB XI Personalbemessung

Änderungen zum Absatz 3:

Wir begrüßen ausdrücklich die ergänzenden Regelungen in **Satz 1 Nummer 2 lit. a) und b)**. Die Regelungen werden den Einstieg in notwendigen Aufwuchs von Assistenzkräften erleichtern, wenngleich es natürlich bei den Herausforderungen wegen des Personalmangels auf dem Arbeitsmarkt bleibt. Gleichzeitig unterstreicht der Gesetzgeber mit den Neuregelungen richtigerweise nochmals die Notwendigkeit landesrechtlicher Regelungen zur Assistenzausbildung.

Grundsätzlich begrüßen wir auch die Regelung im neuen **Satz 4**. Es ist angesichts der unterschiedlichen Historien zur Hilfskraftausbildung in den Bundesländern eine pragmatische und gute Lösung, Wartezeiten mit Ausbildungszeiten gleichzustellen.

In diesem Zusammenhang möchten wir allerdings darauf hinweisen, dass es in einigen Bundesländern gar keine Regelungen zur einjährigen Assistenzkraftausbildung gibt und deshalb dort ggf. kein Einstieg in das neue Personalbemessungssystem stattfinden kann. Hier bitten wir zu prüfen, ob für diese Bundesländer eine Übergangsregelung bis zu einer landesrechtlichen Regelung gefunden werden kann.

Im Hinblick auf den zu führenden Nachweis des schnellstmöglichen Beginns der Ausbildung regen wir an, zumindest in der Gesetzesbegründung weiterführende Hinweise zu Art und Inhalt solcher Nachweise zu geben. Reicht beispielsweise die Absichtserklärung von Mitarbeitenden oder braucht es entsprechende Anmeldeunterlagen, die im Hinblick auf die Frist bis 30.06.2028 bei Bestandsmitarbeitenden nicht immer verfügbar sein wird?

Die ergänzenden Regelungen in **Absatz 5 Satz 1 Nummer 3** halten wir dagegen teilweise für problematisch. Während der Satz 1 in seiner grundsätzlichen Aussage zu begrüßen ist, führt der Satz 2 ggf. zu finanziellen Nachteilen für Einrichtungen. Denn hier sollen im Bereich des SGB XI verbindliche Aussagen zu tariflichen Einstufungsfragen getroffen werden. Allerdings entfaltet diese Regelung nur rechtliche Bindungswirkung im Hinblick auf die Refinanzierung, mithin also in der Rechtsbeziehung zwischen Einrichtungsträger und Kostenträger. In die arbeitsvertragliche Beziehung zwischen Einrichtungsträger und Mitarbeitenden greift die Regelung dagegen nicht ein, sodass ggf. eine qualifikationsgetreue Einstufung beim Einrichtungsträger erfolgt ist, er aber nur die Lohnkosten auf Basis einer einsetzunggetreuen Einstufung refinanziert bekommt und auf den Mehrkosten sitzen bleibt. Deshalb schlagen wir vor, den Satz 2 zu streichen und den Umfang der Refinanzierung den Partnern der Vergütungsvereinbarung zu überlassen.

Der neue **Absatz 8** wirft für uns grundsätzliche Fragen zur weiteren Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens auf. Bei Einführung des § 113c SGB XI und bei der inhaltlichen Entwicklungsarbeit war immer Grundlage, dass es ein bundesweit einheitliches System der Personalbemessung geben soll und keinen bundesweiten Personalschlüssel. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber auch auf Basis der gemeinsamen Empfehlungen auf Bundesebene in individuelle Umsetzung in den jeweiligen Landes-Rahmenverträgen vorgesehen. Wenn nun in Zukunft das Bundesgesundheitsministerium „Zielwerte für eine bundeseinheitliche, mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung“ festlegt, dann kommt das einem bundesweiten Mindest-Personalschlüssel gleich. Das konterkariert die anstehenden Verhandlungen zu neuen Rahmenverträgen auf Landesebene und wird den landes- und einrichtungsspezifischen Gegebenheiten nicht gerecht. Es droht wieder ein starres bürokratisches System, das Einrichtungen ggf. unverschuldet ins Unrecht setzt. Der Personalmangel ist eklatant und wird sich weiter verschärfen. Daran ändern immer höhere Anforderungen nichts, sondern verschärfen die Lage zusätzlich. Einrichtungen (und dabei insbesondere kleine), die die Mindestanforderungen nicht erfüllen droht das Aus. Wem soll damit geholfen sein? Wir sehen auch in der Anhörung der Verbände wenig Sinn, können doch kaum allgemein gültige Aussagen darüber getroffen werden, welche personelle Ausstattung überall (!) zu erreichen wären. Gleiches gilt übrigens für den vorgesehenen Bericht des GKV-Spitzenverbandes. Hier kann sich der Gesetzgeber inhaltlich nicht einmal entscheiden, ob er einen Bericht oder eine Prognose erwartet, wenn er formuliert: „Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit alle zwei Jahre, (...) ob vollstationäre Pflegeeinrichtungen (...) die Zielwerte einhalten können (...) und welche Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung zu erwarten wären“.

Insgesamt können wir nur dringend dazu raten, den Absatz 8 ganz zu streichen.

Zu § 113b Absatz 6 SGB XI Zusätzliche Referentenstelle zur Unterstützung der 118 SGB XI-Verbände

Die Regelungen zur Schaffung einer neuen Stelle zur Unterstützung der Verbände nach §118 SGB XI befremdet in vielerlei Hinsicht und sollte unbedingt unterbleiben. Der Qualitätsausschuss ist schon durch seine gesetzlichen Grundlagen eine neutrale Institution, was sich auch in der Organisation der Geschäftsstelle und des Vereins niederschlägt. Deshalb erschließt sich schon nicht, warum es einer besonderen Unterstützung der Verbände nach § 118 SGB XI bedürfen sollte, um deren Interessen zu wahren. Es ist auch schon im Grundsatz nicht hinnehmbar, dass Mittel der Pflegeversicherung zur Unterstützung der Lobbyarbeit einzelner Verbände aufgewendet werden sollen. Dazu kommen natürlich auch Erwägungen der Gleichbehandlung aller im Qualitätsausschuss vertretenen Organisationen.

Auch die praktische Umsetzung ist schier unzumutbar. Es soll im Belieben der Verbände nach § 118 SGB XI stehen, mit wem sie die Stelle besetzen und wo der Dienstsitz sein soll. Gleichzeitig wird allerdings der Verein Arbeitgeber sein und damit auch die Weisungsbefugnis und Disziplinarrecht haben. Eine völlig abstruse Situation unter der vor allem der geschäftsführende Vorstand zu leiden haben wird. Letztlich ist die Regelung auch ein Schlag ins Gesicht der Mitarbeitenden in der Geschäftsstelle. Wird ihnen doch damit konkludent unterstellt, sie würden nicht alle Institution gleichermaßen einbinden.

Wir raten deshalb dringend, die Regelung zu streichen.

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

Grundsätzlich sind Modellvorhaben eine lobenswerte Initiative, wenn daraus übertragbare Projekte für die gesamte Branche entstehen. Die vergangenen Jahre und Modellprojekte insbesondere zur Quartiersentwicklung haben jedoch eindrucksvoll gezeigt, dass es sich in vielen Fällen nur um einzelne Leuchttürme handelt, die keine flächendeckende Anwendung finden.

Mit Blick auf die bestehenden Versorgungsstrukturen, sollten die hierfür bereit gestellten Mittel für eine Strukturreform genutzt werden und nicht für einzelne Modellvorhaben. In Bezug auf die Finanzierung der Projekte, verwundert es, dass Mittel aus dem Ausgleichsfonds zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere da mit dem Pflegevorsorgefonds künftige Beitragssteigerungen abgedeckt werden sollten.

Wir sehen die geplanten Modellvorhaben kritisch.

Wir hoffen, dass unsere Anmerkungen Eingang in die Überarbeitung des Entwurfes finden und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

VDAB e.V.

Bundesgeschäftsführung