

Stellungnahme des VDAB

**zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur
Stärkung des Pflegepersonals
(Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)**

VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Pflegesicherung, Prävention
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

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:
PpSG-Verbaende@bmg.bund.de

Berlin, 05. Juli 2018

**Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals
(Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG). Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) begrüßt die ersten Ergebnisse des Sofortprogramms. Die Ergebnisse liefern allerdings in weiten Teilen lediglich Maßnahmen zur Stärkung der vollstationären Pflege. Es soll unter anderem mehr Personal in vollstationären Einrichtungen geben. Das ist begrüßenswert. Um die Situation in der Pflege aber wirklich zu verbessern, muss es auch im teilstationären und ambulanten Bereich mehr Pflegekräfte geben. Geld für 13.000 zusätzliche Pflegekräfte ist dabei nur ein erster Schritt in die richtige Richtung.

Die fehlende Berücksichtigung des ambulanten und teilstationären Bereiches wird jedoch zu einer deutlichen Anspannung auf dem bereits umkämpften Arbeitsmarkt führen. Es braucht daher jetzt auch konkrete Antworten auf die Verbesserung der Situation in der teilstationären und ambulanten Pflege.

Uns ist zudem nicht verständlich, warum der Gesetzgeber zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen unterschiedliche Maßstäbe anlegt und im Krankenhausbereich im Gegensatz zum Pflegebereich jede zusätzliche Stelle refinanziert werden soll. Dies ist ein weiterer Beleg für den mangelnden Stellenwert und die fehlende Wertschätzung, die Pflegeeinrichtungen, trotz aller politischer Debatten, entgegengebracht wird.

Wir appellieren nachdrücklich an den Gesetzgeber, keinen Keil zwischen die Sektoren und insbesondere keinen Keil zwischen die Versorgungsbereiche der Pflege zu treiben. Es darf nicht der Eindruck erweckt werden, nur bestimmte Bereiche seien es wert, unterstützt zu werden. Die Arbeitsverdichtung und der Personalmangel macht nicht an Sektoren- und Versorgungsgrenzen halt. Deshalb muss es ein Sofortprogramm für die ganze Pflege geben!

Zu den Regelungen im Einzelnen:

SGB V

§ 20b Abs. 3 SGB V

Eine Unterstützung der Einrichtungsträger bei der betrieblichen Gesundheitsförderung wird ausdrücklich begrüßt. Es ist jedoch nicht verständlich, warum der Fokus der Beratung und Unterstützung nur auf der stationären Pflege liegt und ambulanten Einrichtungsträgern hier keine Beachtung geschenkt wird. Es muss für die Versorgungsbereiche die gleichen Unterstützungsangebote geben.

Daher schlagen wir folgende Ergänzung vor:

§ 20b Abs. 3 Satz 1: „[...] **und insbesondere Einrichtungen nach § 107 Absatz 1 und den Einrichtungen nach § 71 Absatz 1 und 2 des Elften Buches,**“ sowie entsprechende Folgeanpassung in Satz 3 und 4 sowie in § 20d Absatz 3 SGB V.

§ 37 Absatz 2a SGB V:

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass der personelle Aufwand in der behandlungspflegerischen Versorgung in der vollstationären Pflege zukünftig systemkonform von der Krankenversicherung getragen werden soll. Der Wortlaut der Regelung zeigt allerdings auch, dass der Bezug zu einem definierten Budget im Fokus des Gesetzgebers steht und nicht die Frage einer aufwandsgerechten Versorgung und die Übernahme aller Kosten, die im Rahmen der Behandlungspflege in allen Versorgungsbereichen entstehen. Dies wird nicht nur im Sinne der Wertschätzung der verschiedenen Versorgungsbereiche zu Verwerfungen führen, sondern auch im angespannten Arbeitsmarkt, in dem nun vor allem ambulant und teilstationäre Einrichtungen ggf. damit rechnen müssen, dass Krankenhäuser oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen versuchen werden, weitere Fachkräfte anzuwerben, um in den Genuss der Finanzierung von Zusatzpersonal zu kommen.

§119 b SGB V

Die Kooperationen mit Haus- und insbesondere Fachärzten ist fraglos ein zentraler Baustein für eine qualitative Versorgung. Nach wie vor leidet die Regelung in § 119 b SGB V an einem zentralen Webfehler. Sie erkennt den finanziellen Aufwand für die Kooperation nur auf Seiten der Ärzte an und setzt wie selbstverständlich ausreichende Ressourcen auf Seiten der Pflegeeinrichtungen ohne zusätzliche Finanzierung voraus. Die aktuelle Novellierung setzt sogar noch einen drauf, indem eine verantwortliche Pflegefachkraft in der Einrichtung benannt werden muss, die dann auch im notwendigen Ausmaß freigestellt werden müsste. Wir halten dies in der Form für unzumutbar.

Wenn es der Gesetzgeber mit der Unterstützung von Kooperationen ernst meint, kann sich sein Handeln nicht in einer immer engmaschigeren gesetzlichen Verpflichtung der Pflege erschöpfen, sondern muss die berechtigten Interessen beider potenziellen Kooperationspartner berücksichtigen.

Der VDAB fordert deshalb eine angemessene Refinanzierung des Kooperationsaufwands auch bei den Pflegeeinrichtungen, um faire Bedingungen zu schaffen, in denen die gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden können.

§ 132a SGB V i.V.m. §89 Abs. 3 SGB XI:

Die Finanzierung der ambulanten Pflege ist ein generelles Problem und nicht nur ein Problem der Finanzierung von Wegezeiten, auch nicht im ländlichen Raum. Insoweit ist zu begrüßen, dass der Gesetzgeber hier tätig wird. Allerdings bleibt dies eine reine Ausschnittsbetrachtung, wenn es um die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung geht. Mit einem alleinigen Zuschlag für längere Wegezeiten im ländlichen Raum wird das Problem nur partiell angegangen. Das Problem der Finanzierung, insbesondere der häuslichen Krankenpflege, liegt in der Restriktion von Vergütungsanpassungen auf das Maß der Grundlohnsummensteigerung nach § 71 Abs. 2 SGB V. Hierdurch werden die Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste bewusst seit Jahren mit Billigung der Politik von den gesetzlichen Krankenkassen von der allgemeinen Lohnentwicklung abgekoppelt.

Eine Reform des § 71 SGB V ist somit zwingend notwendig, um Anteil an der Lohn- und Tarifentwicklung im Land zu haben. Die Absätze 1-3 müssen in der Form angepasst werden, dass die damit verbundene Grundlohnsummenbindung in der häuslichen Krankenpflege beendet wird.

Um eine flächendeckende Versorgung in der Stadt und im ländlichen Raum zu sichern, bedarf es einer grundlegenden Reform des ambulanten Vergütungssystems und Maßnahmen, die gegen den Personalmangel helfen. Denn schon heute haben Pflegebedürftige Schwierigkeiten einen Pflegedienst zu finden. Eine alleinige Veränderung bei den Wegezeiten hilft hier nicht, da im ländlichen Raum sicherlich die Fahrstrecken länger sind, die Wegezeiten in der Stadt durch Ampeln, Parkplatzsuche etc. hingegen deutlich länger.

SGB XI

§ 8 Abs. 5 bis 9 SGB XI

Zu Abs. 5:

Der VDAB begrüßt, dass die notwendigen Voraussetzungen zur Finanzierung des dauerhaften Betriebes der unabhängigen Datenauswertungsstelle geschaffen werden.

Zu Abs. 6:

Grundsätzlich ist die solitäre Finanzierung von Personal für den Bereich der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu begrüßen. Damit wird begonnen, eine langjährige Forderung des VDAB zu erfüllen und ein Strukturfehler der Pflegeversicherung, der in ihre Geburtsstunde zurückreicht, zumindest teilweise behoben. Allerdings sei nochmals betont, dass wir die Finanzierung nur für diesen Bereich für das falsche Zeichen an die Branche halten und sie die Gefahr von Verwerfungen im Arbeitsmarkt birgt. Es wäre konsequenter gewesen, wenn der Gesetzgeber gleich den Schritt zu einer einheitlichen Finanzierung der Behandlungspflege in allen Versorgungsformen ginge und die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen endlich über das SGB V finanziert würde.

Die avisierten Neuregelungen haben daneben noch inhaltlichen Verbesserungs- und Konkretisierungsbedarf. Das zusätzliche Personal soll über einen Vergütungszuschlag finanziert werden. Offen bleibt dagegen, welchen Einfluss das zusätzliche Personal auf die Fachkraftquote einer Einrichtung hat. Darüber hinaus muss eindeutig ausgeschlossen werden, dass in Pflegesatzverhandlungen das Personal in den anderen Pflegebereichen mit der Begründung abgesenkt wird, diese Leistungen seien bisher über die Pflegesätze finanziert und fielen dann weg. Schließlich bedarf es ebenfalls einer Klarstellung, dass über den Vergütungszuschlag auch die mit dem zusätzlichen Personal verbundenen, einrichtungsindividuellen Kosten refinanziert werden müssen.

Die vorgesehene Staffelung in § 8 Abs. 6 Satz 5 SGB XI nach Einrichtungsgröße führt vor allem in den Grenzbereichen zu einer nicht zu rechtfertigenden Verzerrung und Benachteiligung, und da nicht nur für den Träger, sondern ganz praktisch auch für Mitarbeiter und Pflegebedürftige. Es ist kaum zu erklären, warum eine Einrichtung mit 40 Plätzen eine halbe Stelle weniger zur Verfügung haben soll als die Einrichtung mit 41 Plätzen. Grundsätzlich ist zu unterstellen, dass im Durchschnitt die behandlungspflegerischen Herausforderungen je Bewohner gleich sind. Deshalb sollte man auf die Staffelung nach Plätzen verzichten und eine Gleichverteilung der Mittel anhand aller vollstationären Pflegeplätze anstreben. Dies kann beispielsweise durch einen Stellenanteil pro Platz erfolgen.

Änderungsvorschlag zu § 8 Abs. 6 Satz 5: Ersetzen des bisherigen Satz 5 durch:

„Der Anspruch beläuft sich für eine Einrichtung auf die Kosten für zusätzlich 0,0125 Stellen je Pflegeplatz.“

Zu Abs. 7 und 8:

Die vorgesehenen Förderungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in der professionellen Pflege begrüßen wir ausdrücklich. Die Maßnahmen können einen großen Beitrag zur Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes beitragen. Auch die mit dem Absatz 8 vorgesehenen Fördermöglichkeiten bei der Anschaffung von digitaler und technischer Ausrüstung können einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung der Pflegekräfte beinhalten und werden begrüßt.

§ 37 Abs. 3, 4 und 5 SGB XI i.V.m. § 106a SGB XI

Zu Abs. 3 Satz 5:

Die Vergütungssätze der Beratungsbesuche künftig nicht mehr gesetzlich zu deckeln, ist konsequent. Eine angemessene Refinanzierung war längst überfällig. Mit den gestiegenen Anforderungen an die Qualität der Beratungsleistungen ist eine angemessene Refinanzierung nun zumindest möglich. Es muss dabei sichergestellt werden, dass die Vereinbarungspartner in konstruktiven Verhandlungen zu einer dem Aufwand angemessenen Vergütung gelangen.

Zu Abs. 4 Satz 2

Sachgerecht ist es, an dem Grundsatz festzuhalten, dass es einer Einwilligung des Pflegebedürftigen bedarf, wenn die Ergebnisse des Beratungsbesuches an die Pflegekasse weitergegeben werden sollen. Es ist auch richtig, dass es mitunter zu problematischen Pflegesituationen kommen kann und eine Verbesserung der Situation zum Wohle des Pflegebedürftigen angezeigt ist. Das Selbstbestimmungsrecht des Pflegebedürftigen muss aber stets Beachtung finden. Der Entwurf zum PpSG sieht nun vor, dass eine Mitteilung auch gegen den Willen des Pflegebedürftigen erfolgen kann, soweit die Beratungsperson zu der Einschätzung kommt, dass dies notwendig sei.

Wir sehen in diesem Zusammenhang zwei Problematiken: Zum einen stellt die Einschätzung eine stets subjektive Meinung dar, welche nicht zum Nachteil der Beteiligten führen darf. Zum anderen kann dies zu haftungsrechtlichen Schwierigkeiten führen. Daher ist es erforderlich, den Beratungspersonen einheitliche Maßgaben zur Verfügung zu stellen, wann eine Mitteilung der Ergebnisse ohne die Zustimmung des Pflegebedürftigen zu erfolgen hat.

Wir schlagen daher vor, den Satz wie folgt zu ändern:

„Sofern die pflegebedürftige Person die Einwilligung nach Satz 1 nicht erteilt und nach Überzeugung der Beratungsperson Gefahr in Verzug besteht, übermittelt die Beratungsstelle diese Einschätzung der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen.“

KHEntgG

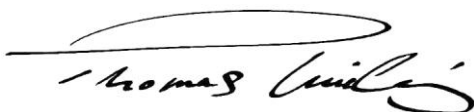
§ 6a Absatz 3

Auch im Bereich der Krankenhausfinanzierung ist mit Ernüchterung zu konstatieren, mit welchem unterschiedlichem Maß der Gesetzgeber Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen entgegentritt. Daraus wird auch das gesteigerte Misstrauen gegenüber der professionellen Pflege deutlich. Während für Krankenhäuser im Rahmen der Pflegebudgets ein Nachweissystem als Neuerung und Fortschritt eingeführt wird, das im Bereich von Pflegesatzverhandlungen längst gang und gäbe ist, werden die Pflegeeinrichtungen mit immer tiefer greifenden Nachweisen bis auf die Ebene der Arbeitsverträge und Lohnunterlagen überzogen. Dies macht auch vor Betriebsgeheimnissen nicht halt. Der Gesetzgeber bleibt die Begründung für eine solch eklatante Ungleichbehandlung und unterschiedliche Maßstäbe schuldig.

Der VDAB fordert deshalb, die Regelung aus dem KHEntgG inhaltsgleich auch beim Nachweis in Pflegesatzverhandlungen zur Grundlage zu machen.

Wir hoffen mit unseren Anmerkungen wichtige Hinweise für das weitere Gesetzgebungsverfahren gegeben zu haben und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Knieling
Bundesgeschäftsführer