

## **Stellungnahme des VDAB**

**zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung  
der Gesundheitsversorgung und Pflege  
(Gesundheitsversorgungs- und  
Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Konrad-Adenauer-Straße 1  
10557 Berlin

Ausschließlich per E-Mail an:  
[anja.luedtke@bundestag.de](mailto:anja.luedtke@bundestag.de)

Berlin, 09. November 2020

## **Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege. Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) begrüßt die Finanzierung von zusätzlich 20.000 Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege über einen gesonderten Zuschlag. Nun besteht für Einrichtungen die Möglichkeit, mehr Hilfskräfte zu beschäftigen und finanziert zu bekommen. Gerade im Hinblick auf das neue Personalbemessungsinstrument für Pflegeeinrichtungen wird dies ein guter Indikator für das vorhandene Potenzial im Arbeitsmarkt sein.

Für die Einrichtungsträger ist es in der Umsetzung wichtig, dass insbesondere auch während der Corona-Pandemie zusätzlich eingestelltes Pflegepersonal zeitnah weitergebildet und die dafür notwendigen Ausbildungsaufwendungen über den Vergütungszuschlag geltend gemacht werden können. Nur so kann sichergestellt werden, dass der Pflegepersonalschlüssel in den stationären Einrichtungen tatsächlich dauerhaft erhöht wird und somit eine verbesserte, pflegerische Versorgung stattfinden kann.

Des Weiteren sehen wir im laufenden Gesetzgebungsverfahren noch weitere Potentiale, um eine verbesserte sektorenübergreifende (ambulant-teilstationär-stationär) Versorgung in der Pflege zu erreichen. Neue Versorgungsformen zum Abbau der Sektorengrenzen müssen von Modellprojekten in einzelnen Bundesländern regelhaft in bundeseinheitlich geregelte integrierte Versorgungsverträge überführt werden. Ebenso sehen wir im Bereich der Hilfsmittelversorgung einen Nachbesserungsbedarf.

Nachfolgend finden Sie unsere konkreten Änderungs- und Ergänzungsvorschläge.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **Artikel 3, Ziffer 2**

Im Rahmen der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung hat der Gesetzgeber bereits die Pauschale für Pflegehilfsmittel von 40 auf 60 Euro bis zum 31. September 2020 angehoben. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz wurde diese Regelung vorerst bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Trotz der erheblichen Preissteigerungen in den letzten Jahren, wurde die Pflegehilfsmittelpauschale seit 2014 nicht mehr erhöht. Spätestens seit der SARS-Cov-2-Pandemie sind die gestiegenen Rohstoffpreise und Lieferengpässe sowie die wirtschaftlichen Auswirkungen deutlich sichtbar.

Zur weiteren Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung mit Pflegehilfsmitteln fordern wir daher, die Pauschale für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch regelhaft auf monatlich 75 Euro zu erhöhen. Zum Schutz der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen vor einer Infektion fordern wir ebenfalls die Aufnahme weiterer Produktgruppen wie Spezialhautpflegeprodukte, Einmalwaschlappen, weitere Desinfektionsprodukte (insb. Vipes) und Feuchtpflegetücher in das Pflegehilfsmittelverzeichnis. Die Regelungen sind gesetzlich in § 40 Abs. 2 SGB XI zu verankern.

### **Artikel 3, Ziffer 4**

Insbesondere Pflegehilfskräften die im Rahmen der SARS-Cov-2-Pandemie in Pflegeeinrichtungen eingestellt wurden, sollte mit Inkrafttreten des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz eine berufsbegleitende Ausbildung zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege nach Landesrecht ermöglicht werden. Daher schlagen wir eine Verkürzung der Praxiserfahrung von 12 auf 6 Monate vor. Für diese Ausbildungsaufwendungen muss ebenfalls die Finanzierung über den Vergütungszuschlag gemäß § 84 Absatz 9 laufen.

Wir fordern daher folgende Anpassung:

### **§ 85 Absatz 9 Ziffer 5**

*„[...]Bei Pflegehilfskräften, die sich im Sinne von Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b oder c in einer Ausbildung befinden, kann die Differenz zwischen dem Gehalt einer Pflegehilfskraft und der Ausbildungsvergütung nur berücksichtigt werden, wenn die Pflegehilfskraft beruflich insgesamt 6 Monate tätig war. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 7 entsprechend.“*

### **Artikel 3, weiterer Ergänzungsvorschlag**

Innovative Wohnformen und zusätzliche neue Versorgungsangebote sowie die pflegerische Versorgung müssen an den tatsächlichen Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet sein. Hierzu soll eine Vorschrift zum Abschluss von Verträgen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und Einrichtungsträgern zur Integration stationärer und ambulanten Pflege und Krankenpflege geschaffen werden. Im Rahmen solcher Verträge kann auch ermöglicht werden, dass ungeachtet einer Versorgung eines Versicherten durch einen stationären und/oder ambulanten Leistungserbringer auch Angehörige oder andere vertraute Personen in die Pflege einbezogen werden und Teile der Leistungserbringung übernehmen.

Dies macht insbesondere in Pflegeheimen auch eine Flexibilisierung der internen Ablauforganisation erforderlich.

Durch das geltende Leistungsrecht in der Pflegeversicherung mit einer strikten Trennung zwischen ambulanter bzw. häuslicher und stationärer Pflege bestehen Grenzen in der Leistungserbringung, die der Entwicklung und Umsetzung innovativer Konzepte zur Anpassung der pflegerischen Versorgungsangebote an die sich wandelnden Bedürfnisse und Lebenssituationen sowohl der Versicherten als auch der Pflegenden teilweise entgegenstehen. Dies gilt insbesondere für sektorenübergreifende Versorgungsangebote. In der Praxis führt dies nicht zuletzt aufgrund unterschiedlicher Leistungsansprüche und Vergütungssysteme zu sektorenbezogenen Wettbewerbsverzerrungen und Fehlentwicklungen in der pflegerischen Versorgung insgesamt.

Im Rahmen entsprechender Modellprojekte konnten bereits sehr gute Erfahrungen gewonnen werden, dass durch die Mischform der ambulanten und stationären Versorgung deutlich besser auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen eingegangen und eine spürbar bessere Zufriedenheit von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie beim Pflegepersonal erzielt werden kann.

Wir fordern daher folgende Ergänzungsregelung zum Abschluss integrierter Versorgungsverträge im SGB XI:

#### **§ 45g Verträge zur Integration stationärer und ambulanter Pflege und Krankenpflege**

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen auch unter Einbeziehung von Leistungserbringern nach § 132a Abs. 4 SGB V im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land besondere Verträge zur Weiterentwicklung und Integration stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgungsformen schließen, um stationäre, teilstationäre und häusliche Pflege sowie Krankenpflege nach dem SGB V zu kombinieren und dadurch eine Leistungssektoren übergreifende, integrierte Versorgung sicherzustellen, die am individuellen Bedarf des einzelnen Pflegebedürftigen ausgerichtet ist.

(2) In den Verträgen nach Absatz 1 ist das Nähere über Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen (Basisleistungen und Wahlleistungen) der integrierten Pflegeversorgung zu regeln. Die Verträge sollen Regelungen zur Personalausstattung der beteiligten Leistungserbringer, zur Qualitätssicherung, Dokumentation, Finanzierung und zur Vergütung und Abrechnung der Leistungen sowie zur Wahlfreiheit der Versicherten und zur Einbeziehung pflegender Angehöriger und sonstiger pflegender Personen enthalten; insofern können die Parteien Abweichendes von diesem Gesetz vereinbaren, soweit dies zur Umsetzung der Ziele der sektoren-übergreifenden integrierten pflegerischen Versorgung erforderlich ist. Die heimrechtlichen Vorschriften des Landes sind zu beachten.

(3) In Verträgen nach Absatz 1 ist die Vereinbarung einer einheitlichen und pauschalen Vergütung für Leistungskomplexe zulässig, welche neben Leistungen aufgrund dieses Gesetzes auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V umfassen. Soweit die Vertragspartner Regelungen nach Satz 1 treffen, geht die Finanzierungszuständigkeit von den Krankenkassen auf die Pflegekassen über.

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

Mit freundlichen Grüßen

Bundesgeschäftsführung VDAB e.V.