APH Bundesverband e.V.

APH Bundesverband e.V. | Karlsruher Straße 2b | 30519 Hannover

Bundesministerium für Gesundheit
Dr. Martin Schölkopf

Ausschließlich per E-Mail an: Pflegereformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de

Geschäftszeichen: 700000#00005
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)
Verbändeanhörung

Sehr geehrter Herr Dr. Schölkopf,

wir bedanken uns für die Übersendung des vorbenannten Referentenentwurfs und die Möglichkeit zur Stellungnahme, die wir gerne wahrnehmen.

Zunächst rügen wir ausdrücklich die wiederholt unangemessen kurze Anhörungsfrist. Abzüglich des Wochenendes beträgt diese noch nicht einmal drei Tage. Bei der Vielzahl der Änderungen in einem Gesetz dieser Größe wird es den Verbänden nahezu unmöglich gemacht, diese vollumfänglich zu prüfen, einzuordnen und dezidiert Stellung zu nehmen.
Einmal mehr entsteht der Eindruck, dass eine fundierte Stellungnahme der Verbände nicht erwünscht ist.

Dies vorausgeschickt, beschränken wir uns zunächst auf die für unsere Mitgliedsbetriebe geplanten maßgeblichen Neuregelungen. Alle weiteren Anmerkungen finden Sie ggf. im Anschluss.

Vorbemerkung:

Wir begrüßen grundsätzlich das Ziel des Referentenentwurfs eines Pflegeneuordnungsgesetzes, die soziale Pflegeversicherung finanziell zu stabilisieren, den Anstieg der Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen zu begrenzen und zugleich eine leistungsfähige pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Dieses Ziel ist angesichts der wirtschaftlichen Entwicklung der Pflegeversicherung und der steigenden Belastungen der Pflegebedürftigen nachvollziehbar. Der Referentenentwurf beschreibt die Stabilisierung der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung und die Dämpfung des Anstiegs der pflegebedingten Eigenanteile als zentrale Zielsetzungen.

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Büro Hannover
Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover
Telefon: 05 11/8 75 98-0
Fax: 05 11/8 75 98-17
post@aph-bundesverband.de
www.aph-bundesverband.de

Geschäftsstelle Mitte-Süd
Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover
Telefon: 05 11/8 75 98-0
Fax: 05 11/8 75 98-17

Geschäftsstelle Nord
Hopfenstraße 1d
24114 Kiel
Telefon: 04 31/2 37 14 90
Fax: 05 11/ 8 75 98-17

Geschäftsstelle Ost
Hegelstraße 39
39104 Magdeburg
Telefon: 03 91/5 98 21 24
Fax: 03 91/5 98 21 00

Sparkasse Hannover
IBAN DE14 2505 0180 0000 5440 19
BIC SPKHDE2HXXX
Amtsgericht Hannover
VR 5166
Steuernummer: 25/206/33934
Finanzamt Hannover Nord

Zu Nr. 37 (§ 42):

Zu Absatz 2

Nach derzeit geltendem Recht steht für Kurzzeitpflege und/oder Verhinderungspflege ein gemeinsamer Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Mit der Einfügung des PNOG in der hier vorgesehenen Fassung soll an die Stelle dieses Jahresbetrages ein Überbrückungsbudget in Höhe von bis zu 1.855 Euro (Pflegegrad 2–3) bzw. 2.285 Euro (Pflegegrad 4–5) treten.

Für Einrichtungen würde dies bedeuten, dass die Leistung häufig nur einen vergleichsweise kurzen Aufenthalt abdecken kann. Ist das Budget ausgeschöpft, verbleiben in der Regel erhebliche Eigenanteile zulasten der Pflegebedürftigen. Ob diese letztlich von den Pflegebedürftigen selbst oder von deren Angehörigen getragen werden können, liegt im wirtschaftlichen Risikobereich der Einrichtung. Hierdurch drohen erhebliche Zahlungsausfälle.

Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass Pflegebedürftige notwendige Kurzzeitpflegeleistungen aus finanziellen Gründen nicht oder nicht in ausreichendem Umfang in Anspruch nehmen können. Dies kann zu Versorgungslücken und einer zusätzlichen Belastung pflegender Angehöriger führen.

Zu Absatz 4

Darüber hinaus setzt ein Anspruch auf einen Akut-Kurzzeitpflegeplatz aufgrund einer Akutsituation voraus, dass der Gesamtleistungsbetrag des Überbrückungsbudgets, also 1.855 Euro (Pflegegrad 2–3) bzw. 2.285 Euro (Pflegegrad 4–5), „noch nicht vollständig ausgeschöpft wurde".

Unklar bleibt hierbei, bis zu welcher Grenze eine Ausschöpfung des Budgets unschädlich sein soll. Fraglich ist insbesondere, ob ein Anspruch auch dann noch besteht, wenn das Überbrückungsbudget bei Pflegegrad 2–3 bereits bis auf 1.854 Euro ausgeschöpft wurde, und in welcher Höhe in einem solchen Fall noch Leistungen in Anspruch genommen werden können.

Soweit in diesen Fällen lediglich ein Anspruch in Höhe des noch nicht verbrauchten Restbudgets bestehen soll, erachten wir dies als patientenbelastend. Ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung aufgrund einer pflegerischen Akutsituation – beispielsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen oder bei krankheitsbedingtem, vorübergehendem Ausfall der Pflegeperson – ist aus pflegerischer Sicht regelmäßig erforderlich. Ohne eine ausreichende Leistungsgewährung besteht die Gefahr, dass der Pflegebedürftige vorübergehend unversorgt bleibt.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine klarstellende gesetzliche Regelung erforderlich, insbesondere hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen und des Umfangs der Leistungsgewährung bei bereits teilweise ausgeschöpftem Überbrückungsbudget.

Zu Nr. 56 (§ 72):

Der Referentenentwurf sieht in § 72 Abs. 3g SGB XI-E vor, zentrale Regelungen zur tariflichen Entlohnung und deren Berücksichtigung im Vergütungsrecht zeitweise auszusetzen. Nach der Begründung sollen die Regelungen zur tariflichen Entlohnung im SGB XI für einen Zeitraum von insgesamt vier Jahren sowohl als Zulassungsvoraussetzung als auch als Bezugspunkt der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen befristet ausgesetzt werden.

Zugleich stellt die Gesetzesbegründung klar, dass für Vergütungssteigerungen der zugelassenen Leistungserbringer auch im SGB XI künftig die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V die Obergrenze darstellen soll. Die Begrenzung der zukünftigen Lohnsteigerungen auf die gesamtgesellschaftliche Lohnentwicklung soll Preissteigerungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege begrenzen und Pflegebedürftige hinsichtlich der Eigenanteile entlasten.

Diese Zielsetzung ist nachvollziehbar. Der hierfür gewählte Maßstab ist jedoch nicht sachgerecht.

Die Stabilisierung der Finanzierung darf nicht durch einen Maßstab erfolgen, der die tatsächliche Kosten- und Lohnentwicklung in der Langzeitpflege nicht sachgerecht abbildet. Genau dieses Risiko besteht bei der vorgesehenen Anknüpfung an die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V.

Die Pflege ist ein personalintensiver Versorgungsbereich. Personalaufwendungen sind der zentrale Kostenblock von Pflegeeinrichtungen. Für die Refinanzierung dieser Personalaufwendungen ist deshalb ein Maßstab erforderlich, der die tatsächliche Entgeltentwicklung im Pflegearbeitsmarkt realitätsgerecht abbildet.

Die Grundlohnsummenentwicklung leistet dies nicht. Erforderlich ist stattdessen ein bundesweiter, beschäftigtengewichteter Pflegeentgeltindex, der für tarifgebundene, kirchlich gebundene und nicht tarifgebundene Einrichtungen gleichermaßen gilt.

I. Grundproblem: Grundlohnsummenentwicklung bildet die Pflegeentgeltentwicklung nicht ab

Das Grundproblem dabei ist, dass die Grundlohnsummenentwicklung die Pflegeentgeltentwicklung nicht abbildet, da die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V lediglich ein allgemeiner, gesamtwirtschaftlicher Referenzwert ist.

Die Pflege unterliegt besonderen Bedingungen: Sie ist besonders personalintensiv. Sie ist durch einen strukturellen Fach- und Arbeitskräftemangel geprägt. Sie steht in unmittelbarer Konkurrenz zu Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, kirchlichen und kommunalen Trägern sowie zur Arbeitnehmerüberlassung. Zudem hängt die Versorgungsfähigkeit der Einrichtungen unmittelbar davon ab, ob ausreichend Personal gewonnen und gehalten werden kann.

Der Referentenentwurf erkennt die Bedeutung der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich an anderer Stelle ausdrücklich an. So soll diese Situation bei der Prüfung der Personalanhaltswerte und bei der Frage einer bundeseinheitlich mindestens zu vereinbarenden personellen Ausstattung berücksichtigt werden.

Gerade deshalb ist es nicht folgerichtig, bei der Refinanzierung von Personalaufwendungen auf einen allgemeinen gesamtwirtschaftlichen Maßstab abzustellen. Maßgeblich muss vielmehr die tatsächliche Lohnentwicklung im Pflegearbeitsmarkt sein.

II. Auswirkungen auf tarifgebundene Einrichtungen

Bei tarifgebundenen Einrichtungen führt die Anknüpfung an die Grundlohnsummenentwicklung zu einer strukturellen Unterfinanzierung, sobald tarifliche Entgeltsteigerungen oberhalb der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V liegen.

Tarifgebundene Einrichtungen können arbeitsrechtlich geschuldete Entgeltsteigerungen nicht einseitig vermeiden. Tarifliche Lohnsteigerungen sind umzusetzen. Werden sie im Vergütungsrecht jedoch nur bis zur Grundlohnsummenentwicklung refinanziert, verbleibt die Differenz beim Einrichtungsträger.

Dies gefährdet die wirtschaftliche Stabilität der Einrichtungen. Bei Personalkosten als größtem Kostenblock können bereits geringe Differenzen zwischen tatsächlicher Tarifentwicklung und refinanzierter Veränderungsrate erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen haben.

Die Folge ist nicht lediglich eine geringere Marge, sondern eine mögliche Unterdeckung betriebsnotwendiger Personalaufwendungen. Diese kann zu Liquiditätsengpässen, Eigenkapitalverzehr und im Extremfall zu Insolvenzrisiken führen.

Die Problematik betrifft nicht nur tarifgebundene Einrichtungen. Auch nicht tarifgebundene Pflegeeinrichtungen sind durch die Orientierung an der Grundlohnsummenentwicklung erheblich betroffen.

III. Auswirkungen auf nicht tarifgebundene Einrichtungen

Nicht tarifgebundene Einrichtungen sind zwar rechtlich nicht unmittelbar an Tarifabschlüsse gebunden. Sie können ihre Entgeltentwicklung aber nicht losgelöst von der tatsächlichen Entwicklung des Pflegearbeitsmarktes bestimmen.

Tarifabschlüsse, kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, kommunale Entgeltsysteme, Krankenhausvergütungen und Vergütungen in der Arbeitnehmerüberlassung wirken im Pflegearbeitsmarkt als Orientierungs-, Vergleichs- und Anlehnungswerte. Beschäftigte vergleichen Entgelte träger- und einrichtungsübergreifend. Einrichtungen, die hinter der pflegespezifischen Entgeltentwicklung zurückbleiben, riskieren Personalverlust, erschwerte Personalgewinnung, höhere Fluktuation und steigende Abhängigkeit von Leiharbeit.

Damit entsteht auch für nicht tarifgebundene Einrichtungen eine faktische Bindung an die Entgeltentwicklung der Pflegebranche. Diese Bindung ist nicht rechtlicher, sondern arbeitsmarktlicher Natur. Sie ist aber für die wirtschaftliche und versorgungspraktische Realität der Einrichtungen ebenso entscheidend.

Wenn nicht tarifgebundene Einrichtungen marktgerechte und tarifnahe Entgeltentwicklungen nachvollziehen, entstehen bei einer Begrenzung auf die Grundlohnsummenentwicklung ebenfalls Refinanzierungslücken. Wenn sie diese Entgeltentwicklungen nicht nachvollziehen, verlieren sie im Wettbewerb um Personal. Beides gefährdet die Versorgung.

IV. Erforderlichkeit der Gleichbehandlung aller Einrichtungen

Zwingend erforderlich ist vielmehr eine Gleichbehandlung aller Einrichtungen.

Dabei ist die zentrale Frage nicht, ob tarifgebundene oder nicht tarifgebundene Einrichtungen bevorzugt werden sollen. Die zentrale Frage ist, welcher Maßstab die tatsächliche Entwicklung der notwendigen Personalaufwendungen sachgerecht abbildet.

Tarifgebundene, kirchlich gebundene und nicht tarifgebundene Einrichtungen erfüllen denselben Versorgungsauftrag. Sie versorgen dieselben vulnerablen Personengruppen. Sie unterliegen denselben Anforderungen an Qualität, Personalausstattung und Versorgungssicherheit. Und sie konkurrieren um dasselbe Pflege-, Betreuungs- und Assistenzpersonal.

Deshalb müssen sie bei der Refinanzierung notwendiger Personalaufwendungen nach einem einheitlichen und sachgerechten Maßstab behandelt werden.

Eine Differenzierung allein nach formaler Tarifbindung wäre nicht sachgerecht. Ebenso wenig sachgerecht ist es, alle Einrichtungen an einem allgemeinen gesamtwirtschaftlichen Wert zu messen, der die Pflegeentgeltentwicklung nicht abbildet.

V. Lösung: Bundesweiter beschäftigtengewichteter Pflegeentgeltindex

Die Lösung kann allein ein bundesweiter beschäftigtengewichteter Pflegeentgeltindex sein, der an die Stelle der Grundlohnsummenentwicklung treten sollte.

Dieser Index sollte jährlich die tatsächliche Entgeltentwicklung in der Pflege abbilden und als verbindlicher Referenzmaßstab für die Anerkennung der Entwicklung von Personalaufwendungen in Vergütungsvereinbarungen dienen.

Der Pflegeentgeltindex sollte für alle Einrichtungen gleichermaßen gelten: für tarifgebundene Einrichtungen, für kirchlich gebundene Einrichtungen und für nicht tarifgebundene Einrichtungen. Einrichtungen mit einem besonderen Versorgungsauftrag (z. B. psychiatrische Pflegeeinrichtungen) sollten davon nach oben abweichen dürfen, um Personal für anspruchsvolle Leistungsbereiche gewinnen und halten zu können.

Damit wird die Gleichbehandlung aller Einrichtungen sichergestellt. Zugleich wird verhindert, dass die Refinanzierung entweder an einem sachfremden allgemeinen Maßstab oder an der formalen Tarifbindung einzelner Einrichtungen hängt.

VI. Ausgestaltung des Pflegeentgeltindex

Der Pflegeentgeltindex sollte auf einer objektiven, transparenten und überprüfbaren Datengrundlage beruhen.

Grundlage sollten insbesondere sein:

- Tarifverträge der Langzeitpflege,
- kirchliche Arbeitsrechtsregelungen,
- kollektivrechtliche Vergütungsordnungen,
- flächentarifliche Regelwerke,
- Haustarifverträge und
- sonstige strukturierte Entgeltregelungen, soweit sie für Beschäftigte in der Pflege relevant sind.

Die Auswertung sollte nicht nach der bloßen Anzahl der Tarifwerke erfolgen. Entscheidend muss sein, wie viele Beschäftigte von den jeweiligen Entgeltregelungen erfasst werden. Deshalb ist eine Gewichtung nach Beschäftigtenzahl erforderlich.

Nur ein beschäftigtengewichteter Index bildet realitätsgerecht ab, welche Entgeltentwicklungen im Pflegearbeitsmarkt tatsächlich prägend sind.

Der Index sollte zudem nach Qualifikations- und Tätigkeitsgruppen differenziert werden, mindestens nach:

- Pflegefachkräften,
- Pflegeassistenzkräften,
- Betreuungskräften,
- Hauswirtschafts- und Servicekräften sowie
- Leitungskräften.

Eine solche Differenzierung ist erforderlich, weil sich die Entgeltdynamik je nach Beschäftigtengruppe unterschiedlich entwickeln kann. Gerade bei Pflegefachkräften können Engpässe und Entgeltsteigerungen stärker ausgeprägt sein als in anderen Bereichen.

VII. Bundesweiter Maßstab

Ein bundesweiter Maßstab ist sachgerecht.

Zwar findet Personalgewinnung häufig regional statt. Zugleich ist der Pflegearbeitsmarkt zunehmend überregional geprägt. Beschäftigte vergleichen Vergütungen trägerübergreifend und überregional. Einrichtungen werben über digitale Plattformen, überregionale Kampagnen und Trägerverbünde. Zeitarbeit und größere Arbeitgeberstrukturen verstärken die überregionale Vergleichbarkeit.

Ein bundesweiter Pflegeentgeltindex hat zudem einen wichtigen steuernden Vorteil: Er verhindert, dass die Refinanzierung notwendiger Personalaufwendungen in jeder einzelnen Vergütungsverhandlung zu einer regionalen Marktpreisprüfung wird. Stattdessen schafft er einen einheitlichen, transparenten und objektivierten Maßstab.

VIII. Zuständigkeit für Erhebung, Auswertung, Aufsicht und Veröffentlichung

Die Erhebung und Auswertung des Pflegeentgeltindex sollte dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen übertragen werden. Die Pflegekassen verfügen über strukturelle Nähe zu Vergütungsvereinbarungen, Leistungserbringerdaten und den relevanten Entgeltinformationen.

Der Referentenentwurf sieht bereits an anderer Stelle Daten- und Berichtspflichten im Pflegebereich vor. So sollen etwa Daten für die Pflegestrukturplanung auf Ebene regionaler Gebietskörperschaften nutzbar gemacht werden. Auch bei anderen Vorhaben des Entwurfs werden dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen Erhebungs-, Auswertungs- oder Berichtsfunktionen zugewiesen.

Zur Sicherung von Neutralität, Transparenz und Akzeptanz sollte das Bundesministerium für Gesundheit die Aufsicht über Methodik, Erhebung und Veröffentlichung führen. Der Index sollte jährlich veröffentlicht werden.

IX. Regelungsvorschlag

§ 72 Abs. 3g SGB XI-E sollte wie folgt ergänzt bzw. geändert werden:

> *„Die Obergrenze nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches findet auf die Entwicklung der Personalaufwendungen keine Anwendung. Für die Anerkennung der Entwicklung der Personalaufwendungen ist ein bundesweiter Pflegeentgeltindex maßgeblich.*

Der Pflegeentgeltindex bildet jährlich die tatsächliche Entgeltentwicklung in der Pflege ab. Grundlage sind die einschlägigen Tarifverträge, kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, kollektivrechtlichen Vergütungsordnungen und sonstigen strukturierten Entgeltregelungen der Langzeitpflege. Die Ermittlung erfolgt gewichtet nach der Zahl der jeweils erfassten Beschäftigten und differenziert nach Qualifikations- und Tätigkeitsgruppen.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erhebt und wertet die hierfür erforderlichen Daten aus. Das Bundesministerium für Gesundheit führt die Aufsicht über Methodik, Erhebung und Veröffentlichung. Der Pflegeentgeltindex wird jährlich veröffentlicht.

Der Pflegeentgeltindex ist bei Vergütungsvereinbarungen nach diesem Buch als verbindlicher Referenzmaßstab für die Anerkennung der Entwicklung der Personalaufwendungen zu berücksichtigen. Eine Tarifbindung der einzelnen Pflegeeinrichtung ist hierfür nicht erforderlich."

Zu Nr. 58 (§ 75a):

Die Möglichkeit der Erprobung innovativer Konzepte ist zu begrüßen.

Mit der vorgelegten Fassung des § 75a SGB XI-E. wird das im Referentenentwurf benannte Ziel, die Pflege voranzubringen und z. B. das Pflegepersonal zu entlasten, jedoch verfehlt.

Die Voraussetzungen bzw. Hürden in § 75a Abs. 1 Nrn. 1.-3.-E. sowie die Informationspflicht den in der Pflegeeinrichtung versorgten Pflegebedürftigen gegenüber, sind viel zu hoch, als dass sich ein Träger bereit erklären würde, in Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern einzutreten und dies auch noch für ein auf drei Jahre befristetes Konzept.

Die Möglichkeit der Anrufung der Schiedsstelle nach § 76 SGB XI in § 75a Abs. 3 SGB XI-E. halten wir für missglückt. Zum einen dürfte der Schiedsstelle die Kompetenz fehlen, über innovative Konzepte außerhalb von Rahmenverträgen zu entscheiden, zum anderen bezweifeln wir, dass ein Rechtsschutzinteresse für ein auf drei Jahre befristetes Konzept besteht, das den Gang vor die Schiedsstelle rechtfertigt.

Nach alledem halten wir die Regelung insgesamt für zu bürokratisch, um für Pflegeeinrichtungen attraktiv zu sein.

Die Möglichkeit der Erprobung innovativer Konzepte muss niedrigschwellig und unbürokratisch erfolgen, um nicht von vornherein zu scheitern.

Zu Nr. 73 (§ 113e):

Die Umwandlung nicht zu besetzender Stellenanteile in unterstützende oder entlastende technische oder digitale Systeme, in Höhe von 10 Prozent der Differenz zwischen verhandelten und besetzten Stellen, scheint ein Weg in die richtige Richtung zu sein, auch wenn sie das Grundproblem – den Fachkraftmangel in der Pflege – nicht ansatzweise lösen kann.

Allerdings wird gem. des § 113e Abs. 3-E. bei der Umrechnung der Stellen in Geldbeträge auf den Mindestlohn abgestellt und nicht auf das regional übliche Entlohnungsniveau, das die tatsächlichen Mindestkostenstrukturen abbildet.

Bei den im Referentenentwurf vorgesehenen Parametern sind die sich ergebenden Beträge niedriger als die 12.000 Euro Förderung nach § 8 Abs. 8 SGB XI, die im Referentenentwurf für vollstationäre Einrichtungen gestrichen werden sollen, so dass es für Pflegeheime am Ende also weniger Mittel für die Digitalisierung gibt.

Um dem Rechnung zu tragen, müsste die Obergrenze für die Umwandlung mehr als 10 Prozent der Differenz zwischen besetzten Personalstellen und Obergrenzen herangezogen betragen können.

Zu Nr. 63 (§ 88b):

Zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben und sich verpflichten, fest verfügbare Plätze für Akut-Kurzzeitpflege nach § 42 Abs. 4 SGB XI-E. anzubieten, sollen befristet anteilige Vorhaltekosten erstattet bekommen.

Wir begrüßen die Regelung, da den Einrichtungen eine Möglichkeit an die Hand gegeben wird, um sie von den mit der Bereitstellung von festen Akut-Kurzzeitpflegeplätzen einhergehenden finanziellen Risiken zu entlasten.

Weitere Anmerkungen:

Vor dem Hintergrund der erwarteten Finanzlücke in 2027 in Höhe von 7,6 Milliarden Euro haben wir durchaus Verständnis dafür, dass zukünftig Ausgaben gebremst und zusätzliche Einnahmen generiert werden müssen.

Auffällig ist bei dem vorliegenden Referentenentwurf jedoch, dass einen Großteil der Kürzungen die Pflegebedürftigen und deren Pflegepersonen tragen sollen, deren Zustand nicht vorsätzlich herbeigeführt, sondern naturgemäß entsteht. Dieses Klientel hat seit Jahren in die Pflegeversicherung eingezahlt und nun sind sie diejenigen, deren Leistungen am stärksten gekürzt werden.

Zu Nr. 7 (§ 7c):

Die Pflegeberatung wird nun zur Pflegebegleitung.
Die Begleitung soll den Bedarf prüfen, festhalten und die Versorgung steuern. Dadurch sollen zudem gesundheitliche Verschlechterungen früh erkannt und auf geeignete Maßnahmen hingewiesen werden.

Der Ansatz wird dem Grund nach begrüßt. Was der Entwurf jedoch nicht beantwortet, ist die Frage, welche Qualifikation die Pflegebegleitung hat? Hier wäre noch einmal nachzuschärfen.

Zu Nr. 13 (§§ 11, 12)
Entsprechend des Referentenentwurfes sollen insbesondere aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung erhebliche Fördermittel für die Durchführung von Modellvorhaben, Studien und wissenschaftlichen Expertisen bereitgestellt werden.

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass derartige Projekte häufig mit einem erheblichen Verwaltungs- und Arbeitsaufwand verbunden sind, während ihr praktischer Nutzen für die pflegerische Versorgung nicht immer in einem angemessenen Verhältnis zum eingesetzten Aufwand steht.

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, Modellvorhaben und wissenschaftliche Expertisen auf ein notwendiges Maß zu beschränken und stattdessen die – weiterhin zu entbürokratisierende – praktische Erprobung und Weiterentwicklung von Konzepten der Pflegeeinrichtungen (entsprechend § 75a) stärker zu fördern.

Darin sehen wir ein erhebliches Einsparpotenzial, sowohl hinsichtlich finanzieller Aufwendungen als auch im Hinblick auf personelle Ressourcen. Die dadurch freiwerdenden Arbeitszeitkapazitäten der Beschäftigten, die die Projekte ansonsten betreuen und verwalten, könnten verstärkt entsprechend der originären, wertschöpfenden Tätigkeiten eingesetzt werden.

Zu Nr. 32 (§ 39):

§ 39-E. regelt das neue Überbrückungsgeld und streicht die Verhinderungspflege als eigene Leistung. Die Streichung ist völlig unverständlich.

Die Verhinderungspflege war ein niedrigschwelliges, unbürokratisches und flexibles Instrument für Pflegepersonen, die bisher die Ersatzpflege bei Ausfall der Pflegeperson bezahlt hat.

Sie war langjährig erprobt und hatte sich bewährt. Künftig soll ein kleines Überbrückungsbudget für Notfälle bleiben.

Leidtragende sind auch hier die pflegenden Angehörigen in der Häuslichkeit.

Die Verhinderungspflege ist wieder ins Gesetz aufzunehmen.

Zu Nr. 42 (§ 44):

In § 44-E. werden die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige gekürzt.

Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden reduziert, indem die Einzahlungen an die Rentenversicherung um ein Drittel gekürzt werden. Dies trifft nicht nur pflegende Angehörige pflegebedürftiger alter Menschen in der Häuslichkeit, sondern auch Mütter/Väter pflegebedürftiger Kinder, die nun nach jahrelanger Pflege in der Häuslichkeit bis in das Erwachsenenalter hinein, durch diese Kürzung in der Altersarmut zu landen drohen.

Pflegende Angehörige sind das Rückgrat der Pflege! Diesen Angehörigen, die teilweise unter Selbstaufgabe ihre pflegebedürftigen Angehörigen jahrelang in der Häuslichkeit betreuen und pflegen, werden nun mit einem Streich die Rentenversicherungsbeiträge gekürzt. Altersarmut dieser Angehörigen ist die Folge.

Keine Finanzierungslücke kann diese Kürzung rechtfertigen. § 44 Abs. 1 S. 2 SGB XI-E. ist somit zu streichen.

Wir weisen nochmals darauf hin, dass es sich aufgrund der kurzen Frist um keine abschließende Stellungnahme handelt.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr APH Bundesverband e. V.

gez. H. L.
Bundesgeschäftsführerin

gez. M. V.
Justiziarin