

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
„Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege“
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz- PUEG)**

Bearbeitungsstand: 20.02.2023

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Zugleich bedankt sich der DPR für diese Gelegenheit, Stellung zum Referentenentwurf „Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)“ des BMG nehmen zu können.

Der DPR weist darauf hin, dass eine umfassende Bewertung dieses komplexen Gesetzentwurfs innerhalb von fünf Werktagen nicht möglich ist.

Der DPR begrüßt eine Reihe von Gesetzesänderungen, wie die Zusammenführung der Anspruchsberechtigung von Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege für die Versicherten zur Flexibilisierung der Versorgung, die Neustrukturierung des Verfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, die Aufhebung des §113a und die Stärkung der Digitalisierung in der Pflege.

Nachfolgend soll auf die folgenden Positionen zu den geplanten Änderungen im Referentenentwurf (RefE) eingegangen werden:

1. Der RefE dient nur der kurzfristigen Stabilisierung der Finanzen der Pflegeversicherung. Es bedarf weiterer Schritte, um die Finanzierung der Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen.
2. Die geplanten Regelveränderungen zur Personalausstattung in der vollstationären Pflege widersprechen den Ergebnissen der Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Weiterhin fehlen Festlegungen zu der im Koalitionsvertrag festgelegten Harmonisierung der landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzbildungen in der Pflege durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz für Pflegeassistenten.
3. Die finanziellen Entlastungen der Pflegebedürftigen in der ambulanten und vollstationären Pflege entsprechen nicht der Inflationshöhe und die Umsetzung kommt zu spät.
4. Der geplante Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld bringt pflegenden An- und Zugehörigen zu wenig Entlastung.
5. Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI berücksichtigt nicht ausreichend die Belastungen von Antragsteller*innen mit Pflegebedarfen und die Vorbehaltsaufgaben von beruflich Pflegenden.

6. Regelungen zur Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit sind auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.
7. Der RefE berücksichtigt bei der Digitalisierung nur unzureichend die wichtigen Aspekte der Interoperabilität und Telematikinfrastruktur.
8. Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege ist nicht auf die Langzeitpflege nach SGB XI zu begrenzen und kann nicht am Spitzenverband der Pflegekassen verortet werden.
9. Die Finanzierung erforderlicher Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Digitalisierung und der wissenschaftlichen Begleitung der Modellvorhaben zur digitalen Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist sicherzustellen.
10. Wesentliche und erforderliche Anreize zum Klimaschutz fehlen im Referentenentwurf.

Zu 1.: Der RefE dient nur der kurzfristigen Stabilisierung der Finanzen der Pflegeversicherung. Es bedarf weiterer Schritte, um die Finanzierung der Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen.

Der DPR sieht trotz der Leistungsanpassungen immense Kostensteigerungen für die Pflegebedürftigen, die diese zum Teil nicht auffangen können. Das wird zu großen zusätzlichen Belastungen der Sozialhilfeträger führen.

Zu 2.: Die geplanten Regelveränderungen zur Personalausstattung in der vollstationären Pflege widersprechen den Ergebnissen der Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM).

Weiterhin fehlen Festlegungen zu der im Koalitionsvertrag festgelegten Harmonisierung der landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz für Pflegeassistenten.

Artikel 2 Nummer 35

a) § 113c SGB XI Absatz 3 - aa) Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b) (RefE, S. 26; 91-92)

Gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b) soll zukünftig u. a. auch Pflegehilfskraftpersonal ohne Berufsabschluss aber mit langjähriger Berufserfahrung in der Pflege anerkannt werden können, wenn in den Ländern entsprechende Regelungen zur Reduzierung der Ausbildungsmindestdauer getroffen wurden. Damit enthält der RefE entgegengesetzt zu den Vereinbarungen im Koalitionsvertrag (Bundesregierung 2021), eine umfassende Lockerung der beruflichen Qualifikationen für Pflegehilfskraftpersonal bis hin zur Anerkennung von nur berufspraktischen Erfahrungen sowie nicht zu tolerierende Übergangsregelungen (RefE, Nr. 35, S. 91-92). Aus Sicht des DPR ersetzt berufspraktische Erfahrung in keinem Fall eine Ausbildung, weil der theoretische Begründungszusammenhang für das pflegerische Handeln nicht vermittelt und erlernt wurde. Das gefährdet die Versorgungssicherheit und verfehlt das Ziel der Bundesregierung einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix zu schaffen. Benötigt wird die Neustrukturierung der Kompetenzen aller Gesundheitsfachberufe ergänzend mit heilkundlichen Tätigkeiten, die in einem allgemeinen Heilberufegesetz (Bundesregierung 2021) verbindlich und bundeseinheitlich reguliert werden.

Änderungsvorschlag: Die Regelung zu Nummer 2 Buchstabe b) ist zu streichen.

Absatz 3 - aa) Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a) bb)

Hier hat sich offensichtlich – auch schon in der aktuell gültigen Fassung des § 113c Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe b) – ein Schreibfehler eingeschlichen.

Es kann keine Ausbildung nach § 5 des Pflegeberufgesetzes gemeint sein, sondern eine **Ausbildung nach Artikel 5 des Pflegeberufgesetzes.**

Absatz 3 - bb)

Eine Frist zum Beginn der dort definierten Ausbildung ist völlig unverständlich. Es geht hier um Ausbildungen nach § 12 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes. Aus unserer Sicht dürften die Ausbildungskapazitäten dafür vorhanden sein.

Sollte allerdings geregelt werden, dass es um fehlende Ausbildungskapazitäten für die Pflegehelfer/-assistenzausbildung geht, kann es nicht sein, dass die Länder bis 2028 Zeit bekommen, das zu ändern. Überdies sind der Bund und die Länder in der Pflicht, zeitnah die notwendigen Inhalte sowie Ausbildungsstrukturen für den bundeseinheitlichen Pflegeassistentenberuf zu schaffen und die Besetzung der Stellenanteile nach § 113 c Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 zu sichern. Ansonsten kann die qualitativ und quantitativ gebotene Einführung des neuen bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens nicht gelingen. Dies hat unabsehbare Folgen für die Sicherstellung der Pflege in allen Versorgungsbereichen.

Artikel 2 Nummer 35 c) und d)

§ 113c SGB XI Absätze 7 und neu 8

Die am Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen (PeBeM) beteiligten Pflegewissenschaftler*innen haben pro Bewohner*in einen je nach Pflegegrad unterschiedlichen Stellenanteil an Pflegefachpersonen (QN4/QN4+) definiert, der für den festgestellten Bedarf an fachpflegerischer Versorgung erforderlich ist. Eine Stellenbemessung, die diese Erfordernisse außer Acht lässt, setzt die Sicherheit der gepflegten Bewohner*innen aufs Spiel.

Aus den verschiedenen Gründen wird im ersten Umsetzungsschritt des PeBeM mit den in § 113c Absatz 1 Nummer 1., 2. und 3. als Mindestpersonalausstattung ab dem 01.07.2023 festgelegten Stellenanteilen nur ein Teil des insgesamt erforderlichen Pflegepersonalmehrbedarfs aufgebaut. Bezüglich der Stellenanteile der Pflegefachpersonen nach Nummer 3 ist diese Reduzierung, wie begründet, gefährlich. Aus Sicht des DPR ist eine an den wissenschaftlichen Ergebnissen des PeBeM-Projektes orientierte vollumfängliche Umsetzung der Stellenbemessung für die Pflegefachpersonen dringend erforderlich.

Solange die Stellenanteile der Pflegefachpersonen in der gesetzlichen Festlegung nicht den genannten Projektergebnissen folgen, kann das Erfordernis nicht über die im RefE für die Absätze 7 und neu 8 beschriebenen Prüfungen neu definiert und ggf. angepasst werden.

Zu 3.: Die finanziellen Entlastungen der Pflegebedürftigen in der ambulanten und vollstationären Pflege entsprechen nicht der Inflationshöhe und die Umsetzung kommt zu spät.

Artikel 2 Nummer 15

§ 30 SGB XI (RefE S. 22 und S. 35)

Grundsätzlich ist die stufenweise Erhöhung von 5% der Pflegegelder und Sachleistungsbezüge und die automatische Dynamisierung in Anlehnung an die Preisentwicklung sehr zu begrüßen. Der DPR sieht hier jedoch noch Optimierungsbedarf.

Artikel 3 Nummer 5

§ 36 SGB XI (RefE, S. 33)

Zum einen muss zukünftig über die Deckelung der Eigenbedarfsanteile der Personen mit Pflegebedarf auch im ambulanten Sektor gesprochen werden. Seit dem 01. Januar 2022 stehen den Pflegebedürftigen in der vollstationären Langzeitversorgung Leistungszuschläge zur Reduzierung der Eigenanteile zur Verfügung. Um dem Grundsatz aus dem SGB XI „ambulant vor stationär“ nachkommen zu können, müssen auch den Pflegebedürftigen in der ambulanten Langzeitversorgung zur Finanzierung der über die Sachleistungsbeträge hinausgehenden Eigenanteile der fachlich erforderlichen professionellen Pflegeleistungen analog solche Zuschläge zugesichert werden. Im ambulanten Sektor werden schon jetzt die Sozialhilfeträger immer mehr zur Deckung der Eigenanteile angesprochen, nicht zuletzt durch die seit September 2022 geltende Tariftreueverordnung und die dadurch angestoßenen neuen Vergütungsvereinbarungen. Durch nicht gekoppelte Prozesse sind aktuell viele Personen mit Pflegebedarf finanziell überfordert, kürzen benötigte Leistungen oder beantragen die schon eben angesprochene Hilfe zur Pflege.

Die Höhe der Sachleistungsbezüge muss zukünftig direkt an die Kostensteigerungen der Leistungserbringer durch die Inflation und die Tariftreuepflicht für die zu zahlenden Löhne der angestellten Pflegekräfte gekoppelt sein.

Des Weiteren merkt der DPR an, dass die Steigerung der Pflegegelder um 5 % ab 01.01.2024 viel zu spät kommt und nicht der aktuellen Inflationsrate entspricht.

Änderungsvorschlag: Der § 36 ist demgemäß zu ergänzen.

Artikel 3 Nummer 10

§ 42a SGB XI (RefE, S. 35)

Der DPR begrüßt die Zusammenführung der Anspruchsberechtigung von Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege für die Versicherten. Dies wird zu flexibleren Versorgungsoptionen für Personen mit Pflegebedarf führen.

Artikel 3 Nummer 15

§ 43 c SGB XI (RefE S. 35)

Die Erhöhung der Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen an den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Versorgung wirkt dem Trend zu steigenden Eigenanteilen (RefE, S. 2) keinesfalls stärker entgegen. Wenn überhaupt, ist eine Entlastung erst ab dem 25. Monat des Bezugs von Leistungen nach § 43 mit einem Leistungszuschlag von 50 % spürbar. Das trifft auf die Mehrzahl der Pflegebedürftigen mit einem vollstationären Pflegebedarf und einer „Verweildauer“ unterhalb von 25 Monaten nicht zu.

Bleibt es bei dieser Regelung der Leistungszuschläge für die Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen, bei gleichzeitig abzusehenden nicht unerheblichen Kostensteigerungen aller Kostenbestandteile der Pflegesätze, werden die Belastungen für die Sozialhilfeträger durch die Notwendigkeit der teilweisen Kostenübernahmen immens steigen.

Änderungsvorschlag: Der Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen ist vom Beginn der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen auf einen festen Betrag zu begrenzen. Ersatzweise ist der prozentuale Leistungszuschlag für die ersten 24 Monate deutlich zu erhöhen.

Zu 4.: Der geplante Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld bringt pflegenden An- und Zugehörigen zu wenig Entlastung.

Artikel 3 Nummer 16

§ 44a Absatz 3 SGB XI a) und b)

Der DPR begrüßt, dass der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld nun pro Kalenderjahr gegeben ist. In Anbetracht zunehmender Pflegesituationen in der Häuslichkeit aufgrund knapper und kostspieliger Pflegeheimplätze wie auch der Dauer von Pflegebedürftigkeit insbesondere auch bei den noch neuen Krankheitsbildern „Post-Covid“ und „Long-Covid“ ist der Anspruch nach § 2 des Pflegezeitgesetzes von Pflegeunterstützungsgeld für bis zu zehn Arbeitstage pro Kalenderjahr aber zu kurz gegriffen (RefE, S. 2).

Zu 5.: Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI berücksichtigt nicht ausreichend die Belastungen von Antragsteller*innen mit Pflegebedarfen und die Vorbehaltsaufgaben von beruflich Pflegenden.

Artikel 2 Nummer 12

§ 18 Absatz 3 Nr. 1-2 SGB XI (RefE, S. 14)

Der DPR begrüßt, dass der Gesetzgeber das Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit neu strukturieren und adressatengerechter gestalten möchte (RefE, S. 3). Die Änderungspläne, dass unabhängige Gutachter*innen benannt werden, wenn die Begutachtungsfrist von 20 Arbeitstagen ab Antragsstellung nicht eingehalten werden kann, wird vom DPR als Verbesserung für die schnellere Bearbeitung gewertet. Jedoch gibt der DPR zu bedenken, dass diese geplante Wahlmöglichkeit für Antragsteller*innen in einer pflegerischen Ausnahmesituation zu einer Überforderung führen kann.

§ 18 Absatz 10 SGB XI (RefE, S. 16)

Zudem hebt der DPR mit aller Deutlichkeit hervor, dass die aufgeführten Ärzt*innen bzw. Kinderärzt*innen nicht über die geeignete Qualifikation bzw. Kompetenz verfügen, um die Pflegebedürftigkeit von Antragsteller*innen festzustellen. Medizinische Gutachter*innen werden im RefE Aufgaben ermöglicht, die die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG untergraben. Erstellte Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI durch Ärzt*innen bzw. Kinderärzt*innen sind damit nicht rechtssicher.

Im Übrigen löst die Bundesregierung hier ihr Versprechen aus dem Koalitionsvertrag, die Pflegeprofession zu stärken, ebenfalls nicht ein.

§ 18b Absatz 4 SGB XI (RefE, S. 17)

Außerdem weist der DPR darauf hin, dass die Gewährung von empfohlenen Hilfsmitteln, die nach § 40 die pflegerische Versorgung erleichtern und Beschwerden des Pflegebedürftigen lindern, jederzeit und grundsätzlich ohne eine ärztliche Verordnung möglich sein soll. Hier ist der Rahmen nicht nur auf die Beratung nach § 37 Absatz 3 oder im Begutachtungsverfahren nach § 18b zu begrenzen, sondern in den regelhaften Versorgungsalltag zu überführen. Pflegefachpersonen sind im Sinne ihrer Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG kompetent, eigenständig Pflegehilfsmittel zu verordnen. Dies entlastet die pflegerische Versorgung und schont Ressourcen im Sinne des Klimaschutzes durch Bürokratieabbau und die Vermeidung unnötiger Wege, z. B. in Arztpraxen.

Zu 6.: Regelungen zur Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit sind auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

Artikel 2 Nummer 12

§ 18d Absatz 1 (RefE, S. 19 und 20)

Der Referentenentwurf verpflichtet die Pflegekassen über die Feststellung von rehabilitativen Bedarfen in der Pflegebegutachtung und ggf. der Genehmigung von dem folgenden Maßnahmen hinaus zur umfassenden jährlichen diesbezüglichen Berichterstattung. Es ist zu beobachten und darauf hinzuwirken, dass die in den Absätzen 2. bis 4. geregelten Datenauswertungen nicht nur statistischen Zwecken dienen, sondern ggf. zur Anpassung von präventiven und rehabilitativen Strukturen genutzt werden, die der Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit dienen.

Artikel 2 Nummer 39

§ 123 Absatz 1-8; § 124 Absatz 1-4 SGB XI (RefE, S. 39)

Die bisherigen Modellvorhaben sind in die Regelversorgung zu überführen. Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, welche weitergehenden Modellvorhaben erforderlich sind. Der § 123 ist daraufhin zu überarbeiten.

Zu 7.: Der RefE berücksichtigt bei der Digitalisierung nur unzureichend die wichtigen Aspekte der Interoperabilität und Telematikinfrastruktur.

Artikel 1 Nummer 2

§ 341 Absatz 8 SGB V (RefE, S. 8)

Im RefE wird die freiwillige Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) in eine zukünftige Verpflichtung zur Teilnahme umformuliert. Die Verpflichtung für ambulante Leistungserbringer ab dem 01.01.2024 ist jedoch bereits § 360 SGB V hinterlegt und die Finanzierung dieser Anbindung ist nach § 106b SGB XI geregelt.

Aus dem RefE wird demnach nicht klar, ob auf die bereits vorhandenen gesetzlichen Grundlagen aufgebaut wird, oder ob eine neue einheitliche Grundlage zur Digitalisierung, Refinanzierung und Anbindung an die TI geschaffen werden soll.

Sollte eine Ausweitung der Refinanzierung erfolgen, muss die Transparenz der refinanzierenden Anteile, z. B. Konnektorenanschluss, Wartung und technische Neuerung, ausgestaltet werden. Nicht ausreichend klar ist die derzeitige Information zur Refinanzierung. Es wird zwar über eine Deckelung von Anschluss- und Wartungskosten gesprochen, jedoch werden zur Nutzung durch die Leistungserbringer ein Institutionsausweis und ein elektronischer Heilberufsausweis (SMC-B, eHBA) benötigt. Offen bleibt, ob die Bundesregierung auch hier eine Deckelung vorsieht und das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege ein Ansprechpartner in Sachen Digitalisierung und TI für die pflegerischen Leistungserbringer sein soll.

Zu bedenken ist, dass die monetäre und bürokratische Belastung der Leistungserbringer nicht mit der Installation und Einrichtung der Konnektoren endet. Es müssen Komponenten bestellt, Mitarbeiter geschult und das System entsprechend gewartet werden. Eine finanzielle Belastung, die bei verpflichtender Umstellung der Subventionierung bedarf.

Zudem müssen für die Umsetzung der geplanten Digitalisierung die Infrastruktur vorhanden sowie die Interoperabilität gewährleistet sein. Dafür können nicht alleine die Pflegekassen sorgen, sondern es sind alle relevanten Akteure einzubeziehen und bei der Rollenbeschreibung zu berücksichtigen: Bürger*innen, Personen mit Pflegebedarf, pflegende An- und Zugehörige, sowie Leistungserbringer (Institutionen und Gesundheitsberufe sowie Gesundheitsdienstleister), Wissenschaft, (Gesundheits-)IT-Branche, Industrie und Kostenträger. Darüber hinaus

hebt der DPR hervor, dass weitere Bereiche der Gesellschaft, wie Arbeit, Soziales, Familie, Umwelt mitgedacht werden müssen.

Artikel 2 Nummer 4

§ 7d Absatz 1 und 4 SGB XI (RefE, S. 10 f.)

Der DPR weist daraufhin, dass mit dem Errichten eines Informationsportals zu Pflege- und Betreuungsangeboten keine Parallelstrukturen (RefE, S. 10f.) aufgebaut werden sollten, sondern die bereits bestehenden QDV-Strukturen nach § 115 Absatz 1a weiterentwickelt bzw. erweitert werden sollten. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass die Pflegeeinrichtungen nicht mit ihrer Pflicht zur tagesaktuellen Datenübermittlung von ihrem eigentlichen Auftrag der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung abgehalten werden.

Im Übrigen gilt es, durch eine digitale Verknüpfung aller Versorgungs-Sektoren und -Institutionen die je notwendige pflegerische Versorgung schnellstmöglich sicherzustellen.

Zu 8.: Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege ist nicht auf die Langzeitpflege nach SGB XI zu begrenzen und kann nicht am Spitzenverband der Pflegekassen verortet werden.

Artikel 2 Nummer 40

§ 125b Absatz 1 SGB XI (RefE, S. 31)

Der DPR begrüßt die konkreten Regelungen zum Ausbau zur Digitalisierung in der Langzeitpflege als Teil der gesundheitlichen Gesamtversorgungsstruktur. Auch der Auftrag passt sehr zu den anstehenden Erfordernissen, Transformationen im Bereich der Pflege in digitalisierte Unterstützung von Versorgungsprozessen zu gestalten.

Der DPR begrüßt weiterhin, dass Mittel aus dem Ausgleichsfond für die Digitalisierung zur Entlastung der Pflegenden, zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zur stärkeren Beteiligung von Personen mit Unterstützungsbedarf zur Verfügung gestellt werden.

Allerdings ist im Ergebnis der Beratungen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP), ergänzt durch Arbeitsergebnisse des „Bündnis Digitalisierung in der Pflege“, ein zu errichtendes „Kompetenzzentrum Digitalisierung in der Pflege“ nicht auf die Langzeitpflege begrenzt, sondern in der Verantwortung für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der digitalen Vernetzung der verschiedenen pflegerischen Versorgungsbereiche einschließlich der Entwicklung diesbezüglicher Leitlinien.

Das Kompetenzzentrum kann weder beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen noch beim GKV-Spitzenverband verortet sein, sondern an einer davon unabhängigen oder übergeordneten Stelle (z. B. im BMG).

In den davon betroffenen Sozialgesetzbüchern sind Regelungen zur inhaltlichen Unterstützung und zur jeweiligen Finanzierung der Digitalisierung im Zusammenhang der pflegerischen Versorgung zu verankern.

Änderungsvorschläge:

1. Der § 125b wird umbenannt in „Digitalisierung in der Langzeitpflege“
2. Die Absätze 1. bis 5. werden dementsprechend überarbeitet, mit Regelungen zur Vernetzung im pflegerischen Gesamtversorgungssystem und zur Sicherstellung der erforderlichen Schnittstellen

Zu 9.: Die Finanzierung erforderlicher Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Digitalisierung und der wissenschaftlichen Begleitung der Modellvorhaben zur digitalen Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist sicherzustellen.

Artikel 2 Nummer 5

§ 8 SGB XI Absatz 8 b) (RefE, S. 11 und 12)

Des Weiteren sieht der DPR die Verlängerung des § 8 Absatz 8 bis zum Jahr 2030 und dessen inhaltliche Ausweitung beispielsweise auf Aus-, Fort- und Weiterbildung als ersten Schritt in die richtige Richtung. Für eine auskömmlichen (Regel-)Refinanzierung, durch die spürbare Verbesserung möglich werden, sind weitere Schritte notwendig.

Die Mittel zu bb) von förderfähigen Aus-, Fort- und Weiterbildungen (RefE, S. 12) müssen aus Sicht des DPR allerdings ausgeweitet werden, um die digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege aufzubauen.

Der DPR verweist an dieser Stelle auf Erfahrungen und Befunde aus der Implementierung des „Digitalpakts Schule“ (2019-2024), der mit seinen ermöglichten Mittelabrufen deutlich hinter den Erwartungen zurückbleibt. Als Gründe werden hohe bürokratische Hürden und Personalengpässe dafür herangezogen. Aus den Erfahrungen der Umsetzung des Digitalpakts Schule wurden Empfehlungen abgeleitet (WZB, 2022), die für die Entwicklung einer digitalen Infrastruktur und die Förderung digitaler Kompetenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegeberufe richtungsweisend sein sollten: Grundsätzlich bedarf es eines transparenten Monitorings zur digitalen Ausstattung der Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen sowie notwendiger Planungs-, und Entwicklungsprozesse. Neben der Arbeit an digitalen Bildungskonzepten müssen zeitliche, finanzielle und fachliche Ressourcen strukturell bereitgestellt und kontinuierlich abgesichert werden. Versorgungs- und Bildungseinrichtungen benötigen darüber hinaus verlässliche und nachhaltige Support-, Wartungs- und Betriebsstrukturen und eine langfristige Förderung qualifizierter personeller Strukturen u. a. durch entsprechende Fachkraft- und Funktionsstellen.

Artikel 2 Nummer 12

§ 18e Absatz 2 SGB XI (RefE, S. 21)

Zum Modellvorhaben zum ersatzweisen oder ergänzenden Einsatz telefonischer und digitaler Kommunikationsmittel bei der Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit auf das Begutachtungsverfahren und das Begutachtungsergebnis, insbesondere im Vergleich zu einer Begutachtung des Versicherten vor Ort weist der DPR daraufhin, dass zur Beurteilung von Pflegebedürftigkeit grundsätzlich alle Sinne (sehen, hören, riechen, spüren) erforderlich sind. Pflegerisches Handeln ist zu einem hohen Maße Interaktionsarbeit. Deshalb ist es wichtig, analoge Begutachtungsprozesse nicht unkritisch in digitale Medien zu übertragen. Digitale Veränderungen, die mit einem Risiko der „Entmenschlichung“ und Deprofessionalisierung der Pflege einhergehen, erfordern eine sorgfältige professionstheoretische, gesellschaftliche und politische Auseinandersetzung von Wirksamkeit und Sicherheit, Akzeptanz, Ethik, Haftung darüber, welche Ziele und Zukunftsszenarien hinsichtlich der (pflegerischen) Versorgung wünschenswert sind, bevor weitere Investitionen in die Entwicklung und Umsetzung unternommen werden (SVR 2023, Nr. 679). Deshalb begrüßt der DPR die wissenschaftliche Begleitung der digitalisierten Möglichkeiten bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Deren vollumfängliche Finanzierung muss sichergestellt werden.

Zu 10.: Wesentliche Anreize zum Klimaschutz fehlen im Referentenentwurf.

Begründung Allgemeiner Teil, VI. Gesetzesfolgen, 2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der DPR begrüßt, dass der RefE der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie folgt und die Nachhaltigkeitsziele SGD 1 „keine Armut“, SDG 3 „Gesundheit und Wohlbefinden“ und SDG 8 „Menschenwürdige Arbeit und Wohlergehen“ (RefE, S. 41) in den Blick nimmt.

Der RefE versäumt aber, die Rahmenbedingungen nach den Zielen des Klimapakts Gesundheit (BMG 2022) auszurichten, um Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, die Versorgung gesundheitsförderlicher und klimafreundlicher zu gestalten. Gesetzlich verankerte Klimaschutzmaßnahmen können langfristig zu einer Reduzierung der Klimaerwärmung und der daraus resultierenden Hitzewellen beitragen (SVR 2023, Nr. 1124-1125). Auch der Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Unterstützung und Förderung bei der Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks im Gesundheitssystem.

Der RefE verpasst aus Sicht des DPR die Chance langfristige Anpassungen für eine Umsetzung von SDG 13 „Maßnahmen zum Klimaschutz“ und SDG 4 „Hochwertige Bildung“ für Pflegende im RefE vorzunehmen.

Abschließendes Fazit

Abschließend ist zu diesem RefE festzuhalten, dass eine wirkliche, zeitnah erforderliche Strukturreform der Pflegeversicherung nach wie vor aussteht.

Benötigt werden tatsächliche qualitative Verbesserungen der pflegerischen Versorgung und deren Sicherung: Die beruflich Pflegenden müssen gestärkt werden. Die Bedingungen für pflegende Angehörige müssen sich verbessern.

Benötigt wird die Neustrukturierung der Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe sowie die Anerkennung der Langzeitpflege als Teil des Gesamtsystems. Dazu muss auch eine sinnvolle Zusammenführung von SGB V- und SGB XI-Leistungen in den Blick genommen werden.

Berlin, 06.03.2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de

Quellen

BMG (2022): Gemeinsame Erklärung „Klimapakt Gesundheit“. Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Erklaerung_Klimapakt_Gesundheit_A4_barrierefrei.pdf (Zugriff: 01.03.2023).

DPR (2023): Pressemitteilung zum Referentenentwurf zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz -PUEG. Nr. 09/2023. (veröffentlicht: 01.03.2023)

DPR (2022): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Entwurf für Aufbau und Aufgaben des Kompetenzzentrums Digitale Pflege. Im Internet: <https://deutscher-pflegerat.de/2022/07/21/verbaendebuendnis-digitalisierung-in-der-pflege-entwurf-fuer-aufbau-und-aufgaben-des-kompenzzentrums-digitale-pflege/> (Zugriff: 05.03.2023)

SVR (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Im Internet: <https://www.svr->

gesundheits.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf
(Zugriff: 01.03.2023)

Bundesregierung (2021): Koalitionsvertrag 2021-2025 „Mehr Fortschritt Wagen- Bündnis Für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP). Im Internet: <https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1> (Zugriff: 01.03.2023)

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung [WZB] (2022): Die Umsetzung des Digital-Pakts Schule Perspektiven der schulischen Praxis auf zentrale Steuerungsfragen und -herausforderungen. Im Internet: https://www.uni-hildesheim.de/media/fb1/sozialpaedagogik/Forschung/Umsetzung_des_Digitalpakts_Schule/Projektbericht_DigitalPakt_final.pdf (Zugriff: 01.03.2023)

Abschlussbericht im Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Institut für Arbeit und Wirtschaft (iaw), Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKS) Bremen, August 2020
Im Internet: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (Zugriff 05.03.2023)