

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) Drs. 18/9518**

Stand 05.09.2016

**den Anträgen der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine
nutzerorientierte Versorgung schaffen“ und der
Fraktion DIE LINKE.**

**„Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“
sowie den
Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPR,**

Stand 27.09.2016

Die Pflege von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen hat in vielen Pflegesettings einen regionalen Bezug. Dies trifft insbesondere auf die ambulante Versorgung zu. Zudem treten parallel zum Pflegebedarf bei gesundheitlich beeinträchtigten Menschen häufig weitere Bedarfslagen auf, die sich beispielweise auf die Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, benötigten Dienstleistungen und medizinische Behandlung beziehen. Darüber hinaus benötigen gesundheitlich beeinträchtigte Menschen und ihre Familie Informationen über bestehende Angebote und die Voraussetzungen für ihre Inanspruchnahme.

Um diesen Bedarfslagen gerecht zu werden, bedarf es kommunaler Versorgungsstrukturen. Daher begrüßt der DPR die Initiative der Bundesregierung diese Strukturen zu stärken und durch entsprechende Regelungen auszubauen. Dazu ist es notwendig, dass die Kostenträger, die Kommunen, Leistungserbringer und die Zivilgesellschaft koordiniert arbeiten. Um diese Koordinierungsprozesse zu gewährleisten, bedarf es entsprechender Strukturen wie Pflegekonferenzen. Dazu sind eine Finanzierung und gesetzliche Regelungen erforderlich.

Um die Angebote für gesundheitlich eingeschränkte Menschen bedarfsgerecht zugänglich zu machen sind Koordinierungsstellen erforderlich, die beraten können und einen Hilfemix aus Selbst- und Fremdhilfe, Profi- und Laienpflege, Medizin, Pflege und Alltagsversorgung sicherstellen. Dazu bedarf es Beraterinnen mit pflegefachlicher Expertise, die auf der Grundlage des neuen Begutachtungs-Assessment (NBA) bedarfsgerechte Angebote für zu pflegende Menschen und ihre Angehörigen zusammenstellen. Der vorgelegte Gesetzentwurf enthält einige Schritte hin zu einer Versorgung pflegebedürftiger Menschen, die pflegerische Handlungen bei einer Einzelperson bis hin zu kommunalen Versorgungsstrukturen in einen Zusammenhang bringen.

Die Stärkung der Rolle der Kommunen in Bezug auf den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote muss von allen Beteiligten als Chance verstanden werden. Im Bereich der Altenhilfe wurden entlastende Angebote geschaffen. Dies betrifft sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich. Familien mit Kindern mit erheblichem Pflegebedarf hingegen sind hier bislang deutlich benachteiligt. Familien mit Kindern sind in einer Ausnahmesituation, deren Chance auf Entlastung von Infrastrukturen abhängig ist. Im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit einhergehenden Leistungserweiterung muss das Angebot auch für Familien mit Kindern erweitert werden um langfristige Entlastung zu schaffen.

Insgesamt ist das PSG III als notwendige Folge des eingeleiteten gesetzlichen Änderungsprozesses des SGB XI anzusehen. Die im Hinblick auf die Kommunen angestrebten Änderungen sind zu begrüßen. Die in der Regel landesspezifischen aber bundesweit übertragbaren Probleme in dem 3-seitigen Verhältnis von Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern werden jedoch nicht beseitigt, sondern vielmehr verstärkt.

Der DPR weist zudem darauf hin, dass durch mehrere Regelungen im Gesetzentwurf für pflegebedürftige Menschen, deren Pflegebedürftigkeit weniger als sechs Monate andauert und Menschen, die Eingliederungshilfe beziehen, erhebliche qualitative und quantitative Leistungseinschränkungen zu erwarten sind. Bei diesen Regelungen handelt es sich um die Paragraphen 13, 28a, 61, 61b, 63, 63a, 63b, 64, 64a, 64c, 64h und 66. Um das zu vermeiden muss der Gesetzentwurf erheblich nachgebessert werden.

Zu den geplanten Neuregelungen im Einzelnen:

Artikel 1

Nummer 2

§ 7b, Absatz 2a

Geplante Neuregelung

Die Pflegeberatung soll auf die Gemeindeebene ausgeweitet werden. Beratungsgutscheine können damit auch bei nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen eingelöst werden.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung, weil sie zu zusätzlichen Beratungsstellen führt. Zudem wird durch die Einbindung kommunaler Gebietskörperschaften in die Pflegeberatung die regionale Einbeziehung der Pflegeinfrastruktur gestärkt. Der DPR weist darauf hin, dass die Wahlmöglichkeit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gewahrt werden muss.

Nummer 3

§ 7c, Absatz 1a, Buchstabe b)

Geplante Neuregelung

Kommunale Stellen, die für die Hilfe zur Pflege zuständig sind, erhalten das Initiativrecht zur Errichtung eines Pflegestützpunktes. Dadurch soll die Möglichkeit geschaffen werden, die von kommunalen Stellen getragenen Beratungsstellen besser zu vernetzen, indem auch für kommunale Stellen ein Initiativrecht landesrechtlich vorgesehen werden kann.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt das Initiativrecht der kommunalen Stellen zur Errichtung eines Pflegestützpunktes, weil es den Kommunen eine stärkere Beteiligung ermöglicht.

Buchstaben c) bb)

Gemäß Absatz 6 Nummer 3 sollen sich Einrichtungen in der Kommune wie Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser oder lokale Allianzen für Menschen mit Demenz an den Pflegestützpunkten beteiligen können.

Stellungnahme

Diese Öffnung begrüßt der DPR, weil sie dazu beiträgt, regionale Projekte in die Beratungsstruktur einzubinden.

Nummer 4

§ 8a Absatz 2, Buchstabe c)

Geplante Neuregelung

Wurde ein Ausschuss zur Beratung über sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung von Pflegebedürftigen (sektorenübergreifender Landespflegeausschuss) nach landesrechtlichen Vorschriften eingerichtet, entsenden die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen als auch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften Vertreter in diesen Ausschuss. Dort wirken sie an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit.

Stellungnahme

Aus Sicht des DPR sind professionell Pflegende als die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen und als unmittelbarer Erbringer von Pflegeleistungen an der Erarbeitung von Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung zu beteiligen. Denn gerade die pflegfachliche und auch pflegewissenschaftliche Expertise ist von entscheidender Bedeutung, wenn Entscheidungen über die Struktur und Qualität der pflegerischen Versorgung im Sinne der Betroffenen getroffen werden sollen. Der Kabinettsentwurf geht nicht auf eine institutionelle Einbindung von Landespflegeräten oder auch Landespflegekammern in diesen Gremien ein. Daher fordert der DPR die Vertreter der Berufsorganisationen aus der Pflege durch Landespflegeräte bzw. Landespflegekammern in den sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen auch formal rechtlich zu beteiligen.

Änderungsvorschlag

(2) Sofern nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften ein Ausschuss zur Beratung über sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung von Pflegebedürftigen (sektorenübergreifender Landespflegeausschuss) eingerichtet worden ist, entsenden die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften **wie auch die Pflegekammern oder Landespflegeräte** Vertreter in diesen Ausschuss und wirken an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit. Soweit erforderlich, ist eine Abstimmung mit dem Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches herbeizuführen.

Absatz 3, Buchstabe c)

Geplante Neuregelung

Bestehen regionale Ausschüsse, insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Landkreisen und kreisfreien Städten, entsenden die Landesverbände der Pflegekassen Vertreter in diese Ausschüsse und wirken an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit.

Stellungnahme

Der DPR fordert, dass auch bei den regionalen Pflegeausschüssen die entsprechenden Vertreter der Berufsorganisationen aus der Pflege durch Landespflegeräte bzw. Landespflegekammern beteiligt werden.

Das Pflege-Thermometer 2016 unterstreicht die Wichtigkeit, dass die ambulante Pflege an regionalen Pflege- und Gesundheitskonferenzen und Sozialraum-Planungen teilnimmt. Dazu müssen allerdings die Ressourcen vorhanden sein, „um diese Netzwerkarbeit in Verbindung mit sogenannten informellen Sorgestrukturen auch produktiv zu nutzen und gestalterisch dabei mitzuwirken“ (Pflege-Thermometer 2016, S. 8). Die Ergebnisse des Pflege-Thermometers zeigen, dass die ambulanten Dienste hier deutlich an ihre derzeitigen Leistungsgrenzen kommen. „An entsprechenden kommunalen Arbeitsgruppen oder Pflegekonferenzen nehmen die befragten Dienste nach eigenen Aussagen überwiegend teil (55,3 %). Sie bewerten die damit verbundenen Informationen, den Austausch und die Diskussionen offenbar überwiegend positiv und hilfreich für die eigene Einrichtung (57,6 %). Zugleich aber markieren sie Grenzen und Barrieren bei der Entwicklung, die über eine bloße Teilnahme hinausgehen. So geben mehr als die Hälfte der befragten Führungskräfte an, dass konzeptionelle Entwicklungen offenbar mit den vorhandenen Finanzierungsmöglichkeiten nicht geleistet werden können (52,2 %). Lediglich 36 % sehen sich hier bezogen auf die Übernahme von Aufgaben bei quartiersbezogenen Ansätzen gut vorbereitet“ (Pflege-Thermometer 2016)¹.

Aus den Ergebnissen der Untersuchung ergibt sich, dass die Vertreter der Berufsorganisationen aus der Pflege in Ländern, in denen bisher noch keine Pflegekammer eingerichtet wurde, eine Finanzierung für die Mitarbeit in regionalen Pflegeausschüssen benötigen.

Änderungsvorschlag

(3) Sofern nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften regionale Ausschüsse insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichtet worden sind, entsenden die Landesverbände der Pflegekassen Vertreter in diese Ausschüsse und wirken an der einvernehmlichen

¹ Pflege-Thermometer 2016, Seite 8, <http://www.dip.de/materialien/berichte-dokumente/>

Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit. **Pflegekammern oder Landespflegeräte sind an den regionalen Pflegeausschüssen zu beteiligen.**

Absatz 4, Buchstabe c)

Geplante Neuregelung

Durch die Regelung werden die Pflegekassen, die Landesverbände der Pflegekassen sowie die weiteren in Absatz 2 genannten Mitglieder der sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse verpflichtet, an der Erstellung und Fortschreibung von Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur mitzuarbeiten (Pflegestrukturplanung).

Stellungnahme

Insofern für die pflegerischen Aspekte der Versorgung Vertreterinnen und Vertreter der Berufsorganisationen aus der Pflege in den Ausschüssen vertreten sind, insbesondere die Pflegekammer, begrüßt der DPR diese Regelung. Im Rahmen der gemeinsamen Empfehlungen müssen auch die Bedürfnisse der Familien mit Kindern Berücksichtigung finden.

Absatz 5, Buchstabe c)

Geplante Neuregelung

(5) Empfehlungen der Ausschüsse zur Weiterentwicklung der Versorgung sollen von den Vertragsparteien beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge bzw. Vergütungsverträge einbezogen werden.

Stellungnahme

Pflegerische Leistungen können nur mit ausreichendem und qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden. Hier genügt es nicht, entsprechende Anreize bei den Trägern von ambulanten Pflegediensten zu setzen. Das entsprechende Wissen, wieviel Pflegepersonal mit welchen Qualifikationen in welchen Regionen zur Verfügung steht, fehlt zurzeit. Die Einrichtung von Pflegekammern und die Einbindung in die vorab genannten Gremien könnten diesem vorhandenen Informationsdefizit entgegenwirken.

Nummer 5

§10, Absatz 2, Buchstabe c)

Geplante Neuregelung

Die Länder sollen jeweils bis zum 30. Juni über die finanzielle Förderung der Pflegeeinrichtungen sowie über die mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen berichten.

Stellungnahme

Es besteht nach § 82 Absatz 3 SGB XI die Möglichkeit, dass die Länder betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen der Pflegeeinrichtungen fördern. Es ist bislang jedoch nicht vollumfänglich bekannt, ob und in welchem Umfang diese Förderung erfolgt.

Die Förderung ist jedoch ein probates Mittel, die von den Pflegebedürftigen nach § 82 Absatz 3 SGB XI zu zahlenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen zu reduzieren. Schließlich dürfen in der Pflegevergütung unverändert keine betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen berücksichtigt werden bzw. enthalten sein.

Der DPR begrüßt die jährlichen Berichte im Sinne einer transparenten Förderung. Sinnvoll wäre es jedoch, nicht nur die jährlich verausgabten Mittel und die durchschnittlichen Investitionskosten zu erheben, sondern auch die prozentuale Aufteilung nach Versorgungsart (ambulant, teil- und vollstationär) und Trägerschaft (gemeinnützig oder privat) zu erfassen.

Nummer 6

§ 13, Absatz 3, Satz 3, Buchstaben a), bb)

Geplante Neuregelung

Im häuslichen Umfeld gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe und dem Bundesversorgungsgesetz vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung stehen die Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund.

Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor.

Stellungnahme

Aus Sicht des DPR lässt sich nicht begründen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe verzichtbar werden, wenn eine zu pflegende Person Pflegeleistungen im häuslichen Umfeld erhält. Die Eingliederungshilfe sollte vielmehr gleichrangig neben Pflegeleistungen Bestand haben.

Änderungsvorschlag

Daher schlägt der DPR vor den § 13 Absatz 3 in seiner bisherigen Form beizubehalten.

Nummer 7

§ 28a, Absatz 1, Nummer 3, Buchstabe a)

Geplante Neuregelung

Die Änderung schließt eine Leistungslücke beim Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Ausweitung des Wohngruppenzuschlages für Menschen mit Pflegegrad 1, weil sie eine Gesetzeslücke schließt, die Vielfalt der Pflegearrangements fördert und betroffenen Personen Wahlmöglichkeiten eröffnet.

Nummer 10

§ 37, Absatz 8, Buchstabe b)

Geplante Neuregelung

Beratungsbesuche können auch Pflegeberater/innen oder anerkannte Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften durchführen. Dazu müssen sie entsprechend pflegefachlich qualifiziert sein.

Stellungnahme

Bislang sind die Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 ambulanten Pflegediensten vorbehalten. Sie dienen zum einen dazu Kontakt zu Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen aufzubauen und zum anderen die Versorgungssituation im häuslichen Umfeld kennenzulernen und auf ihre Angemessenheit zu überprüfen. Diese Beratungspraxis hat sich bewährt, auch wenn pflegefachliche Kriterien als Vorgaben für die Beratungsbesuche bislang fehlen.

Das Beratungsangebot durch die Kommune führt zudem zu einer Parallelstruktur, die zu einer gewissen Unübersichtlichkeit führt. Die Stärkung der Beratungskompetenz der Kommune und unentgeltliche Erbringung der Leistung lässt zudem vermuten, dass dieser Bereich den ambulanten Pflegediensten sukzessiv entzogen werden wird.

Es ist insbesondere nicht nachgewiesen, dass das bisherige Beratungsangebot nicht ausreicht oder unqualifiziert ist. Der Bedarf an Beratungen wird flächendeckend durch ca. 13.000 Einrichtungen hochqualifiziert und kompetent abgedeckt. Daher ist

nicht erkennbar, welche Verbesserung durch die Ausweitung dieser Einsätze durch die Kommunen erreicht werden kann.

Der Begründung ist zu entnehmen, dass die Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften vorzugsweise in einem Anstellungsverhältnis zur Kommune stehen. Dies ist zumindest kritisch zu hinterfragen, da die Pflegeberater bislang unabhängig sein mussten und insbesondere nicht bei den Pflegekassen beschäftigt sein dürfen. Ein Beschäftigungsverhältnis eines Pflegeberaters mit dem Sozialhilfeträger als Kostenträger geht aber mit einer gewissen Abhängigkeit einher. Pflegeberater sollten jedoch unabhängig von potenziell entstehenden Kosten den tatsächlichen individuellen Beratungsbedarf eruieren.

Zudem möchte der DPR darauf hinweisen, dass die Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 grundsätzlich nicht sachgerecht vergütet werden. Dies zeigen auch die Ergebnisse des Pflege-Thermometers 2016. Demnach sind Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 unterfinanzierte Leistungen. „Im Zuge der Pflegereformen wird daher keine substantielle Steigerung erzielt und die Beratung bleibt damit in der Tendenz eine Zusatzleistung, die durch die ambulanten Dienste selbst mitgetragen und mitfinanziert wird“ (Pflege-Thermometer 2016)². Aus Sicht des DPR muss daher grundsätzlich bei der Finanzierung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 dringend nachgebessert werden.

Änderungsvorschlag

Daher ist aus Sicht des DPR an der bisherigen Beratungspraxis festzuhalten und der Absatz 8 des § 37 zu streichen.

Nummer 13

§ 45b

Absatz 2, Buchstabe a)

Geplante Neuregelung

Der Anspruch auf den Entlastungsbetrag entsteht mit dem Vorliegen der in § 45 Absatz 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen.

Stellungnahme

Gemäß Absatz 1 soll der Anspruch bereits entstehen, sobald die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Der Gesetzesbegründung ist jedoch zu entnehmen, dass der nachträgliche Antrag auf die Erstattung der Kosten (z.B. konkludent in Form des Einreichens der Belege) weiterhin vorgesehen ist. Eine Änderung der aktuellen Praxis erscheint demnach ungewiss.

² Pflege-Thermometer 2016, Seite 3 <http://www.dip.de/materialien/berichte-dokumente/>

Die Weiterführung der Regelung zum „Ansparen“ ist jedoch positiv, da damit eine flexible und bedarfsgerechte Inanspruchnahme durch den Versicherten ermöglicht wird.

Absatz 3, Buchstabe b)

Geplante Neuregelung

Leistungen nach § 45b finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege keine Berücksichtigung. Das war bisher auch schon so (Regelung in § 13 Absatz 3a). Es wird bestimmt, dass § 63b Absatz 1 Satz 3 des Zwölften Buches, nach dem grundsätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht werden, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten, auf den Entlastungsbetrag nach § 45b keine Anwendung findet. Mit dieser Regelung wird unter anderem sichergestellt, dass der als separater Betrag ausgewiesene Entlastungsbetrag auch bei entsprechenden Empfängern von Fürsorgeleistungen weiterhin insbesondere für die Entlastung von Pflegepersonen in vollem Umfang tatsächlich zur Verfügung steht.

Stellungnahme

Die bisher in § 13 Absatz 3a enthaltene Regelung, dass Leistungen nach § 45b bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege keine Berücksichtigung finden, wird in § 45b integriert. Obwohl damit keine inhaltliche Änderung verbunden ist, wird klargestellt, dass der Entlastungsbetrag als separat zu betrachten ist und in vollem Umfang zur Verfügung stehen soll. Es bleibt abzuwarten, ob der Sozialhilfeträger bei der Bedarfsfeststellung nicht mehr darauf verweist, dass kein oder nur reduzierter Bedarf besteht, da alle notwendigen Leistungen über § 45b abgedeckt sind.

Nummer 14

§ 45c

Absatz 2, Buchstabe a)

Geplante Neuregelung

Der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung, der vom Land oder der kommunalen Gebietskörperschaft für die einzelne Fördermaßnahme geleistet wird, kann auch für Personal- oder Sachmittel eingebracht werden. Gemeint ist damit etwa die unentgeltliche Bereitstellung von Räumlichkeiten oder die Abstellung von Personal für eine geförderte Initiative. Denkbar ist beispielsweise, dass die kommunale Gebietskörperschaft selbst eine hierfür entsprechend qualifizierte Pflegefachperson beschäftigt, die unmittelbar und ausschließlich für die Supervision und zur kontinuierlichen fachlichen Begleitung und Unterstützung von als Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a anerkannten

Einzelhelferinnen und Einzelhelfern im Gebiet der kommunalen Gebietskörperschaft eingesetzt wird, und die hierfür anfallenden Kosten als zuschussgleich anerkannt werden.

Stellungnahme

Diese Regelung kann bei der Förderung der niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote und Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen die Ausstattung mit qualifiziertem Personal fördern.

Absatz 6, Buchstabe b)

Geplante Neuregelung

Nach Satz 2 übertragene Mittel, die am Ende des Folgejahres nicht in Anspruch genommen worden sind, können für konkret benannte Projekte im darauf folgenden Jahr von Ländern beantragt werden, die im Jahr vor der Übertragung der Mittel nach Satz 2 mindestens 80 Prozent der auf sie nach dem Königsteiner Schlüssel entfallenden Mittel ausgeschöpft haben. Fördermittel, die bis zum Ende des auf das Folgejahr folgenden Jahres nicht beantragt sind, verfallen.

Stellungnahme

Aus Sicht des DPR flexibilisiert diese Regelung die Verwendung der Mittel für Projekte innerhalb der Länder. Sie kann allerdings auch dazu führen, dass die Unterschiede zwischen den aktiveren und weniger aktiven Ländern zunehmen.

Nummer 16

§75

Absatz 2 Satz 1, Nummer 7, Buchstabe b,

Geplante Neuregelung

Der Satz wird wie folgt gefasst: „7. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen,“.

Absatz 2 Satz 1, Buchstabe d

Geplante Neuregelung

Folgende Nummer 10 wird angefügt:

„10. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für die Zahlung einer ortsüblichen Vergütung an die Beschäftigten nach § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2.“

Nummer 17

§ 79

Absatz 4, Buchstabe b

Geplante Neuregelung

„Die Landesverbände der Pflegekassen können eine Abrechnungsprüfung selbst oder durch von ihnen bestellte Sachverständige durchführen lassen, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung fehlerhaft abrechnet. Die Abrechnungsprüfung bezieht sich

1. auf die Abrechnung von Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung erbracht oder erstattet werden, sowie
2. auf die Abrechnung der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung (§ 87).

Für die Abrechnungsprüfung sind Absatz 1 Satz 3 und 4 sowie Absätze 2 und 3 entsprechend anzuwenden.“

Stellungnahme

Ziel der Formulierungen zur Abrechnungsprüfung ist laut Gesetzesbegründung der Schutz vor unlauteren Anbietern.

Zunächst erschließt sich der Regelungsbedarf bzgl. der beschriebenen Gefahr von „Strohmannern“ nicht unmittelbar. Bereits in der Gesetzesbegründung wird darauf verwiesen, dass der Rahmenvertrag im Bundesland Berlin bereits detaillierte Regelungen enthält, um entsprechende Umgehungsversuche bei Neuzulassung zu unterbinden. Die aktuelle Gesetzeslage lässt demnach bereits vielfältige Regelungen zu.

Der DPR verurteilt Abrechnungsbetrug selbstverständlich auf das Schärfste. Pauschalierte Verurteilungen lehnt er jedoch ab. Der DPR fordert stattdessen einen transparenten und partnerschaftlichen Dialog.

Mit den Formulierungen zur Abrechnungsprüfung wird jedoch kein transparenter Umgang gefördert, sondern die gesamte Pflegebranche unter Generalverdacht gestellt. Zudem stellt sich die Frage, wie die geforderten tatsächlichen Anhaltspunkte für die Durchführung der Abrechnungsprüfung in der Praxis ausgelegt werden. Es fehlt zudem der Hinweis, dass der strafrechtlich relevante Betrug nach § 263 StGB eine vorsätzliche Tatbegehung voraussetzt, eine fahrlässige Begehung scheidet in Anbetracht des Tatbestandsmerkmals der Absicht per se aus.

Hinsichtlich der ortsüblichen Vergütung bleibt nur anzumerken, dass diese zwar hilfreich wäre, aber bislang weder die Erhebung noch die Umsetzung oder deren Auswirkungen klar sind.

Nummer 18

§ 106a

Geplante Neuregelung

In § 106a Satz 1 werden die Wörter „sowie beauftragte Pflegefachkräfte“ durch ein Komma und die Wörter „beauftragte Pflegefachkräfte sowie Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften“ ersetzt.

Stellungnahme

Die Ergänzung ist in Anbetracht der Erweiterung in § 37 Absatz 8 folgerichtig und unterstreicht die politisch gewollte Stärkung der kommunalen unentgeltlichen Pflegeberatung. Wie bereits zu § 37 Absatz 8 erläutert, ist dies jedoch durchaus kritisch zu sehen.

Nummer 20

§ 113b, Absatz 2, Buchstabe a)

Geplante Neuregelung

Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (Betroffenenorganisationen) erhalten ein Antragsrecht, das über das bislang vorgesehene Mitberatungsrecht hinausgeht.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt das Antragsrecht der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (Betroffenenorganisationen).

Darüber hinaus schlagen wir dringend folgende gesetzliche Klarstellung vor:

Nach § 113b Absatz 2 SGB XI soll nach der bisherigen Regelung auch ein „Vertreter der Verbände der Pflegeberufe“ dem Qualitätsausschuss angehören.

Diese Regelung bedarf der Klarstellung.

Die bisherige Regelung in § 113b Absatz 2 S. 5 SGB XI lautet im Wortlaut:

„Dem Qualitätsausschuss soll auch ein Vertreter der Verbände der Pflegeberufe angehören.“

Änderungsvorschlag

Wir schlagen dringend folgende klarstellende Regelung vor:

„Dem Qualitätsausschuss soll auch ein Vertreter der Spitzenorganisation der Pflegeberufe angehören.“

Oder alternativ:

„Dem Qualitätsausschuss soll auch ein Vertreter des Deutschen Pflegerates angehören.“

Begründung

Aus historischen Gründen war das Feld der Pflegeorganisationen kleinteilig zersplittert. Daher wurde die Spitzen- bzw. Dachorganisation der Pflegeberufsorganisationen, der DPR e.V., gegründet, um die Positionen der Pflegeberufe einheitlich darzustellen und einen Ansprechpartner für die Politik zu haben. Dem DPR gehören derzeit sechzehn Mitgliedsorganisationen an. Der DPR nimmt beispielsweise auch beim Gemeinsamen Bundesausschuss als Spitzenorganisation die gesetzlichen Beteiligungsrechte der Verbände der Pflegeberufe wahr.

Bei der Besetzung des Qualitätsausschusses nach § 113 Absatz 2 SGB XI haben sich aber nunmehr neben dem DPR zwei kleine Pflegeverbände einzeln und gesondert für die stimmberechtigte Position gemeldet, was dazu führte, dass die Leistungserbringerverbände die Position des Vertreters der Verbände der Pflegeberufe aufgrund des Dissenses der Verbände der Pflegeberufe wegfallen lassen und mit Verbänden der Leistungserbringer besetzt haben, so dass ein Vertreter der Pflegeberufe dem Qualitätsausschuss voraussichtlich nicht angehören wird. Nach Wortlaut und Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung ist die Beteiligung eines Vertreters der Verbände der Pflegeberufe vorgesehen. Dies ist der DPR als Zusammenschluss der maßgeblichen Pflegeberufsorganisationen. Dies ist auch vor dem Hintergrund der sozialrechtlichen Systematik im Übrigen (vgl. beispielsweise die Vertretung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (s.o.)) systemkonform. Es bedarf demnach der o.g. Klarstellung, um eine Ausdeutung zu vermeiden, durch die faktisch eine Beteiligung der Pflegeberufe an dem Qualitätsausschuss blockiert wird.

Absatz 7, Buchstaben c), aa) und bb)

Geplante Neuregelung

Nummer 9

Ehrenamtlich Tätige, die von den Betroffenenorganisationen zur Wahrnehmung ihres Mitberatungs- und Antragsrechts in die Gremien des Qualitätsausschusses entsandt

werden, haben einen Anspruch auf Erstattung der ihnen hierbei entstandenen Reisekosten.

Nummer 10

Die Aufwendungen für die Entschädigung der unparteiischen Mitglieder nach Nummer 2, die Aufwendungen für die Entschädigung der einbezogenen weiteren Sachverständigen oder Gutachter nach Nummer 7 sowie die Aufwendungen für die Erstattung von Reisekosten nach § 118 Absatz 1 bzw. nach Nummer 9 können den Kosten der qualifizierten Geschäftsstelle nach Absatz 6 zugerechnet werden.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt, dass ehrenamtlich Tätige der Betroffenenorganisationen eine Entschädigung erhalten.

Dreizehntes Kapitel

Nummer 24

§ 123, Absatz 1

Geplante Neuregelung

Kommunale Stellen sollen Beratungsaufgaben nach diesem Buch mit eigenen Beratungsaufgaben für alte und/oder hilfebedürftige Menschen zusammenführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit erbringen können. Ziel der Modellvorhaben ist es, die Beratung zu verbessern, indem sie zusammengeführt oder verzahnt wird mit Beratungsangeboten zu Leistungen der Altenhilfe nach dem Zwölften Buch, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe, zu Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerlichen Engagements.

In den Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sollen alle Beratungsangebote aus einer Hand kommen und daher besser vernetzt werden.

Stellungnahme

Mit der Schaffung des § 123 „Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger, Verordnungsermächtigung“ wurde auch die Möglichkeit eröffnet spezielle Beratungsangebote für Familien mit Kindern zu schaffen.

Bislang wurden die bereits geschaffenen Beratungs- und Koordinierungsstellen (Pflegestützpunkte) sehr selten von Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zur Beratung und Unterstützung aufgesucht. Dies ist der Tatsache

geschuldet, dass diese Institutionen häufig nur mit der Altenhilfe in Verbindung gebracht werden.

Durch die Möglichkeit der Schaffung von Modellvorhaben werden die entscheidenden Stellen in die Lage versetzt, dass sie diesem speziellen Klientel gerecht werden können und entsprechende Beratungsangebote vorhalten können.

Absatz 6

Geplante Neuregelung

Mit Aufnahme der Beratungstätigkeit im Rahmen eines Modellvorhabens geht die Verantwortung für die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c und für die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 von anspruchsberechtigten Pflegebedürftigen und deren Angehörige mit Wohnort im Bereich der örtlichen Zuständigkeit der Beratungsstelle sowie für die Pflegekurse nach § 45 auf den Antragsteller nach Absatz 1 Satz 1 über. Die Antragsteller können sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben Dritter bedienen. Sofern sie sich für die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 Dritter bedienen, ist die Leistungserbringung allen in § 37 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 8 genannten Einrichtungen zu ermöglichen.

Stellungnahme

Mit der in Absatz 6 getroffenen Aussage erhält der Sozialhilfeträger gezielt die Möglichkeit die zu bewilligende Hilfe zur Pflege zu steuern. Dabei wird zu hinterfragen sein, welche Kriterien vorrangig entscheidend sein werden: objektiv-fachliche Bedarfe oder wirtschaftliche Erwägungen.

Das Gesetz darf zudem keine Vergütung enthalten, da diese nur im Rahmen einer Gesetzesänderung angepasst und somit nur schwer verändert werden könnten. Die Vergütungen, die Qualifikationsanforderungen und die Inhalte sind vielmehr im Rahmen der Verhandlungen nach dem SGB XI mit den Vereinbarungspartnern zu treffen.

§ 124

Absatz 1

Geplante Neuregelung

Die Laufzeit der Modellvorhaben ist auf fünf Jahre befristet.

Stellungnahme

Die Antragsfrist von 5 Jahren ist mit Blick auf den erforderlichen Vorlauf nachvollziehbar. Im Umkehrschluss wird demnach aber sehr spät bekannt werden,

welche Kommune sich an den Modellvorhaben beteiligt. Darüber hinaus wird die erst für 2025 vorgesehene abschließende Auswertung der Modellvorhaben zu Unsicherheiten bei den Leistungserbringern führen. Die strategische Ausrichtung (unter anderem bzgl. Aufbau von Schulungen nach § 45, Beratung nach § 37 Abs. 3) wird für die ambulanten Pflegedienste langfristig deutlich erschwert werden.

Absatz 5

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen richtet einen Beirat ein, dem Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der Länder, der Pflegekassen, der Wissenschaft und des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angehören. Dieser dient dem Informationsaustausch der Beiratsmitglieder über den Stand der Modellvorhaben, sowie über auftretende Fragestellungen hinsichtlich der für die Übernahme der Beratung einzuhaltenden Vorgaben.

Stellungnahme

Absatz 5 sieht keinen Austausch mit den Leistungserbringern vor, welche bisher entsprechend § 37 Abs. 3 SGB XI beraten. Im Sinne der Versicherten und deren bedarfsgerechter und individueller Versorgung wäre jedoch eine transparente Kommunikation erforderlich, um alle an der Pflege Beteiligten sachgerecht einzubinden.

Artikel 2

Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Kernpunkt der Änderungen im SGB XII ist die Übernahme des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der dazugehörigen Ausführungen zu den Pflegegraden im SGB XI.

§§ 61 ff

Stellungnahme

Positiv zu bewerten ist, dass die bisherigen Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten bleiben und die künftigen Leistungsinhalte mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff korrespondieren. Dies ermöglicht den sozialhilfebedürftigen Pflegebedürftigen, die nicht nach dem SGB XI versichert sind, den Zugang zu Leistungen nach §§ 45b, 87b SGB XI.

Zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung müssen die begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI auch zukünftig durch die Hilfe zu Pflege ergänzt werden.

Die in § 62a hinterlegte Verbindlichkeit der Entscheidungen der Pflegekasse über den Pflegegrad gegenüber dem Sozialhilfeträger ist zu begrüßen. Die Bindungswirkung betrifft jedoch weiterhin nur die Einordnung in den Pflegegrad. Der Sozialhilfeträger ist demnach unverändert berechtigt, Inhalt und Umfang der Leistungen selbst festzulegen. Dies ist zwar teilweise nachvollziehbar, führt in der Praxis jedoch zu grundlegenden und existentiellen Unsicherheiten bei den Pflegedürftigen und den Leistungserbringern. Nicht selten werden die im Rahmen des SGB XI getroffenen Feststellungen seitens des Sozialhilfeträgers in Zweifel gezogen und häufig nach monatelangen Bearbeitungszeiten restriktiv und mit Blick auf Einsparpotenzial gekürzt. Es ist gesetzlich zu regeln, dass der Sozialhilfeträger sowohl Bearbeitungs- als auch Zahlungsfristen einzuhalten hat. Zudem ist eine Übernahme der tatsächlich entstandenen Kosten bis zur endgültigen Entscheidung durch den Sozialhilfeträger unabdingbar.

§ 64

Absatz 1 und 2

Geplante Neuregelung

(1) Soweit häusliche Pflege ausreicht, ist die Pflege vorrangig durch Pflegegeld sicherzustellen.

(2) Der Träger der Sozialhilfe soll darauf hinwirken, dass die häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, als Nachbarschaftshilfe oder durch sonstige zum gesellschaftlichen Engagement bereite Personen übernommen wird.

Stellungnahme

Die Angehörigenpflege stellt die größte Gruppe in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen dar und wird unterstützt durch die vorgeschriebenen Beratungen nach § 37 Absatz 3 SGB XI sowie durch die Angebote nach § 7a SGB XI.

Die Förderung der Pflege durch Angehörige ist gesellschaftlich sicherlich anzustreben. Die im Entwurf hinterlegte Formulierung wird jedoch voraussichtlich durch den Sozialhilfeträger zweckentfremdet werden. Für den Sozialhilfeträger ist es wirtschaftlich attraktiver, die Übernahme durch Angehörige nach eigenen Maßstäben zu erzwingen und keinen professionellen Leistungserbringer nach dem SGB XII vergüten zu müssen.

Vorbeugend ist der im Gesetz verwendete Begriff „hinwirken“ zu konkretisieren. Es wäre beispielhaft zu klären, ob der im Haushalt des Pflegebedürftigen oder in derselben Stadt lebende Angehörige verpflichtet ist, Leistungen zu übernehmen.

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drs. 18/9668

„Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen“

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellt u.a. folgende Forderungen auf:

Das Initiativrecht für Kommunen zur Initiierung von Pflegestützpunkten soll dauerhaft verankert werden. Es soll darüber hinaus möglich sein, statt Pflegestützpunkte in den Kommunen, Beratungs- und Vernetzungsstrukturen vor Ort für Pflege und Teilhabe zu schaffen, die unabhängige und neutrale Pflegeberatung bieten, Angebote erfassen und zusammenführen und neue Angebote anstoßen.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt insbesondere die Forderung nach einer unabhängigen Beratung pflegebedürftiger Menschen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Bedarfslagen Pflegebedürftiger im Vordergrund stehen. Zudem zeichnen sich die Kommunen durch ihre Kenntnisse zu regionalen Versorgungserfordernissen und

-angeboten aus und sollten daher Beratungs- und Vernetzungsstrukturen vor Ort für Pflege und Teilhabe aufbauen.

Forderung

Weiterhin soll der Anspruch auf ein unabhängiges, individuelles Case Management gesetzlich verankert werden. Es soll ermöglicht werden, dass Pflege-Sachleistungen auf Wunsch als persönliches Budget ausgezahlt werden können; die jeweiligen Dienstleister müssen lizenziert und qualitätsgesichert sein, der oder die Case ManagerIn sollte in die örtlichen Beratungsstrukturen für Pflege und Teilhabe eingebunden sein.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Forderung ein unabhängiges, individuelles Case Management gesetzlich zu verankern. Damit wird es möglich ein passgenaues Pflegearrangement für pflegebedürftige Menschen zusammenzustellen. Das persönliche Budget kann, wenn gewünscht, diesen individuellen Zuschnitt der Versorgungsleistungen maßgeblich unterstützen. Aus Sicht des DPR ist allerdings die pflegfachliche Qualifikation der Case Managerinnen und Case Manager für eine qualifizierte Beratung und bedarfsgerechte Auswahl der Versorgungsleistungen unabdingbar.

Forderung

„Regionale Budgets“ sollen dem Antrag gemäß erprobt werden, wobei die Mittel der verschiedenen Leistungsträger für die Schaffung der Versorgungssicherheit im Quartier durch die Kommune genutzt werden.

Stellungnahme

Der in der Begründung genannte Kostenvorbehalt, der den Grundsatz „ambulant vor stationär“ aufweicht, „wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist“, schränkt die Wahlfreiheit pflegebedürftiger Menschen ihre Versorgungssituation betreffend, deutlich ein. „Regionale Budgets“ könnten dieser Einschränkung der Wahlfreiheit entgegen wirken und die Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen stärken.

Antrag der Fraktion DIE LINKE, Drs. 18/8725

„Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“

In ihrem Einführungstext schreibt die Fraktion DIE LINKE am Ende der Seite 2 *„So verschlechtern sich Pflegequalität und Personalausstattung durch Lohndumping und Unterqualifizierung. Dennoch verzichtete die Bundesregierung im Pflegestärkungsgesetz II auf jegliche Rahmenvorgaben zur Personalausstattung.“*

Stellungnahme

Der DPR teilt diese Einschätzung. Die umfassendere Einschätzung der Pflegebedürftigkeit durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zieht notwendigerweise mehr und differenziertere Pflegeleistungen nach sich. Ohne eine entsprechende Ausstattung mit einer ausreichenden Anzahl qualifizierter Pflegefachpersonen wird dieses Mehr an Leistungen nicht bei den pflegebedürftigen Menschen ankommen. Dies bedeutet, dass die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs keine Verbesserung der pflegerischen Versorgung bewirken kann.

Die soziale Pflegeversicherung ist ein Bundesgesetz. Der Anspruch der Versicherten wie auch die Leistungsverpflichtung der Leistungserbringer sind auf Bundesebene geregelt. Gleichzeitig steht für bundesweit identische Leistungen keine identische Zahl an Vollzeitstellen bzw. an Nettoarbeitszeit zur Verfügung. Im Gegenteil: In stationären Pflegeeinrichtungen variiert der Personalschlüssel in den verschiedenen Bundesländern z.T. erheblich. Diese Unterschiede müssen aus Sicht des DPR in eine bundeseinheitliche Regelung überführt werden. Dabei ist es nicht sinnvoll einen Mittelwert aus den unterschiedlichen Personalschlüsseln als Grundlage für eine bundeseinheitliche Personalausstattung zu verwenden. Eine bundeseinheitliche Regelung muss sich vielmehr an den derzeit höchsten Werten zu orientieren.

Forderung

Die Fraktion DIE LINKE fordert in ihrem Antrag u.a., dass die Pflegekassen als Rehabilitationsträger u.a. im SGB XI verankert werden. Kosten der medizinischen Rehabilitation sollen von den Krankenkassen, Kosten der geriatrischen Rehabilitation von den Pflegekassen getragen werden.

Stellungnahme

Die Abgrenzung zwischen medizinischer und geriatrischer Rehabilitation führt in der Praxis häufig zu Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeit der Kostenträger (SGB V, XI). In der Folge kommt es dazu, dass Versicherten benötigte Leistungen nicht

gewährt werden. Aus Sicht des DPR sind hier die Abgrenzungen so vorzunehmen, dass sie nicht zulasten der Versicherten gehen.

Forderung

Eine weitere Forderung bezieht sich darauf, dass die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V nicht als Sachleistungsbeträge über das SGB XI mitfinanziert werden dürfen. Der Anspruch auf verrichtungsbezogene, krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen (medizinische Behandlungspflege) nach § 37 SGB V wird vollumfänglich als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt. Das gilt auch in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Stellungnahme

Der DPR teilt diese Auffassung. Verrichtungsbezogene, krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind der Krankenversicherung zuzuordnen.

Zum Änderungsantrag 6

Artikel I, Nummer 10 (§ 43)

Geplante Neuregelung

Die Fraktionen schlagen vor, dass die Pflegekassen abweichend von Satz 1 auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung übernehmen, sofern der nach Satz 2 gewährte Leistungsbetrag die in Satz 1 genannten Aufwendungen übersteigen.

Stellungnahme

Die geforderte Neuregelung führt aus Sicht des DPR zu einer negativen Entwicklung für die Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen. Die Unterschreitung des Leistungssatzes geht mit geringen Lohnkosten und dem Einsatz von niedrig qualifiziertem Personal einher. Damit steht den Pflegeeinrichtungen eine unzureichende Anzahl an gut qualifiziertem Personal zur Verfügung. Der DPR sieht es stattdessen als zielführend an den Leistungsbetrag vollständig für hochqualifiziertes Personal zu nutzen. Darüber hinaus ergibt sich durch die Anrechnung auf Unterkunft und Verpflegung ein geringerer Eigenanteil für die Pflegebedürftigen. Dieser führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, da Einrichtungen, die hoch qualifiziertes Personal einsetzen keinen geringeren Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner berechnen können.

Zu Artikel 17b, Änderung des Hebammengesetzes

Geplante Neuregelung

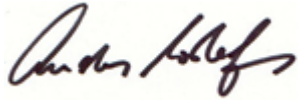
Die Modellklausel aus §33 soll bis zum Jahr 2022 verlängert werden. Bereits jetzt soll eine Modul- und Kompetenzorientierte Lehre an den Modellstudiengängen eingeführt werden können (§6). Modularisierte Prüfungen sollen anstelle von schriftlichen und mündlichen staatlichen Examensprüfungen ermöglicht werden, wenn sie den Anforderungen der staatlichen Prüfungen inhaltlich mindestens entsprechen und die zuständigen Behörden zustimmen. Diese Modulprüfungen sollen nicht mehr als acht Wochen vor dem Ende der Studienzeit durchgeführt werden können.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Positionierung für die vollständige Akademisierung des Hebammenberufes bis zum 18.01.2020. Das langwierige Gesetzgebungsverfahren für das neue Pflegeberufe-Gesetz zeigt, dass mit der Erarbeitung der neuen Berufsgesetze der Hebammen zeitnah begonnen werden muss. Damit spätestens zum 18.01.2020 ein neues Hebammengesetz sowie eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung verabschiedet werden können, ist es aus Sicht des DPR notwendig, umgehend mit der Erstellung der Gesetze durch das BMG zu beginnen.

Die jetzt vorgeschlagenen Änderungen der Berufsgesetze, um den Hochschulen mehr Spielraum für modularisierte Lehre und Prüfungen zu ermöglichen, werden positiv gesehen. Jedoch sollte der Änderungsantrag korrigiert werden bezüglich des Begriffes „Ende der Studienzeit“ in Bezug auf die staatlichen Prüfungen. Verbindliche Vorgaben für Studiengangleitungen und die Behörden sind anzustreben. Eine Ausweitung des vorgeschlagenen Prüfungszeitraumes wird für sinnvoll erachtet. Der Zeitraum von acht Wochen ist jedoch zu kurz gefasst. Die vorgeschlagene erneute Evaluation der einzelnen Modellstudiengänge lehnt der DPR ab. Sollte eine weitere Evaluierung für sinnvoll erachtet werden, so sollte eine bundesweite Erhebung stattfinden, die für die Gesamtheit der Studiengänge gilt und die Arbeitssituation der Absolventinnen mit erfasst. Weitere Regelungen z.B. für die Finanzierung der Studiengänge sollten zeitnah diskutiert werden.

Berlin, 12. Oktober 2016



Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerates

Adresse:

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