

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Gesundheitsversorgung und Pflege
(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz –
GPVG)**

Drucksache 19/23483

Stand 19.10.2020

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. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zum Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG).

Der Gesetzentwurf regelt u.a. die Schaffung bzw. Vergütung von zusätzlichen Pflegehilfskräften in stationären Pflegeeinrichtungen, die über eine landesrechtlich geregelte Ausbildung zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege (QN 3) verfügen oder eine solche absolvieren.

Der DPR begrüßt, dass dieser Stellenzuwachs von der Pflegeversicherung finanziert wird und damit eine finanzielle Zusatzbelastung der Bewohnerinnen und Bewohner ausgeschlossen ist. Grundsätzlich positiv ist zudem, dass die zusätzlichen Stellen nach Pflegegraden differenziert werden.

Seit Langem ist bekannt, dass die Rahmenbedingungen des pflegerischen Arbeitens bezogen auf die Stellenausstattung und vielerorts auch auf die Gehaltsstrukturen, für Pflegenden in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege völlig unzureichend sind und schon jetzt die Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in zunehmendem Maß gefährdet ist. Die Folgen dieses nicht erst in der Corona-Situation zum Teil weit über die physischen und auch psychischen Kräfte der Pflegenden hinausgehenden Einsatzes, sind zunehmende Krankheitsausfälle wie auch der Berufsausstieg, insbesondere von Pflegefachpersonen. Die sich dadurch weiter verschlechternde und zum Teil dramatische Personalsituation lässt sich mangels arbeitssuchender Pflegefachpersonen kaum bzw. nicht ausgleichen.

Der sich abzeichnenden Notsituation in der stationären Langzeitpflege muss seitens des verantwortlichen Gesetzgebers schnellstmöglich etwas entgegengesetzt werden, das die Situation für die Pflegenden nachvollziehbar verbessert.

Es ist deshalb dringend geboten, diesem Gesetz kurzfristig folgend, das nach § 113c SGB XI entwickelte Verfahren zur einheitlichen Personalbemessung in einen überschaubaren - sich nicht über Jahre hinziehenden - und für die in den Einrichtungen tätigen Pflegenden auch spürbaren Umsetzungsprozess zu bringen. Insbesondere ist dies im Hinblick auf die

bestehende und durch nichts sachlich zu begründende, ungleiche Stellenbemessung zwischen den Bundesländern wichtig, die nur damit behoben werden kann.

Die in Artikel 3 als erster Schritt dieses Prozesses gedachte Stellenaufstockung im Bereich der Pflegehilfskräfte greift allerdings auch als erster Schritt deutlich zu kurz. Durch zusätzlich höchstens 4,2 min pro Tag (24 Std.)¹ bei zu versorgenden Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 9,5 min mit Pflegegrad 5 werden die Pflegefachkräfte in keiner Weise für die Erbringung ihrer eigentlichen Aufgaben entlastet, zumal sie die voraussichtlich häufig unqualifizierten neuen Pflegehilfskräfte noch anzuleiten und zu überwachen haben. Außerdem wird bei einem Stellenzuwachs von durchschnittlich knapp einer Stelle gerechnet über alle Einrichtungen in Deutschland, oder auch 2,5 Stellen bei einer Einrichtung mit 100 Bewohnerinnen, niemand im Beruf verbleiben, der ihn aufgrund des Arbeitsdrucks eigentlich verlassen will. Auch wird niemand deshalb in den Beruf zurückkehren. Ebenso erscheint es unwahrscheinlich, dass die im Rahmen der KAP angestrebte Erhöhung von Teilzeit-Stellen in Vollzeit-Stellen durch diese Regelung gelingt.

Mit Blick auf die geplanten Regelungen ist die Stellenaufstockung aus Sicht des DPR mindestens zu verdoppeln, wobei die Zuordnung zu Pflegegrad 1 zu vernachlässigen ist.

Überdies muss sichergestellt sein, dass es keine bürokratischen Hürden seitens der zuständigen Kostenträger gibt, wie beim Stellenförderprogramm für ‚Pflegefachkräfte‘. Diese Hürden haben dazu beigetragen, dass das gut gemeinte Programm – wie von uns vorausgesagt – sein Ziel verfehlt hat und bisher weniger als 3.000 der 13.000 Stellen besetzt werden konnten. Wenn letzteres auch bei diesem Programm eintritt, wird es nicht greifen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 6 §140a c)

Der Gesetzesentwurf sieht Änderungen des § 140a SGB V vor wonach – so die Gesetzesbegründung – die bestehenden engen Grenzen zur besonderen Versorgung erweitert und Vernetzungen über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus erlaubt werden sollen. Zugleich sollen regionale Besonderheiten stärkere Beachtung finden. Diese Änderungen werden begrüßt. Dies gilt insbesondere angesichts regional variierender Altersstrukturen der Bevölkerung, unterschiedlicher altersmedizinischer Versorgungsbedarfe und den sich daraus ergebenden Erfordernisse etwa zur Gewährleistung einer wohnortnahen geriatricspezifischen Versorgung auch in strukturschwachen Regionen. In diesem Sinne wird auch die Förderung von Versorgungsinnovationen durch die Möglichkeit für die Krankenkassen zur freiwilligen Weiterführung von durch den Innovationsausschuss geförderten Projekten vom begrüßt.

Zur unmissverständlichen Präzisierung wird vorgeschlagen, § 140a SGB V Absatz 3 Satz 1 wie folgt zu fassen:

§ 140a wird wie folgt geändert:

...

c) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

bb) In Nummer 7 werden nach den Wörtern „Kassenärztliche Vereinigungen“ die Wörter „oder anderen Berufs- und Interessenverbänden der Leistungserbringer nach Nummer 1 oder deren Zusammenschlüssen“ eingefügt und der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

¹ Berechnet auf der Grundlage von 1.600 Stunden Jahresnettoarbeitszeit pro Vollzeitstelle.

Die zusätzliche Berücksichtigung von Zusammenschlüssen von Berufs- und Interessenverbänden der Leistungserbringer soll gewährleisten, dass innerhalb der mit den Krankenkassen abzuschließenden Verträge im Sinne der angestrebten stärkeren Vernetzung der sektorenübergreifenden Versorgung möglichst differenzierte Konstellationen auf Seiten der Leistungserbringer als Vertragspartner befähigt werden.

Artikel 2 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Nummer 1 § 4 Absatz 10 neu

Der DPR begrüßt, dass die Regelungen zu den altrechtlich qualifizierten Hebammen im Gesetzentwurf geändert wurden. Die Entlastung der Hebammen muss sich auf fachfremde Tätigkeiten beziehen. Hier werden Dokumentations- und Versorgungsassistenten benötigt. Ausgebildete Pflegefachpersonen sind hierfür überqualifiziert und sollten hinsichtlich des eigenen Personalmangels priorisiert in anderen Bereichen eingesetzt werden. Darüber hinaus ist die Refinanzierung von Pflegefachpersonen bereits über das PpSG gesetzlich geregelt.

Des Weiteren wird in den geburtshilflichen Abteilungen eine schrittweise Stellenaufstockung benötigt, bis eine 1:1 Betreuung umgesetzt ist. Dazu ist eine vorhaltende Personalplanung erforderlich, die auf die Auslastungsspitzen der Geburtshilfe ausgerichtet ist, und die perspektivisch eine 1:1 Betreuung jeder gebärenden Frau gewährleistet.

Die Förderung von assistierenden Personalstellen von bis zu 10% der in Vollzeitstellen umgerechneten Gesamtzahl der zum 1. Januar 2020 beschäftigten Hebammen ist zu niedrig angesetzt und muss deutlich aufgestockt werden, um die Arbeitssituation spürbar zu verbessern.

Änderungsvorschläge zu § 4 Absatz 10:

Die Personalkosten, die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 5 Absatz 1 auch in Verbindung mit den §§ 73 und 74 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie von Krankenhäusern in den Jahren 2021, 2022 und 2023 zusätzlich entstehen, werden bis zur Erreichung einer 1:1 Betreuung von Hebammen zu Gebärenden zur Höhe der Kosten für 0,5 Vollzeitstellen pro 500 Geburten in einem Krankenhaus finanziert. Die Anzahl der Geburten wird für jedes Krankenhaus einmalig auf Grundlage der durchschnittlichen Anzahl an jährlichen Geburten in den Jahren 2017 bis 2019 bestimmt. Zur Entlastung von Hebammen werden die Personalkosten, die für zusätzliche Personalstellen für Hebammen unterstützendes Fachpersonal in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie in den Jahren 2021, 2022 und 2023 entstehen, finanziert, wobei die Gesamtzahl der geförderten Personalstellen für Hebammen ~~unterstützendes Fachpersonal~~ auf 25 40 Prozent der in Vollzeitkräfte umgerechneten Gesamtzahl der zum 1. Januar des Vorjahres 2020 beschäftigten Hebammen begrenzt ist. Zum Hebammen assistierenden unterstützenden Fachpersonal gehören

1. medizinische Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten abgeschlossen haben,

2. Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste/zur Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste in der Fachrichtung Medizinische Dokumentation abgeschlossen haben, Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

~~3. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes,~~

~~4. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes,~~

~~5. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes,~~

~~6. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach dem Pflegeberufgesetz~~

Nummer 3 § 9 Absatz 1a Nummer 6

Die geplante Regelung, die Liste vom 30. Juni 2020 zur Ausweisung der gemäß § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V zuschlagsberechtigten Krankenhäuser zu erweitern, begrüßt der DPR ausdrücklich.

Ergänzend sei angemerkt, dass eine Summe von 400.000 Euro nicht ausreichend sein wird, um die notwendigen Vorhaltekosten zur Aufrechterhaltung einer stationären Mindeststruktur für die pädiatrische Akutversorgung abzudecken.

Artikel 3 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 2

§ 18 Absatz 6a Satz 5:

Die Regelung, wonach die vom beauftragten Gutachter empfohlenen Hilfsmittel keiner ärztlichen Verordnung bedürfen, ist begrüßenswert. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass sich diese Verfahrensvereinfachung und Entbürokratisierung in der Praxis bewährt und zu einer effizienteren Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln geführt hat.

Dieser Befund bestätigt die Position des DPR, wonach die Verordnung von Hilfsmitteln durch sachkundige Pflegefachpersonen nicht nur effizienter und unbürokratischer erfolgt, sondern auch eine qualitativ gute Hilfsmittelausstattung gewährleistet.

Der DPR regt vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen an, die Verordnungsfähigkeit auch von Pflegemitteln und zu bestimmenden Medikamenten durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen zu prüfen.

Zu Nummer 3

§ 84 Absatz 9 neu

Zur Vorbereitung der Einführung des Personalbemessungsverfahrens soll es in stationären Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen Zuschläge für Pflegehilfskräfte geben, die von der Pflegekasse zu tragen sind.

Nummer 4

§ 85 Absatz 9

1. a) b)

Der DPR begrüßt, dass die Vergütungszuschläge nunmehr für zusätzliches Pflegeassistentenpersonal gewährt werden, das über eine abgeschlossene Ausbildung gemäß der von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der

Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ entsprechen (QN 3) oder eine solche Ausbildung beginnen.

1. c)

Diese Ausbildung sollte allerdings nach drei Jahren erfolgreich absolviert und nicht erst nach drei Jahren begonnen werden. Ein Jahr ist ein angemessener Zeitraum, um alle persönlichen Vorbereitungen für eine ein- bis zweijährige Ausbildung zu treffen.

Zudem müssen die Gründe konkretisiert werden, die den Beginn der Ausbildung unmöglich machen und nicht von der Einrichtung zu vertreten sind. Es muss sichergestellt sein, dass die angehenden Pflegeassistent/innen grundsätzlich willens und in der Lage sind, die Ausbildung erfolgreich zu absolvieren.

Daher schlägt der DPR folgende Umformulierung vor:

*c) für das die vollstationäre Pflegeeinrichtung sicherstellt, dass es spätestens bis zum Ablauf von drei Jahren nach Vereinbarung des Vergütungszuschlages nach § 84 Absatz 9 Satz 1 oder nach der Mitteilung nach Absatz 11 Satz 1 eine berufsbegleitende Ausbildung im Sinne von Buchstabe a **absolvieren beginnen** wird, ~~es sei denn, dass der Beginn oder die Durchführung dieser Ausbildung aus Gründen, die die Einrichtung nicht zu vertreten hat, unmöglich ist,~~*

2.

Der DPR hält mindestens folgende zusätzlichen Stellenanteile für erforderlich und schlägt folgende Formulierung vor:

*2. zusätzliche Stellenanteile im Umfang von bis zu 0,016 Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1, **0,032 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, oder 2, 0,050 0,025**–Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3, **0,064 0,032** Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 und **0,072 0,036**–Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5, mindestens aber 0,5 Vollzeitäquivalente, für den Pflegesatzzeitraum finanziert werden,*

Absatz 11, Nummer 1

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in einer stationären Pflegeeinrichtung unterliegt immer Schwankungen. Als Bemessungsgrundlage für zusätzliche Pflegeassistent/innen bildet die durchschnittliche Anzahl der Bewohner/innen eines Zeitraums die Belegung genauer ab als die Anzahl zu einem bestimmten Zeitpunkt. Der DPR schlägt daher folgende Umformulierung vor:

*1. die **durchschnittliche Belegung der letzten drei Monate vor Anzahl der zum Zeitpunkt** der Mitteilung ~~versorgten Pflegebedürftigen nach inkl. Pflegegraden,~~*

Berlin, 10. November 2020

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