

**Stellungnahme  
des GKV–Spitzenverbandes  
vom 07.05.2021**

**zu den Änderungsanträgen zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung  
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz –  
GVWG) zu Artikel 2 (Änderung des SGB XI)**

**Stand: 03.05.2021**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
politik@gkv-spitzenverband.de  
www.gkv-spitzenverband.de



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Stellungnahme zu den Änderungsanträgen .....</b>	<b>6</b>
<b>Änderungsantrag 2 Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch).....</b>	<b>6</b>
§ 25 – Familienversicherung .....	6
<b>Änderungsantrag 3 Artikel 2 (Gegenfinanzierung) und Artikel 16 (Inkrafttreten).....</b>	<b>7</b>
§ 61a SGB XI.....	8
<b>Änderungsantrag 3 Artikel 2 Nummer 1, Artikel 2 Nummer 3 (Gegenfinanzierung) und zu     Artikel 16 (Inkrafttreten) .....</b>	<b>9</b>
§§ 55 .....	9
<b>Änderungsantrag 4 Artikel 2 (Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der     vollstationären Pflege) und Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten) .....</b>	<b>11</b>
§ 43c – Begrenzung Eigenanteile .....	11
<b>Änderungsantrag 5 Artikel 2 (6 bis 11 Tarifliche Entlohnung (Konzertierte Aktion Pflege) und     zu Artikel 16 Nummer x (Inkrafttreten) .....</b>	<b>13</b>
§§ 72 und 82c – Tarifliche Entlohnung und Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen .	13
<b>Änderungsantrag 6 Artikel 2 (Wirtschaftlich tragfähige Vergütung der Kurzzeitpflege) und     Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten) .....</b>	<b>17</b>
§ 42 – Kurzzeitpflege .....	17
<b>Änderungsantrag 7 Artikel 2 (13 bis 16 (Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens     (Konzertierte Aktion Pflege) und Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten)).....</b>	<b>19</b>
§ 113c – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen .....	19
<b>Änderungsantrag 8 Artikel 2 (Verordnungskompetenz von Pflegekräften (Konzertierte Aktion     Pflege)).....</b>	<b>23</b>
§ 40 Absatz 6 und 7 SGB XI .....	23
<b>Änderungsantrag 9 Artikel 2 (Umsetzung von weiteren Beschlüssen der Konzertierten Aktion     Pflege).....</b>	<b>25</b>
§ 8 – Gemeinsame Verantwortung .....	25
<b>Änderungsantrag 10 Artikel 2 (Vereinfachungen und Klarstellungen in der ambulanten Pflege)     .....</b>	<b>26</b>
§ 89 – Grundsätze für die Vergütungsregelung.....	26
<b>Änderungsantrag 11 Artikel 2 (Weiterentwicklung Qualität) .....</b>	<b>28</b>
§ 113 – Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität	28
<b>Änderungsantrag 12 Artikel 2 (24 bis 26 (Vereinfachungen und Klarstellungen für     Betreuungsdienste) und zu Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten).....</b>	<b>30</b>

§ 112a – (Vereinfachungen und Klarstellungen für Betreuungsdienste) .....	30
<b>Änderungsantrag 14 Artikel 2 (Kostenerstattungsansprüche nach Tod des Pflegebedürftigen)</b> .....	<b>31</b>
§ 35 – Erlöschen der Leistungsansprüche .....	31
<b>Änderungsantrag 15 Artikel 2 .....</b>	<b>32</b>
§ 7b – Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine.....	32
<b>Änderungsantrag 17 Artikel 2 (Rechtstechnische Anpassungen).....</b>	<b>34</b>
§§ 44 Absatz 2 und 44a Absatz 4 – Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen . .....	34

## I. Vorbemerkung

Die Reform der Pflegeversicherung ist eine der am drängendsten sozialpolitischen und gesellschaftspolitisch bedeutsamsten Aufgaben. Dem Anspruch einer notwendigen und ausgewogenen Reform der sozialen Pflegeversicherung wird man nicht mit einem Schnellverfahren in der Schlussphase eines anderen, seit Monaten laufenden Gesetzgebungsprozesses gerecht. Hier bedarf es einer breiteren Debatte, die ausreichend Zeit für Anhörung und Beratungen gibt. Dies gilt vor allem auch für die sich noch anschließende parlamentarische Beratung. Anstatt eines eigenständigen umfassenden Reformgesetzes werden im Übrigen nur Teile des bereits seit Mitte März vorliegenden Arbeitsentwurfs über Änderungsanträge zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) eingebracht. Die jetzt zur Stellungnahme gesetzte Frist von lediglich drei Tagen ist angesichts der Tragweite einer Pflegereform unzureichend.

Wesentliche Reformthemen, wie z. B.

- Finanzierung der Pflegeinfrastruktur,
- mehr Hilfen zum Erhalt der familiären Pflegekapazitäten, lineare Anpassung,
- Gestaltung besserer Rahmenbedingungen für professionelle Pflegekräfte,
- langfristig wirkende Finanzierung der Absicherung des Pflegerisikos,
- erweiterter Bundeszuschuss oder
- Anpassung von Leistungsbeträgen,

finden sich nicht in den Änderungsanträgen wieder. Beispielhaft hierzu folgende Kommentierung, die verdeutlichen, dass einzelne aus dem Arbeitsentwurf entnommene Regelungen dem Anspruch einer Pflegereform nicht gerecht werden:

Mit der geplanten Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose wird dieser an die Ausgangsrelation zwischen dem allgemeinen Beitragssatz und dem Beitragszuschlag für Kinderlose aus dem Jahr der Einführung des Zuschlags angepasst. Die Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 Beitragspunkte zum 1. Juli 2021 ist somit als teilweiser Finanzierungsbeitrag zur zeitgleich eingeführten Begrenzung der Eigenanteile nachvollziehbar. Zur Finanzierung der begrenzten Eigenanteile bedarf es aber darüber hinaus eines weiteren Bundeszuschusses, wie er im Arbeitsentwurf noch vorgesehen war.

Es ist vorgesehen, durch eine gestaffelte Beteiligung der Pflegeversicherung an den pflegebedingten Eigenanteilen zukünftig eine Entlastung der Pflegebedürftigen ab dem zweiten Jahr in der vollstationären Pflege zu ermöglichen. Allerdings ist auch mit einer nennenswerten weiteren Erhöhung der Pflegesätze infolge der vorgesehenen Tarifbindung und der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens zu rechnen, die noch über der Steigerungsrate der zurückliegenden Jahre liegen dürfte. Eine Dynamisierung der Leistungsbeträge ist in den vorliegenden Änderungsanträgen zum GVWG jedoch nicht vorgesehen. Die Zusage im Koalitionsvertrag 2018, „In der Altenpflege sollen die Sachleistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden“, wird daher nicht erfüllt. Ergänzend zur stufenweisen Übernahme der pflegebedingten Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Einrichtungen durch die SPV sollte daher eine jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge vorgesehen werden.

Der GKV–Spitzenverband spricht sich für eine angemessene Bezahlung und damit für verbesserte Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in der Pflege aus. Tarifverträge können dabei ein wirksames Instrument sein. Die vorgesehenen Regelungen für mehr Tarifbindung in der Pflege sind aber in sich nicht schlüssig und widerspruchsfrei.

Ab dem 1. Juli 2022 soll die Entlohnung der Beschäftigten in der Pflege und Betreuung entsprechend Tarif oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen als Voraussetzung für die Zulassung von Pflegeeinrichtungen gelten. Auf der anderen Seite sollen jedoch nur bestimmte Tarifverträge, die als „regional üblich“ gelten, im Rahmen der Vergütungsvereinbarung als refinanzierbar gelten. Diese Trennung von Zulassungsvoraussetzung und Refinanzierbarkeit ist nicht nachvollziehbar. Die Regelung birgt zudem ein hohes Konfliktpotenzial.

Nachfolgend nimmt der GKV–Spitzenverband zu den Änderungsanträgen im Detail Stellung.

## **II. Stellungnahme zu den Änderungsanträgen**

### **Änderungsantrag 2**

#### **Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 1

#### **§ 25 – Familienversicherung**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Wegfall der besonderen Einkommensgrenze für geringfügig Beschäftigte in der Familienversicherung zum 1. Januar 2020 ist in der sozialen Pflegeversicherung gesetzestechnisch bis dato nicht nachvollzogen worden, ohne dass es hierfür sachliche Gründe gibt. Die Bereinigung wird nunmehr mit Rückwirkung zum 1. Januar 2020 nachvollzogen.

##### **B) Stellungnahme**

Die Änderung hat klarstellenden Charakter und ist zu begrüßen. Sie hat keine Auswirkungen auf die Praxis, da die Kranken- und Pflegekassen im Hinblick auf das offensichtliche Versäumnis des Gesetzgebers zur Anpassung des SGB XI keine unterschiedliche Behandlung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung bei der Feststellung einer Familienversicherung vorgenommen haben.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

### **Änderungsantrag 3**

#### **Artikel 2 (Gegenfinanzierung) und Artikel 16 (Inkrafttreten)**

Nr. 1a

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 BSP.

##### **B) Stellungnahme**

Mit der Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose wird dieser an die Ausgangsrelation zwischen dem allgemeinen Beitragssatz und dem Beitragszuschlag für Kinderlose aus dem Jahr der Einführung des Zuschlags angepasst. Die Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 Beitragspunkte zum 1. Juli 2021 ist somit als teilweiser Finanzierungsbeitrag zur zeitgleich eingeführten Begrenzung der Eigenanteile nachvollziehbar. Zur Finanzierung der begrenzten Eigenanteile bedarf es aber darüber hinaus eines weiteren Bundeszuschusses.

Die Tragung der Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen stellt eine von den Pflegekassen getragene versicherungsfremde Leistung dar, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe richtigerweise in tatsächlicher Höhe der Ausgaben aus Steuermitteln zu tragen ist. Sie kann jedoch nicht zugleich Ausgleich für eine versicherungsfremde Leistung und Gegenfinanzierung für begrenzte Eigenanteile sein.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

### **Änderungsantrag 3**

#### **Artikel 2 (Gegenfinanzierung) und Artikel 16 (Inkrafttreten)**

Nr. 3a

#### **§ 61a SGB XI**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Erstattung der Aufwendungen für Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen aus dem Bundeshaushalt.

##### **B) Stellungnahme**

Die von der sozialen Pflegeversicherung bisher getragenen Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen sollen zum 1. Juli 2021 vom Bund übernommen werden. Die Erstattung dieser Rentenversicherungsbeiträge greift eine langjährige Forderung des GKV-Spitzenverbandes auf und trägt zur Stabilisierung des Beitragssatzes in der sozialen Pflegeversicherung bei. Die Übernahme dieser Aufwendungen stellt jedoch lediglich eine Refinanzierung einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe und damit versicherungsfremden Leistung dar, weshalb diese Neuregelung nicht zeitgleich auch eine Gegenfinanzierung zur Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils sein kann. Die vorgesehenen Regelungen mit quartalsweisen Abschlagszahlungen sind sachgerecht und zur Sicherung der Liquidität der Pflegekassen und des Ausgleichsfonds erforderlich.

Die Regelung greift lediglich die von den Krankenkassen zu tragenden Beiträge zur Rentenversicherung auf, sollte jedoch auf alle von den Krankenkassen zu tragenden Beiträge zur sozialen Sicherung für Pflegepersonen ausgeweitet werden.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Im Änderungsantrag 3 zu Artikel 2 des GVWG werden unter Nummer 1.2 in der Formulierung des geplanten § 61a die Worte „für Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen“ durch die Worte „für Beiträge zur sozialen Sicherung für Pflegepersonen“ ersetzt.



### **Änderungsantrag 3**

#### **Artikel 2 Nummer 1, Artikel 2 Nummer 3 (Gegenfinanzierung) und zu Artikel 16 (Inkrafttreten)**

#### **§§ 55**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird zur Gegenfinanzierung der Reformmaßnahmen um 0,1 Beitragsatzpunkte angehoben, so dass er der Ausgangsrelation zwischen dem allgemeinen Beitragssatz und dem Beitragszuschlag für Kinderlose aus dem Jahr der Einführung des Zuschlags wieder besser entspricht. Ebenfalls zur Gegenfinanzierung einer Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils dient die Erstattung der von den Pflegekassen getragenen Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen aus Steuermitteln in Höhe der tatsächlichen Ausgaben.

Die Regelungen dienen der Gegenfinanzierung der Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils und sollen deshalb zeitgleich mit dieser zum 1. Juli 2021 eingeführt werden.

##### **B) Stellungnahme**

Die an der ursprünglichen Ausgangsrelation orientierte Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose ist als teilweiser Finanzierungsbeitrag zur zeitgleich eingeführten Begrenzung der Eigenanteile nachvollziehbar.

Die Tragung der Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen stellt eine von den Pflegekassen getragene versicherungsfremde Leistung dar, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe richtigerweise in tatsächlicher Höhe der Ausgaben aus Steuermitteln zu tragen ist. Diese Neuregelung wird insoweit ausdrücklich begrüßt. Die vorgesehenen Regelungen mit quartalsweisen Abschlagszahlungen sind sachgerecht und zur Sicherung der Liquidität der Pflegekassen und des Ausgleichsfonds erforderlich.

Mit dem zeitgleichen Inkrafttreten wird immerhin kurzfristig ein Anstieg des allgemeinen Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung infolge der Begrenzung des Eigenanteils vermieden. Es bedarf jedoch eines weiteren Bundeszuschusses als Gegenfinanzierung für begrenzte Eigenanteile

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.05.2021  
zu den Änderungsanträgen zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der  
Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) zu Artikel 2  
(Änderung des SGB XI)  
Seite 10 von 34

**C) Änderungsvorschlag**

Es bedarf eines ergänzenden Bundeszuschusses zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben wie der Beteiligung der SPV an den pflegebedingten Eigenanteilen der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen.

#### **Änderungsantrag 4**

#### **Artikel 2 (Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der vollstationären Pflege) und Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten)**

Nr. 4

#### **§ 43c – Begrenzung Eigenanteile**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 12 Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, sollen einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils erhalten. Pflegebedürftige, die seit mehr als 24 Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, sollen einen Leistungszuschlag in Höhe von 50 Prozent ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils erhalten. Pflegebedürftige, die seit mehr als 36 Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, sollen einen Leistungszuschlag in Höhe von 75 Prozent ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils erhalten. Die Pflegeeinrichtung, die die Pflegebedürftigen versorgt, soll der Pflegekasse neben dem Leistungsbetrag den Leistungszuschlag in Rechnung stellen und den Pflegebedürftigen den verbleibenden Eigenanteil.

##### **B) Stellungnahme**

Die finanzielle Entlastung pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Einrichtungen wird begrüßt. Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege sind zwischen 2017 und 2020 durchschnittlich um insgesamt mehr als 50 Prozent (1. Januar 2017: 548 Euro, 1. Januar 2021: 831 Euro monatlich) gestiegen. Dies ist auf eine Erhöhung der Personalkosten (Steigerung der Bruttolohnkosten und verbesserte Personalschlüssel) zurückzuführen, die damit deutlich über der Steigerung der Inflationsrate liegt. Durch eine gestaffelte Beteiligung der SPV an den pflegebedingten Eigenanteilen kann zukünftig eine Entlastung der Pflegebedürftigen ab dem zweiten Jahr in der vollstationären Pflege erreicht werden. Es ist allerdings auch mit einer nennenswerten weiteren Erhöhung der Pflegesätze infolge der vorgesehenen Tarifbindung und der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens zu rechnen, die noch über der Steigerungsrate der zurückliegenden Jahre liegen dürfte. Eine Dynamisierung der Leistungsbeträge ist in den vorliegenden Änderungsanträgen zum GVWG jedoch nicht vorgesehen. Die Zusage im Koalitionsvertrag 2018, „In der Altenpflege sollen die Sachleistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden“, wird daher nicht erfüllt.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.05.2021  
zu den Änderungsanträgen zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der  
Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) zu Artikel 2  
(Änderung des SGB XI)  
Seite 12 von 34

**C) Änderungsvorschlag**

Ergänzend zur stufenweisen Übernahme der pflegebedingten Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Einrichtungen durch die SPV ist eine jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge vorzusehen.

## **Änderungsantrag 5**

### **Artikel 2 (6 bis 11 Tarifliche Entlohnung (Konzertierte Aktion Pflege) und zu Artikel 16 Nummer x (Inkrafttreten)**

Nr. 6 und 8

#### **§§ 72 und 82c – Tarifliche Entlohnung und Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen**

##### **A) Beabsichtige Neuregelung**

Ab dem 1. Juli 2022 sollen Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen sein, die ihren als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich eine Entlohnung zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, an die die Pflegeeinrichtungen gebunden sind, vereinbart ist. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll in Richtlinien bis zum 1. Oktober 2021 das Nähere insbesondere zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Absatz 3a festlegen.

Ab dem 1. Juli 2022 soll bei tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen eine Entlohnung der Beschäftigten bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Bei anderen Pflegeeinrichtungen soll eine Entlohnung der Beschäftigten bis zur Höhe der Entlohnung eines räumlich, zeitlich, fachlich und persönlich anwendbaren Tarifvertrags nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, wenn der Tarifvertrag oder die kirchliche Arbeitsrechtsregelung, nach der oder nach dem die Pflegeeinrichtung entlohnt, regional üblich ist. Eine Entlohnung, die in einem bundesweiten Tarifvertrag vereinbart ist, soll dann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, wenn im gleichen Bundesland keine Tarifverträge oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart sind.

##### **B) Stellungnahme**

Der GKV-Spitzenverband spricht sich für eine angemessene Bezahlung und damit für verbesserte Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in der Pflege aus. Tarifverträge können dabei ein wirksames Instrument sein. Die vorgesehenen Regelungen für mehr Tarifbindung in der Pflege sind aber in sich nicht schlüssig und widerspruchsfrei.

Ab dem 1. Juli 2022 soll die Entlohnung der Beschäftigten in der Pflege und Betreuung entsprechend Tarif oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen als Voraussetzung für die Zulassung von Pflegeeinrichtungen gelten. Auf der anderen Seite sollen jedoch nur bestimmte

Tarifverträge, die als „regional üblich“ gelten, im Rahmen der Vergütungsvereinbarung als refinanzierbar gelten. Als regional üblich gilt nach der vorgesehenen Neuregelung eine Entlohnung, die in Tarifverträgen oder in kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die mindestens für eine zugelassene Pflegeeinrichtung im gleichen Bundesland, aber nicht bundesweit anwendbar sind, vereinbart ist.

Diese Trennung von Zulassungsvoraussetzung und Refinanzierbarkeit ist nicht nachvollziehbar und aufzuheben. Die Regelung ist in sich nicht schlüssig und birgt ein hohes Konfliktpotential. Es wird Pflegeeinrichtungen nicht zu vermitteln sein, dass die Landesverbände der Pflegekassen im Zulassungsverfahren zwar alle Tarifverträge anerkennen, aber bei der Frage der Refinanzierung der daraus resultierenden Personalkosten nur bestimmte Tarifverträge als wirtschaftlich ansehen sollen.

Der GKV–Spitzenverband spricht sich seit vielen Jahren für eine angemessene Bezahlung und damit für verbesserte Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in der Pflege aus. Die Bemühung des Gesetzgebers, dass Tarifverträge flächendeckend zur Anwendung kommen sollen, wird jedoch nun dadurch konterkariert, dass es Aufgabe der Pflegekassen sein soll, je Bundesland alle Tarifverträge dahingehend zu beurteilen, ob eine „regional übliche Entlohnungsstruktur“ vorliegt. Dies bedeutet, dass die Pflegekassen darüber entscheiden sollen, welche Bezahlungen in der jeweiligen Region als wirtschaftlich und damit in den Pflegesatzvereinbarungen als berücksichtigungsfähig gelten. Abgesehen davon wird sowohl dem GKV–Spitzenverband, der für die Bewertung der Tarifverträge Kriterien festlegen soll, als auch den Landesverbänden, die eine Liste mit den wirtschaftlichen Tarifverträgen im Bundesland erstellen sollen, damit die bislang ungelöste Aufgabe zugeschoben, eine angemessene Bezahlung von Pflegekräften zu bestimmen. Falls der Gesetzgeber hierzu eine Regelung beabsichtigt, dann sollte dies konkret aus dem Gesetzestext hervorgehen und nicht als Aufgabe der Pflegekassen formuliert werden.

Unabhängig von der unangemessenen Aufgabenzuweisung an die Pflegekassen, ist zu berücksichtigen, dass die Landesverbände nicht über die tagesaktuellen Informationen über die in einer Region bestehenden Tarifverträge verfügen. Sollte die Neuregelung beibehalten werden, so ist zumindest zu regeln, dass die Tarifpartner eine Informationspflicht gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen zugewiesen bekommen. Nur so ist es den Landesverbänden überhaupt möglich, für das jeweilige Bundesland eine stets vollständige

Liste vorhalten zu können, an der sich die bislang nicht tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen und die Pflegeeinrichtungen, die eine Neuzulassung beabsichtigen, orientieren können.

Bis 30. Juni 2022, also innerhalb eines Jahres, müssen alle nicht tarifgebundenen Einrichtungen ihre Entlohnungsstrukturen und damit alle ihre bestehenden Arbeitsverträge umgestellt haben. Um die Refinanzierbarkeit zu gewährleisten, ist damit verbunden, dass sie auch neue Vergütungsvereinbarungen mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger abschließen müssen. Angesichts der Tatsache, dass ein Großteil der zugelassenen Pflegeeinrichtungen bislang nicht tarifgebunden ist, ist die vorgesehene Frist zu kurz bemessen. Allein die Aufgabe der Landesverbände der Pflegekassen, dass bis 30. Juni 2022 alle bestehenden Versorgungsverträge der insgesamt fast 30.000 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen überprüft und erforderlichenfalls angepasst bzw. bei Nichterfüllung der Zulassungsvoraussetzung gekündigt sein sollen, ist in dieser Zeit nicht umsetzbar. Darüber hinaus muss sich der Gesetzgeber im Klaren sein, dass sofern eine bislang nicht tarifgebundene Pflegeeinrichtung nicht innerhalb eines Jahres ihre Entlohnungsstruktur angepasst hat, deren Versorgungsvertrag gekündigt werden muss. Bei einer Vielzahl von gekündigten Versorgungsverträgen kann es dazu kommen, dass die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung durch den Wegfall zahlreicher Versorgungsangebote gefährdet wird.

Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, dass die Nachweispflicht für Pflegeeinrichtungen entfallen soll, dass sie den (tariflich) vereinbarten Lohn auch tatsächlich ihren Beschäftigten auszahlen. Die nun vorgesehene einmalige Darlegung bei der Zulassung der Pflegeeinrichtung kann nicht die bisher bestehende Möglichkeit, dass Pflegekassen sich jederzeit die tatsächliche Bezahlung der Beschäftigten nachweisen lassen können, ersetzen.

### **C) Änderungsbedarf**

Die getrennte Bewertung von Tarifverträgen im Hinblick darauf, ob sie einerseits als Zulassungsvoraussetzung anerkannt werden und andererseits ob sie als wirtschaftlich im jeweiligen Bundesland gelten und damit über die Pflegevergütung refinanzierbar sind, ist aufzuheben. Bereits bei der Zulassung der Pflegeeinrichtungen durch Versorgungsvertrag muss klar sein, ob der von der jeweiligen Pflegeeinrichtung angewendete Tarifvertrag refinanzierbar ist.

Damit die Landesverbände der Pflegekassen die ihnen zugewiesene Aufgabe, alle aktuell in einem Bundesland abgeschlossenen Tarifverträge zu veröffentlichen, erfüllen können, muss den Tarifpartnern eine Informationspflicht gegenüber den Landesverbänden zugewiesen werden. Nur so ist es den Landesverbänden möglich, für das jeweilige Bundesland eine stets vollständige Liste von Tarifverträgen, die eine regional übliche Entlohnung darstellen, vorhalten zu können, an der sich die bislang nicht tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen und die Pflegeeinrichtungen, die eine Neuzulassung beabsichtigen, orientieren können.

Die vorgesehene Frist 30. Juni 2022, bis zu der alle bestehenden Versorgungsverträge – und damit verbunden auch die Vergütungsvereinbarungen – der insgesamt fast 30.000 Pflegeeinrichtungen überprüft und erforderlichenfalls angepasst bzw. bei Nichterfüllung der neuen Zulassungsvoraussetzung gekündigt sein sollen, ist in erheblichem Maße zu verlängern.

Das bislang geltende Nachweisverfahren über die tatsächliche Bezahlung der vereinbarten Gehälter ist beizubehalten.



## **Änderungsantrag 6**

### **Artikel 2 (Wirtschaftlich tragfähige Vergütung der Kurzzeitpflege) und Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten)**

Nr. 12

#### **§ 42 – Kurzzeitpflege**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Vertragsparteien in den Ländern werden verpflichtet, die Landesrahmenverträge für Kurzzeitpflege dahingehend zu überarbeiten, dass sie die Besonderheiten der Kurzzeitpflege aufgrund der unterschiedlichen Aufnahmeanlässe (Verhinderungspflege, im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung oder bei einer vorübergehenden schwerwiegenden gesundheitlichen Krise des Pflegebedürftigen) berücksichtigen. Auf dieser Grundlage sollen die Pflegesatzvereinbarungen der Kurzzeitpflege angepasst werden. Der GKV-Spitzenverband erhält den Auftrag, gemeinsam mit den Pflegeeinrichtungsverbänden auf Bundesebene und weiteren Beteiligten innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes Empfehlungen zu den Inhalten der Landesrahmenverträge abzugeben. In den Empfehlungen sollen insbesondere Regelungen zu den unterschiedlichen Leistungen, Personalausstattungen, Auslastungsgraden sowie zur jeweiligen Entgeltfindung getroffen werden.

##### **B) Stellungnahme**

Mit den vorgesehenen Regelungen zur Ausgestaltung bedarfsgerechter Angebote der Kurzzeitpflege einschließlich der entsprechenden Vergütungen wird eine Vereinbarung des Koalitionsvertrages von 2018 umgesetzt. Die beabsichtigte Neugestaltung der Angebote von Kurzzeitpflege im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Differenzierung von Leistungen wird grundsätzlich begrüßt. Nach Aussage des Gesetzgebers sollen damit jedoch „wirtschaftlich tragfähige“ Vergütungsvereinbarungen für Kurzzeitpflegeangebote sichergestellt werden. Der Begriff „wirtschaftlich tragfähig“ ist interpretationsfähig. Eine aus Sicht der Einrichtungen tragfähige Vergütung ist nicht dieselbe, die aus Sicht der Pflegebedürftigen als tragfähig gilt. Soweit eine Steigerung der Vergütungen vereinbart wird, ist hierbei zu berücksichtigen, dass dies zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen wird, da der Gesetzgeber im Rahmen des neu geregelten Gesamtjahresbudgets keine Erhöhung der Leistungsbeträge, die für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, vorgesehen hat.

Angesichts der Vielzahl von Regelungsinhalten, die in den Empfehlungen zu den Inhalten der Landesrahmenverträge mit einer Vielzahl von Organisationen zu vereinbaren sind, ist die hierfür vorgesehene Frist von sechs Monaten zu kurz bemessen.

### **C) Änderungsvorschlag**

1. Die Gesetzesformulierung ist daher dahingehend zu ändern, dass die damit verbundene Zielrichtung mit einer „wirtschaftlich tragbaren Vergütung“ deutlicher hervorgeht.
2. Sofern mit einer Erhöhung der Pflegesätze gerechnet wird, ist das „Budget“, das den Pflegebedürftigen für die Kurzzeitpflege zur Verfügung steht, zu überprüfen.
3. Angesichts der Vielzahl von Regelungsinhalten, die in den Empfehlungen zu den Inhalten der Landesrahmenverträge zu vereinbaren sind, ist die vorgesehene Frist zu kurz bemessen und sollte auf ein Jahr erhöht werden.

## **Änderungsantrag 7**

### **Artikel 2 (13 bis 16 (Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (Konzertierte Aktion Pflege)) und Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten))**

Nr. 16

#### **§ 113c – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen werden unter Bezugnahme auf das von Prof. Rothgang (Universität Bremen) entwickelte neue Personalbemessungsverfahren für die vollstationäre Pflege drei Qualifikationsstufen des Personals in Pflege und Betreuung unterschieden: Hilfskraftpersonal ohne landesrechtlich geregelte Ausbildung, Hilfskraftpersonal mit einer mindestens einjährigen landesrechtlich geregelten Ausbildung und Fachkräfte. Für jedes dieser Qualifikationsniveaus werden Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigem in den einzelnen Pflegegraden festgelegt, die ab 1. Juli 2023 verbindlich gültig sein sollen und von den Pflegekassen zu finanzieren sind.

Der GKV-Spitzenverband und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sollen bis zum 30. Juni 2022 unter Beteiligung des MD Bund, des PKV-Verbandes sowie unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der BAGüS sowie unter Mitarbeit der Verbände der Pflegeberufe und den Interessenvertretungen nach § 118 SGB XI gemeinsame Empfehlungen zu den entsprechend zu überarbeitenden Inhalten der Landesrahmenverträge abgeben. Kommen die Empfehlungen nicht fristgerecht zustande, muss ein Schiedsgremium gebildet werden.

Ab dem 1. Juli 2023 ist es gemäß der vorgesehenen Neuregelung nicht mehr möglich, Anträge auf Vergütungszuschläge zur Finanzierung von zusätzlichen Fachkräften (13.000 Stellen Fachkräfteprogramm) und von zusätzlichen Pflegehilfskräften (20.000 Stellen Hilfskraftprogramm) zu stellen. Das Personal in Pflege und Betreuung in vollstationären Pflegeeinrichtungen soll ab diesem Zeitpunkt im Rahmen der regulären Vergütungsverhandlungen berücksichtigt werden.

Das BMG prüft gemäß der geplanten Neuregelung zum 1. Januar 2025, ob eine Erhöhung der Personalanhaltswerte möglich und notwendig ist.

## **B) Stellungnahme**

Das grundlegende Vorgehen entspricht dem von der Universität Bremen vorgeschlagenen Ansatz. Die konkreten Personalanhaltswerte sind bis auf wenige Ausnahmen höher als die derzeitigen bundesdurchschnittlichen Ist-Stellenschlüssel, jedoch niedriger als von der Universität Bremen empfohlen. Im Vergleich zu den Empfehlungen der Universität Bremen resultiert die vorgesehene Neuregelung nach den Angaben in der Begründung der geplanten Neuregelung insgesamt in einem Personalzuwachs, der etwa 40 Prozent des von der Universität Bremen errechneten Zuwachses entspricht.

Eine schrittweise Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens entspricht den wissenschaftlichen Empfehlungen der Universität Bremen. Der GKV-Spitzenverband begrüßt, dass die für den nächsten Schritt nach dem GPVG erforderlichen gesetzlichen Grundlagen nun geschaffen werden sollen. Allerdings ist fraglich, inwiefern der vorgesehene Personalzuwachs durch die derzeit verfügbaren Kräfte auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich abgedeckt werden kann. Vor diesem Hintergrund und vor dem Hintergrund des noch anstehenden Modellprogramms nach § 8 Absatz 3b SGB XI zur Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens in der vollstationären Pflege ist es zu begrüßen, dass die vorgesehenen Personalanhaltszahlen unterhalb der Empfehlungen der Universität Bremen angesetzt sind.

Durch die geplante Neuregelung soll, auch wenn die zukünftige Ausstattung geringer ausfallen würde, ermöglicht werden, dass Pflegeeinrichtungen die derzeit in den Landesrahmenverträgen geregelte Ausstattung mit Fach- und Assistenzkräften beibehalten können, sofern sie in diesem Umfang bereits Mitarbeitende vorhalten. Gleichzeitig sollen Abweichungen von der in den derzeitigen landesrechtlichen Regelungen festgelegten Fachkraftquote möglich sein, sofern sich das Verhältnis von Fach- zu Assistenzkräften durch einen Zuwachs an Assistenzkräften verändert. Sofern eine Pflegeeinrichtung zukünftig eine personelle Ausstattung im Bereich Pflege und Betreuung vereinbart, die über die derzeit gemäß den Landesrahmenverträgen zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgeht und deren Verhältnis von Fach- zu Assistenzkräften sich infolgedessen verändert, soll sie Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen durchführen, die im Rahmen des mit dem GPVG eingeführten Modellprogramms nach § 8 Absatz 3b SGB XI im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes entwickelt und erprobt wurden.

Die geplanten Personalanhaltszahlen legen eine Anpassung der landesrechtlichen Regelungen zur sogenannten Fachkraftquote nahe, da zukünftig in der Regel mehr Hilfskräfte im Verhältnis zu Fachkräften in vollstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt sein werden. Sofern eine solche Anpassung nicht erfolgt, ermöglicht die vorgesehene Neuregelung der

Pflegeeinrichtung dennoch eine Ausstattung, die den neuen Personalanhaltszahlen entspricht, auch wenn sich hierdurch Abweichungen von der landesrechtlichen Regelung zur Fachkraftquote ergeben. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, allerdings sind die diesbezüglich geplanten Neuregelungen sehr komplex und sollten in der Gesetzesformulierung klarer formuliert werden, um Missverständnisse zu vermeiden. Es ist ferner zu begrüßen, dass die Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung der neuen Personalschlüssel und den hierfür erforderlichen personellen und organisatorischen Umstrukturierungen durch Ergebnisse des Modellprogramms nach § 8 Absatz 3b unterstützt werden sollen. Allerdings wird das Modellprogramm nach derzeitigem Planungsstand bei Inkrafttreten der neuen Personalanhaltszahlen am 1. Juli 2023 voraussichtlich noch in der Phase der Erprobung von Konzepten zur qualifikationsorientierten Aufgabenverteilung und von Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung sowie der Digitalisierung und des Technikeinsatzes sein. Obgleich im Modellprogramm vorgesehen ist, den Pflegeeinrichtungen bereits vor Ende des Modellprogramms Konzeptbausteine zur Verfügung zu stellen, wird es für die Einrichtungen eine Herausforderung darstellen, bereits Mitte des Jahres 2023 für das erweiterte und neu strukturierte Personal eine effektive und effiziente Aufgabenverteilung zu etablieren. Erprobte Konzepte und Maßnahmen werden erst mit dem Ende des Modellprogramms, das heißt Ende des Jahres 2024, zur Verfügung stehen. Es sollte eine entsprechende Klarstellung eingefügt werden.

Hinsichtlich der vorgesehenen Empfehlungen, die die Pflegeselbstverwaltung zur Anpassung der Landesrahmenverträge abgeben soll, ist anzumerken, dass angesichts der Vielzahl der vorgesehenen Vereinbarungspartner und der zu beteiligenden Organisationen mit teils entgegengesetzten Interessen, die gesetzte Frist 30. Juni 2022 zu kurz bemessen ist.

Es ist zu begrüßen, dass die Finanzierung der bisherigen zusätzlichen Fach- und Hilfskraftstellen in das reguläre Vertrags- und Vergütungsrecht überführt werden soll. Damit endet die Fragmentierung der Personalvergütung und -bemessung. Nicht erwähnt sind jedoch die Vergütungszuschläge für die zusätzliche Betreuung. Konsequenterweise dürften auch diese nicht mehr ab 1. Juli 2023 vereinbart werden.

Das BMG soll gemäß der geplanten Neuregelung zum 1. Januar 2025 prüfen, ob eine Erhöhung der Personalanhaltswerte möglich und notwendig ist. Da dies unter anderem unter Berücksichtigung der Ergebnisse des bis zum 31. Dezember 2024 befristeten Modellprogramms nach § 8 Abs. 3b SGB XI erfolgen soll, scheint diese Frist nicht realistisch in Hinblick auf eine angemessene Zeitspanne zur Bewertung der Ergebnisse durch das BMG. Zudem wird durch die Formulierung, „ob eine Erhöhung der Personalanhaltswerte [...] möglich und notwendig ist“, in der geplanten Neuregelung eines der zentralen Ergebnisse des Modellprogramms vorweggenommen. Es ist durchaus möglich, dass die Ergebnisse für eine

Absenkung einzelner Personalanhaltswerte sprechen. Für eine ergebnisoffene Bewertung des Modellprogramms sollte die Formulierung anstelle von „Erhöhung“ den Ausdruck „Anpassung“ verwenden.

### **C) Änderungsvorschlag**

1. Die Regelungsinhalte, die gemäß § 113c Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 in den Landesrahmenverträgen festzulegen sind, sind missverständlich formuliert und sollten klarer im Gesetzestext dargestellt werden.
2. Nicht erwähnt sind die Vergütungszuschläge für die zusätzliche Betreuung nach § 84 Absatz 8 in Verbindung mit § 85 Absatz 8 SGB XI. Konsequenterweise müssten auch diese in die Systematik der Pflegesätze überführt werden und dürften auch nicht mehr ab 1. Juli 2023 vereinbart werden.
3. Absatz 6 Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
„Das Bundesministerium für Gesundheit prüft zum 1. April 2025, ob eine Anpassung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 in Bezug auf die Verträge nach Absatz 4 im Bereich Pflege und Betreuung möglich und notwendig ist.“

## **Änderungsantrag 8**

### **Artikel 2 (Verordnungskompetenz von Pflegekräften (Konzertierte Aktion Pflege))**

Nr. 17

#### **§ 40 Absatz 6 und 7 SGB XI**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Änderungsantrag sieht vor, in § 40 SGB XI einen neuen Absatz 6 einzufügen, in dem vorgesehen ist, dass künftig auch Pflegefachkräfte konkrete Empfehlungen zur Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln abgeben können. Sofern es sich hierbei um Pflegehilfsmittel oder Hilfsmittel nach § 40 Absatz 5 SGB XI (doppelfunktionales Hilfsmittel) handelt, die den Zielen von § 40 Absatz 1 SGB XI dienen, wird in fachlich geeigneten Fällen die Notwendigkeit bzw. Erforderlichkeit der Versorgung vermutet. Einer ärztlichen Verordnung gemäß § 33 Absatz 5a SGB V soll es dann nicht bedürfen. Voraussetzung ist, dass die Pflegefachkraft über die erforderliche Qualifikation verfügt.

Die Umsetzung dieser Vorgaben soll durch Richtlinien erfolgen, die der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der Bundespflegekammer und der Verbände der Pflegeberufe bis zum 31. Dezember 2021 erlassen soll. In ihnen soll geregelt werden, in welchen Fällen und für welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel die Erforderlichkeit oder Notwendigkeit der Versorgung regelmäßig vermutet wird und über welche Qualifikation die empfehlende Pflegefachkraft verfügen soll. Außerdem soll dort das Nähere zum Verfahren der Empfehlung durch die versorgende Pflegefachkraft festgelegt werden. Bis zum 1. Januar 2025 soll das Verfahren evaluiert und hierüber dem Bundesministerium für Gesundheit berichtet werden.

Im Rahmen einer Folgeänderung soll der bisherige Absatz 6 zum neuen Absatz 7 des § 40 SGB XI werden.

##### **B) Stellungnahme**

Durch die vorgesehenen Regelungen wird die Zielstellung der Konzertierten Aktion Pflege, Pflegefachpersonen künftig die Übernahme von erweiterten Aufgaben zu ermöglichen, aufgegriffen. Zu begrüßen ist, dass den Empfehlungen von Pflegefachkräften nur dann eine Vermutungswirkung hinsichtlich der Notwendigkeit bzw. Erforderlichkeit der Versorgung und gegebenenfalls verordnungsersetzende Bedeutung zuerkannt wird, wenn es sich um

Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 SGB XI und Hilfsmittel nach § 40 Absatz 5 SGB XI (doppelfunktionale Hilfsmittel) handelt. Da der Kreis der Hilfs- und Pflegehilfsmittel, auf die sich diese Wirkung erstreckt, bereits im Gesetz eindeutig festgelegt ist, erscheint es nicht erforderlich, dass hierzu in den vom GKV-Spitzenverband zu erlassenden Richtlinien weitere Festlegungen getroffen werden sollen. Nachvollziehbar ist, dass Pflegefachkräfte in diesen Fällen einer Qualifikation bedürfen. Kritisch zu sehen und zu kurz bemessen ist die Frist bis zum 31. Dezember 2021 für den Erlass der Richtlinien zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.

### **C) Änderungsvorschlag**

Die Formulierung in § 40 Absatz 6 Satz 6 SGB XI in der Fassung des Änderungsantrags, wonach der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, zugleich handelnd als Spitzenverband Bund der Krankenkassen, bis zum 31. Dezember 2021, in Richtlinien festlegt, in welchen Fällen und für welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel nach Satz 2 die Erforderlichkeit oder Notwendigkeit der Versorgung regelmäßig vermutet wird, wird gestrichen.

§ 40 Absatz 6 Satz 6 SGB XI wird wie folgt neu gefasst: „Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, zugleich handelnd als Spitzenverband Bund der Krankenkassen, legt bis zum ... (frühestens 1. März 2022) in Richtlinien fest, über welche Qualifikation die empfehlende Pflegefachkraft hierfür verfügen soll.“



## **Änderungsantrag 9**

### **Artikel 2 (Umsetzung von weiteren Beschlüssen der Konzertierten Aktion Pflege)**

Nr. 18

#### **§ 8 – Gemeinsame Verantwortung**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgesehenen Änderung sollen die förderfähigen Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf erweitert werden. Damit sollen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen für die Konzeptentwicklung zur Rückgewinnung von Pflegekräften sowie zum einrichtungsspezifischen Ausbau mitarbeiterorientierter Schicht- und Arbeitszeitmodelle den jährlichen Förderzuschuss von bis zu 7.5000 Euro erhalten können.

##### **B) Stellungnahme**

Die vorgesehene Erweiterung der Fördertatbestände ist sachgerecht. Damit werden die Vereinbarungen zur Konzertierten Aktion Pflege (AG 2, Handlungsfeld 2.3 Nummer 1 und Nummer 2) gesetzlich umgesetzt.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Änderungsantrag 10**

### **Artikel 2 (Vereinfachungen und Klarstellungen in der ambulanten Pflege)**

Nr. 20

#### **§ 89 – Grundsätze für die Vergütungsregelung**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgesehenen Änderung wird in den Bemessungsgrundsätzen für die Vergütung von ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach SGB XI die bereits geregelte Verknüpfung mit den in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 SGB V geregelten Grundsätzen für die Vergütung von längeren Wegezeiten ergänzt. Zukünftig sind auch die in den Rahmempfehlungen geregelten Grundsätze bei der Vereinbarung der Vergütung hinsichtlich der voraussichtlichen Personalkosten gemäß § 85 Absatz 3 Satz 5 SGB XI zu berücksichtigen.

##### **B) Stellungnahme**

Der beabsichtigte Gleichklang der Bemessungsgrundsätze für Vergütungen für ambulante Pflegeleistungen nach dem SGB XI und dem SGB V ist grundsätzlich zu begrüßen. Eine Anwendung der für die häusliche Krankenpflege nach dem SGB V geltenden Grundsätze für die berücksichtigungsfähigen Personalkosten bei der Bemessung der Vergütungen im Bereich des SGB XI steht jedoch mit den beabsichtigten Neuregelungen in § 82c SGB XI (Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen) im Widerspruch.

Die Grundsätze für die berücksichtigungsfähigen Personalkosten beziehen sich auf die bislang gleichermaßen für Leistungen des SGB XI und SGB V geltende Regelung, dass Pflege- und Krankenkassen bei der Vergütungsbemessung von Leistungen die Zahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich ablehnen dürfen. Gerade diese Vorgabe wird jedoch mit dem vorliegenden Änderungsantrag 5 aufgehoben.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der in der beabsichtigten Neuregelung aufgenommene Verweis auf § 85 Absatz 3 Satz 5 SGB XI eine Regelung zur Bemessung der Vergütungen im stationären Bereich betrifft. Die beabsichtigte Änderung in § 89 SGB XI bezieht sich jedoch ausschließlich auf die Bemessungsgrundsätze für die Vergütung von ambulanten Pflegeleistungen.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.05.2021  
zu den Änderungsanträgen zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der  
Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) zu Artikel 2  
(Änderung des SGB XI)  
Seite 27 von 34

**C) Änderungsvorschlag**

Sicherstellung, dass die beabsichtigte Neuregelung widerspruchsfrei zu weiteren  
beabsichtigten Neuregelungen bzw. zu bestehenden Regelungen steht.

## **Änderungsantrag 11**

### **Artikel 2 (Weiterentwicklung Qualität)**

Nr. 22

#### **§ 113 – Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

(a) (aa) Es wird klargestellt, dass neben der Vereinbarung von Maßstäben und Grundsätzen für die ambulante und stationäre Pflege von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI explizit auch Maßstäbe und Grundsätze für den Versorgungsbereich der Kurzzeitpflege zu vereinbaren sind.

Neu ist die Anforderung, dass Maßstäbe und Grundsätze Regelungen zu „flexiblen Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen“ umfassen sollen.

(bb) Es wird geregelt, dass die Mitarbeitenden von ambulanten Pflegediensten, die Betreuungsmaßnahmen erbringen entsprechend den Richtlinien nach § 112a zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste qualifiziert sein müssen.

(b) Es soll § 113 Abs. 1b Satz 2 gestrichen werden, mit dem die Frist für Einleitung des Vergabeverfahrens für die fachlich unabhängige Institution zur Auswertung der Daten des Indikatorenverfahrens (Datenauswertungsstelle Pflege; DAS) auf den 15. Januar 2018 festlegt wird.

##### **B) Stellungnahme**

Zu (a) (aa) Die beabsichtigte gesetzliche Regelung, auch für die Kurzzeitpflege Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI zu vereinbaren, ist überflüssig, da Maßstäbe und Grundsätze für die Kurzzeitpflege als eine wesentliche Säule der stationären Pflege bereits existieren (letzte Anpassung am 8. September 2020). Der Begründung ist ein Bezug zum neuen § 88a SGB XI zu entnehmen, wonach der GKV-Spitzenverband und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gemeinsam mit weiteren Beteiligten Empfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI abgeben. In den Maßstäben und Grundsätzen sind demnach spezifische Vorgaben zu unterschiedlichen Leistungstatbeständen (z. B. Anschluss an Krankenhausbehandlungen, vorübergehende schwerwiegende Gesundheitskrise) der Kurzzeitpflege abzubilden, wenn diese Empfehlungen zum Inhalt der

Rahmenverträge nach § 75 SGB XI vereinbart sind. Eine Anpassung der bestehenden Maßstäbe und Grundsätze für die Kurzzeitpflege ergibt sich in der Folge bereits aufgrund der bestehenden Rechtslage. Eines gesonderten gesetzlichen Auftrags bedarf es daher nicht. Beabsichtigt wird, dass im Rahmen des internen Qualitätsmanagements von Pflegeeinrichtungen zwingend auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen (z. B. Pandemien, Naturkatastrophen) gehören, damit auch unter veränderten Rahmenbedingungen die bestmögliche Versorgung und soziale Teilhabe der Pflegebedürftigen möglich ist. Diese Maßnahmen sind vorbereitend zu treffen. Entsprechende Konzepte sollen mit den regional zuständigen Stellen abgestimmt werden.

Die Etablierung von Vorbeugungsmaßnahmen zum Zweck der Sicherstellung der Versorgung in Krisenzeiten und eine entsprechende Ergänzung der Maßstäbe und Grundsätze sind sachgerecht.

Zu (a) (bb) Die Gleichstellung der Qualifikationen mit den Mitarbeitenden, die Betreuungsmaßnahmen in ambulanten Pflegediensten erbringen, ist sachgerecht. Der Verweis auf die Richtlinien nach § 112a zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste ist jedoch ungeeignet, da es sich hierbei um eine Übergangsregelung bis zur Einführung des neuen Qualitätssystems für die ambulante Pflege handelt.

Zu (b) Die Streichung des Satzes mit der Fristsetzung für die Einleitung des Vergabeverfahrens für die DAS ist sachgerecht, da das Vergabeverfahren abgeschlossen und die DAS errichtet ist.

### **C) Änderungsvorschlag**

Zu (a) (aa) Streichung.

Zu (a) (bb) Auf einen Verweis auf die Richtlinien nach § 112a SGB XI sollte verzichtet werden, da es sich hierbei um eine Übergangsregelung bis zur Einführung des neuen Qualitätssystems für die ambulante Pflege handelt. In der beabsichtigten gesetzlichen Regelung sollte klargestellt werden, dass die gleichen Anforderungen an die Qualifikationen der Betreuungskräfte in Betreuungsdiensten auch für Betreuungskräfte in Pflegediensten gelten.

Zu (b) Keine Änderung.

## **Änderungsantrag 12**

### **Artikel 2 (24 bis 26 (Vereinfachungen und Klarstellungen für Betreuungsdienste) und zu Artikel 16 Nummer xx (Inkrafttreten)**

Nr. 26

#### **§ 112a – (Vereinfachungen und Klarstellungen für Betreuungsdienste)**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

In § 112a soll nach Absatz 2 Satz 2 der folgende Satz eingefügt werden: „In den Richtlinien festgelegte Qualifikationen können auch berufsbegleitend erworben werden.“

##### **B) Stellungnahme**

Für diese Vorgabe sind in zweierlei Hinsicht Klarstellungen erforderlich. Zum einen bezieht sich die Formulierung in dieser Form auf alle Qualifikationen, die in den Richtlinien nach § 112a SGB XI erwähnt sind und damit auch auf die Qualifikation der verantwortlichen und stellvertretenden verantwortlichen Fachkraft. Aus der Begründung des Änderungsantrags geht jedoch hervor, dass sich die Vorgabe nur auf die Mitarbeitenden in der Betreuung beziehen soll.

Zum anderen ist unklar, ob die Mitarbeitenden vor oder während ihrer Beschäftigung in einem Betreuungsdienst die Qualifikation „berufsbegleitend“ erwerben können sollen. Der Begriff „berufsbegleitend“ ist insofern zu konkretisieren.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Es ist zum einen eine Klarstellung erforderlich, um welche Qualifikationen es sich handeln soll. Zum anderen ist zu konkretisieren, zu welchem Zeitpunkt der berufsbegleitende Erwerb der Qualifikation möglich sein soll.

## **Änderungsantrag 14**

### **Artikel 2 (Kostenerstattungsansprüche nach Tod des Pflegebedürftigen)**

Nr. 28

#### **§ 35 – Erlöschen der Leistungsansprüche**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Sofern die Mitgliedschaft durch Tod endet, sollen Ansprüche auf Kostenerstattung abweichend von § 59 SGB I nicht mit dem Tod, sondern sechs Monaten nach dem Tod des Pflegebedürftigen erlöschen.

##### **B) Stellungnahme**

Gemäß § 59 SGB I erlöschen Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen mit dem Tod des Berechtigten. Ansprüche auf Geldleistungen erlöschen ebenfalls grundsätzlich, es sei denn, die Ansprüche sind bereits anerkannt oder es ist ein Verwaltungsverfahren darüber anhängig. Da der Pflegebedürftige bei Ansprüchen auf Kostenerstattung, wie beispielsweise der Entlastungsbetrag oder Zuschüsse von Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, zunächst in Vorleistung geht und nachfolgend die Erstattung erhält, ist die vorgesehene Ausnahmeregelung sachgerecht. Die Ansprüche auf Kostenerstattung sind vor dem Versterben des Pflegebedürftigen entstanden, so dass eine nachträgliche Geltendmachung auch nach dem Versterben ermöglicht werden sollte.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Änderungsantrag 15**

### **Artikel 2**

Nr. 29 (Beratung)

#### **§ 7b – Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

- (a) Die Überschrift wird geändert in „Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine.“
  
- (b) (aa) In Satz 1 wird das Wort „Antragsteller“ durch „Versicherten“ ausgetauscht. Die Pflegekasse hat ergänzend zu den bereits in § 7b Absatz 1 Satz 1 genannten Paragraphen auch nach einem Antrag auf Leistung nach §§ 38a, 40 Absatz 1 und 4, 40a sowie 45f einen Beratungstermin anzubieten oder einen Beratungsgutschein auszustellen.  
(bb) Folgender Satz soll angefügt werden: „Bei der erstmaligen Beantragung von Leistungen nach §§ 39, 40 Absatz 2, § 45a Absatz 4 und § 45b finden die Sätze 1 bis 3 mit der Maßgabe Anwendung, dass außerdem ausdrücklich auf die Möglichkeiten des individuellen Versorgungsplans nach § 7a hinzuweisen und über dessen Nutzen aufzuklären ist.“

##### **B) Stellungnahme**

Zu (a)

Die Umbenennung des § 7b „Beratungsgutscheine“ in „Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine“ ist sachgerecht und wird begrüßt, da sowohl die Pflicht zum Anbieten eines Beratungstermins als auch zum Ausstellen von Beratungsgutscheinen normiert wird.

Zu (b)

(aa) Da gemäß den Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater individuell und umfassend zu Leistungen und entsprechend dem Hilfe- und Unterstützungsbedarf berät, wird die Ergänzung der weiteren Leistungstatbestände begrüßt.



(bb) Die Pflicht zum Beratungsangebot bei den im vorgesehenen Satz 4 ergänzten Paragraphen ist sachgerecht, da auch bei Erstanträgen der im neuen Satz 4 aufgeführten Leistungen (Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, Verhinderungspflege, Umwandlungsanspruch und Entlastungsbetrag) Fragen u. a. zu Anspruchsvoraussetzungen und Besonderheiten für die Versicherten auftreten, die im Rahmen einer Pflegeberatung bedarfsgerecht geklärt werden können. Auch der ergänzte ausdrückliche Hinweis auf die Möglichkeit des individuellen Versorgungsplans nach § 7a sowie die Aufklärung über dessen Nutzen ist grundsätzlich zu begrüßen. Nicht nachvollziehbar ist allerdings die Beschränkung der Hinweispflicht hinsichtlich des Versorgungsplans und Aufklärungspflicht über dessen Nutzen auf die dort genannten Paragraphen. Die Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Absatz 9 SGB XI hat gezeigt, dass denjenigen Ratsuchenden, die Zugang zur Pflegeberatung finden, vor dem Beratungsgespräch nur wenig konkrete Informationen über die Pflegeberatung vorliegen. Lediglich etwa 40 Prozent der Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung erhalten hatten, gaben an, dass sie bereits vor dem Beratungsgespräch wussten, was sie erwartet. Etwa ein Drittel sagte, nur teilweise eine genaue Vorstellung gehabt zu haben, und ein Viertel gab an, nicht genau gewusst zu haben, was sie erwartet. Demnach ist es sachgerecht, allgemein und ohne die Begrenzung auf die genannten Paragraphen eine Hinweis- und Aufklärungspflicht zum Versorgungsplan und zu dessen Nutzen aufzunehmen und diese an anderer Stelle im § 7b unabhängig von bestimmten Paragraphen zu verorten.

### **C) Änderungsvorschlag**

Zu (a) Keiner.

Zu (b) (aa) Keiner.

Zu (b) (bb) Es wird der folgende Satz 5 angefügt: „Bei der erstmaligen Beantragung von Leistungen nach den §§ 39, 40 Absatz 2, § 45a Absatz 4 und § 45b finden die Sätze 1 bis 4 Anwendung.“

Der folgende Satz wird in Absatz 1 nach Satz 1 als neuer Satz 2 angefügt: „Dabei ist ausdrücklich auf die Möglichkeit des individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI hinzuweisen und über dessen Nutzen aufzuklären.“

## **Änderungsantrag 17**

### **Artikel 2 (Rechtstechnische Anpassungen)**

Nr. 1 (Ergänzung um die Nrn. 31 und 32)

#### **§§ 44 Absatz 2 und 44a Absatz 4 – Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die vorgesehenen Regelungen zielen auf die Schaffung einer jeweils entsprechenden Grundlage für elektronische Meldungen der Pflegekassen an berufsständische Versorgungseinrichtungen ab. Im Ergebnis sollen die bereits bei Bezug von Krankengeld bestehenden Rahmenbedingungen auch für die erforderlichen Meldungen für Personen, die die Voraussetzungen für die Gewährung von Rentenversicherungsbeiträgen als Pflegeperson erfüllen und die wegen einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, gelten; Gleiches soll für das Verfahren bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld gelten.

##### **B) Stellungnahme**

Die Änderungen sind sachgerecht und tragen der zunehmenden Digitalisierung in den innerhalb der Sozialversicherung vorgehaltenen Verfahren Rechnung. Sie werden daher ausdrücklich begrüßt.

Die korrespondierende Regelung in Artikel 16 zum Inkrafttreten, nach der die Regelungen bereits zum 1. Juli 2021 in Kraft treten sollen, wird dahingehend verstanden, dass hiermit die rechtliche Grundlage für die noch zu etablierenden Verfahren und die damit verbundene notwendige Umsetzungsadministration rechtzeitig geschaffen wird. Die angesprochenen Verfahren sind in das Verfahren nach § 47a SGB V zu implementieren, das gegenwärtig konzeptionell erarbeitet wird. Vorbehaltlich der Genehmigung der vom GKV-Spitzenverband sowie der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen zu erstellenden gemeinsamen Grundsätzen nach § 47a Abs. 2 SGB V durch das Bundesministerium für Gesundheit ist von einem Einsatz der Verfahren nicht vor Mitte 2022 auszugehen.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.