

## **Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum Gesetzentwurf zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz- PUEG)**

Drucksache 20/6544 (Bearbeitungsstand: 25.04.2023)

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Der DPR bedankt sich für die Gelegenheit, Stellung zum Gesetzentwurf „Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG)“ der Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (Drucksache 20/6544; Bearbeitungsstand: 25.04.2023) nehmen zu können.

Der DPR weist darauf hin, dass eine umfassende Bewertung dieses komplexen Gesetzentwurfs erschwert war, weil insbesondere der Referentenentwurf (RefE) vom 20.02.2023, zu dem der DPR bereits Stellung bezogen hat, grundlegend überarbeitet wurde und die Einladung zur Verbändeanhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages sehr kurzfristig beim DPR einging.

Insgesamt zeigt sich der DPR mehr als enttäuscht darüber, dass die notwendigen und längst ausstehenden Reformen politisch weiterhin nicht angepackt werden. Aus Sicht des DPR droht der Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen in Deutschland, da die Akteur:innen im erheblichen Maße nicht mehr ihren Auftrag sicherstellen können. Weder die Pflegebedürftigen nach § 14 SGB XI und deren Pflegepersonen nach § 19 SGB XI und erst recht nicht die beruflich Pflegenden und ihre Arbeitgeber:innen profitieren nachhaltig von dem vorliegenden Gesetzesentwurf (GesE).

Der einseitige Blick auf die Finanzierbarkeit durch Anheben der Beiträge zur Pflegeversicherung und die geringen Anpassungen der Leistungen sind keine langfristigen Lösungen, um die zukünftigen Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung entschieden entgegenzutreten. Vielmehr wird die dringend erforderliche Weiterentwicklung in die Zukunft vertagt. Im GesE zählt nicht, was vor Ort mehr an Leistungen und Unterstützung benötigt wird. Auch wird politisch ausgeblendet, welcher finanzielle Druck auf den Pflegebedürftigen und den Pflegepersonen nach § 19 SGB XI lastet.

Der DPR fordert die Politik auf, das finanzielle Pokern, um die Pflegereform aufzugeben, um endlich tragfähige und zukunftsfähige Rahmenbedingung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu schaffen. Unser Gesundheitssystem steht auf dem Spiel und damit auch der gesellschaftliche Zusammenhalt. Der weltweite Mangel an Pflegepersonal erfordert nachhaltige Reformen für die Stabilisierung des Gesundheitssystems (ICN 2023) auch hier in Deutschland, denn eine vereinfachte Fachkräftezuwanderung wird die Probleme im System nicht lösen. Hier ist es eine Frage der ethischen Haltung, ob die Bundesregierung mit den geplanten Erleichterungen der Zuwanderung von Fachkräften, wie sie im Gesetzesentwurf zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung durch das Bundesministerium des Innern und

für Heimat und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales initiiert wurden, den eklatanten Personalengpass in der Pflegeprofession begegnen kann. Pflege, sei sie formell oder informell, benötigt nicht nur die gesellschaftliche Anerkennung, sondern auch den politischen Willen endlich die angekündigte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens voranzubringen (vgl. Koalitionsvertrag 2021). Anderenfalls rast die pflegerische Versorgung in einem hochentwickelten Land wie Deutschland auf eine humanitäre Katastrophe zu. Es mutet zuweilen an, dass die Politik bei der Wohlstandssicherung eher die Sicherung von Konsumverhalten im Blick hat und nicht das Grundbedürfnis einer gesicherten Gesundheitsversorgung. Längst sind Bettenschließung im Krankenhaus, Insolvenzen von stationären Pflegeeinrichtungen und Einschränkungen von Kapazitäten in den ambulanten Pflegediensten spürbar im Alltag wahrzunehmen. Gleichzeitig führen der Fachkräftemangel und die Unvereinbarkeit von Pflege und Beruf zu einem Teufelskreis, der zu einem verheerenden Schaden in der Gesamtgesellschaft führt.

Wie schon in seiner Stellungnahme zum RefE begrüßt der DPR die Neustrukturierung des Verfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, die Aufhebung des § 113a SGB XI und die Stärkung der Digitalisierung in der Pflege. Zusätzlich enthält der GesE eine geplante Beitragsentlastung für Familien, was aus Sicht des DPR dringend erforderlich ist, aber nicht weitgehend trägt, um die bereits ausgeführte humanitäre Katastrophe im Gesundheitswesen abzuwenden.

Nachfolgend geht der DPR auf die einzelnen Aspekte der geplanten Änderungen im GesE explizit ein:

### **1. Geplante Änderungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung (SGB XI)**

Der GesE enthält gegenüber dem RefE noch weniger Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege. Der DPR warnt davor, dass die Finanzierbarkeit des SGB XI einseitig auf die Einnahmen der Beitragszahler:innen und auf die Ausgabenseite von Leistungen an die Anspruchsberechtigten konzentriert werden.

### **2. Geplante Änderungen zur Entlastung der Pflegebedürftigen bei den zu zahlenden Eigenanteilen in der Langzeitpflege**

Wie bereits im RefE stellt der DPR auch im GesE fest, dass die geplanten finanziellen Entlastungen der Pflegebedürftigen in der ambulanten und vollstationären Pflege nicht der aktuellen Inflationshöhe entspricht und der Umsetzungszeitraum nicht hinzunehmen sind. Die geplanten Anpassungen der Pflegesachleistungen nach § 36 Absatz 3 SGB XI und der Pflegegeldleistungen nach § 37 Absatz 1 SGB XI von 5 % ab 01.01.2024 kommen zu spät und sind zu gering, um die aktuell prekäre Lage der pflegerischen Versorgung zu entschärfen.

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

Auch der geplante Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für Pflegepersonen nach § 19 SGB XI wurden vom DPR bereits im RefE kritisiert. Hier hebt der DPR besonders hervor, dass die Pflegepersonen nach § 19 SGB XI die Versorgung von 63 % der 5,0 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland überwiegend allein in der Häuslichkeit schultern (Destatis 2023). Die GesE bringt hier für diesen stark belasteten Personenkreis zu wenig Entlastung. Bei den immer größeren Versorgungslücken in der institutionellen Versorgung, ist dies ein fatales Zeichen.

Der DPR zeigt sich enttäuscht, dass die Änderungen des § 42a SGB XI aus den RefE, die Zusammenführung der Anspruchsberechtigung von Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege für die Versicherten ermöglicht hätten, gestrichen wurden. Damit wurde die Chance verpasst, flexiblere Versorgungsoptionen für Pflegebedürftige zu ermöglichen.

Allerdings wurde im vorliegenden GesE unter § 42a SGB XI der Anspruch nach Art und Umfang der Versorgung Pflegebedürftiger bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegepersonen neu geregelt. Dies wird vom DPR begrüßt.

Die geplanten Familienentlastung dienenden Beitragsabschläge nach § 55 SGB XI, werden vom DPR begrüßt. Hier ist jedoch anzumerken, dass die jeweilige Nachweisführung zu den berücksichtigungsfähigen Kindern und die Fristsetzung zu einem bürokratischen Chaos führen könnte, weil der Digitalisierungsgrad der deutschen Behörden noch keine einfachen technischen Lösungen anbieten kann.

Kurzum: Pflegebedürftige und ihre Pflegepersonen nach § 19 SGB XI werden nicht ausreichend und zu spät entlastet. Es bedarf fundamentaler Schritte und tragfähiger Lösungen, um die Finanzierung der Pflegeversicherung nicht ständig mit den immer wieder angewendeten Lösungsansätzen einer veralteten Marktlogik von Leistungseinschränkung und Beitragserhöhung überzustrapazieren. Der DPR sieht in dem GesE trotz der geplanten Leistungsanpassungen immense Kostensteigerungen für die Pflegebedürftigen, die diese zum Teil nicht auffangen können. Das wird zu großen zusätzlichen Belastungen der Sozialhilfeträger führen.

Der DPR befürwortet den Antrag der Fraktion die Linke vom 25.04.2023 „Gute Pflege stabil finanzieren“ zur sofortigen Leistungsverbesserungen übergangsweise Steuermittel des Bundes einzusetzen. Die Anpassung der Leistungen, statt um 5 % auf 20 % zu erhöhen sowie die Leistungsdynamisierung jährlich an die Teuerungsrate anzupassen, trifft auf die Zustimmung des DPR.

### **3. Geplante Änderung zur Personalausstattung**

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

Der DPR kritisiert des Weiteren, dass die vorgesehene Anpassung des Personalbemessungsinstrument der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation unterworfen wird. Der DPR hält fest, dass sich das Personalbemessungsinstrument an den tatsächlichen Versorgungsbedarf orientieren muss. Es müssen andere Maßnahmen entwickelt werden, die die Rahmenbedingungen verbessern, um die benötigten Versorgungsbedarfe zu decken. Hier ist auch der Fokus auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stärker in den Blick zu nehmen.

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

Der vorliegende GesE überlässt den Pflegeeinrichtungen im § 75 Absatz 3 SGB XI die Verantwortung, einen Personalpool und betriebliche Ausfallkonzepte zur Vermeidung des Einsatzes von Fremdpersonal zu entwickeln. Dies kommt zu einem Zeitpunkt, wo Pflegeeinrichtungen längst ihre Kapazitäten einschränken, um den eklatanten Personalmangel zu begegnen und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen und nur punktuell in der Lage sein werden, betriebliche Ausfallkonzepte zu entwickeln und umzusetzen. Die Lösungsansätze zur Eindämmung der Leiharbeit, die im GesE verfolgt werden, sind aus Sicht des DPR vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels nicht weitreichend und zielführend.

#### **4. Geplante Änderungen zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit**

Die Begutachtungszahlen sind zwischen 2016 und 2022 stark angestiegen. Allein 2023 schwoll das Volumen auf 20 % zum Vorjahr an (MD Bund 2023). Der DPR begrüßt deshalb, dass das Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit angepasst werden soll, um das Pflegebegutachtungsvolumen zu bewältigen. Er fordert jedoch, dass die Anpassung der Richtlinie wissenschaftlich und fundiert begleitet wird, um die Möglichkeiten und Risiken der digitalen Formate bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit herauszuarbeiten. Der DPR betont an dieser Stelle, dass die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit eine komplexe Aufgabe im jeweiligen Pflegearrangement ist. Eine digitale Lösung kann in vielen Fällen die Untersuchung vor Ort nicht ersetzen und passt auch nicht pauschal für alle Antragsteller:innen. Auch wenn die Zufriedenheit der Versicherten bei der telefonischen Pflegebegutachtung 2022 genauso positiv waren, wie bei der persönlichen Pflegebegutachtung, merkt der DPR an, dass diese Befragung keine tragfähige Beurteilung der pflegefachlichen Qualität von telefonischen Pflegebegutachtungen zulässt (MD Bund 2022).

Des Weiteren hat der DPR bereits im RefE kritisiert, dass das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI die Belastungen von Antragsteller:innen und die Vorbehaltsaufgaben von beruflich Pflegenden nicht ausreichend berücksichtigt.

Zusätzlich sieht der GesE vor, dass eine Beratung nach § 7a SGB XI in das Begutachtungsverfahren zu integrieren ist. Das ist aus Sicht des DPR bei dem stark angestiegenen Auftragsvolumen der MD kaum zu leisten. Eine vollumfängliche Pflegeberatung nach § 7a SGB XI benötigt eine Vertrauensbasis und eine kontinuierliche Begleitung im Versorgungsarrangement. Der DPR sieht die einfache Integration der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in das Begutachtungsverfahren kritisch, je nach Pflegesituation könnte diese Pflegeberatung eine komplexe Beurteilungsaufgabe sein, die nicht nebenbei in einer Begutachtungssituation geleistet werden kann.

#### **5. Geplante Änderung der Digitalisierung in der Pflege**

Der GesE berücksichtigt bei der Digitalisierung nicht weitgehend die wichtigen Aspekte der Interoperabilität und Telematikinfrastruktur (TI). Die Digitalisierung darf nicht auf einzelne Sektoren des Gesundheits- und Pflegewesens beschränkt gedacht werden. Nur deren gemeinsame Betrachtung wird nachhaltigen Erfolg und Entlastung im Bereich der Gesundheitsversorgung und Pflege bringen.

Die Bausteine und Maßnahmen eines hierzu notwendigen Nationalen Strategieplans Digitalisierung der Pflege sind daher primär an strategischen Zielen auszurichten, wie der Prävention zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, z. B. durch verstärkte (intelligent vernetzte) präventive und ambulante Angebote in den Quartieren, die Entwicklung und

Umsetzung von innovativen Quartierskonzepten, den Einsatz von digital unterstützten Pflgelotsen oder Community Health Nurses sowie durch die Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen nach § 19 SGB XI. Auch die beruflich Pflegenden würden durch Einführung der Verbesserung der Versorgung der Nutzer:innen u. a. durch Einführung digitaler Angebote zur Lösung von Versorgungsproblemen, Förderung sozialer Teilhabe und Verfahrenserleichterungen profitieren.

Ein wichtiger Aspekt ist die Wahrung des Wunsch- und Wahlrechts als zwingende Voraussetzung für die Fokussierung der Perspektive der Nutzer:innen. Die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden kann unter anderem durch Entlastung von administrativen und manuellen Tätigkeiten (beispielsweise Entlastung bei der Dokumentation), Abbau von Bürokratie, Verfahrenserleichterungen sowie bessere Vernetzung der Heilberufe untereinander gelingen. Zentrale Punkte zur Ermöglichung von Innovationen und zur Nutzung des technologischen Fortschritts sind Interoperabilität von IT-Systemen und Standardisierung von Schnittstellen. Die entscheidende Grundlage für die Digitalisierung der Pflege ist allerdings die dauerhafte Refinanzierung und Gewährleistung (von Prävention, verbesserter Versorgung, verbesserten Arbeitsbedingungen, technologischer Infrastruktur und Innovationen) über einmalige Förderungen oder befristete Projekte hinaus. Hier hat der DPR bereits im RefE angemerkt, dass das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege nicht auf die Langzeitpflege im SGB XI zu begrenzen ist und deshalb auch nicht am Spitzenverband der Pflegekassen verortet werden kann.

## **6. Wesentliche Anreize zur Prävention bzw. Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zum Klimaschutz sowie Klimaanpassung fehlen**

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland wird allein durch die zunehmende Alterung bis 2055 um 37 % zunehmen. Laut der Pflegevorausberechnung wird ihre Zahl von rund 5,0 Millionen Ende 2021 auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen. Dabei werden bereits 2035 etwa 5,6 Millionen (+ 14 %) erreicht (Destatis 2023). Bei dem vorliegenden GesE fehlt aus Sicht des DPR die entscheidende Perspektive der Prävention. Es wird immer wichtiger, die Leistungen dorthin zu entwickeln, wie Pflegebedürftigkeit im Alter vermieden oder hinausgezögert werden kann, um die Gesundheitsversorgung zu entlasten. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und gehört in alle Politikressorts der Bundesregierung.

Deshalb gilt es vor dem Hintergrund des immer präsenter werdenden demografischen Wandels und der Klimakrise, die Sozialgesetzbücher an die krisenhaften Herausforderungen anzupassen und die gesundheitliche Versorgung in Deutschland ressourcenbewusster und resilienter zu machen.

### **Nachfolgend nimmt der DPR zu einzelnen Punkten im vorliegenden GesE detailliert Stellung:**

#### ***Artikel 1, Nummer 3***

#### ***§ 7a SGB XI b) (GesE, S. 7)***

Der DPR betont an dieser Stelle, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eine komplexe Aufgabe im jeweiligen Pflegearrangement ist und einen kontinuierlichen Beratungsprozess darstellt. Eine digitale Lösung kann in vielen Fällen die Pflegeberatung vor Ort nicht ersetzen, ggf. jedoch ergänzen. Sie passt überdies nicht pauschal für alle Antragsteller:innen. Der DPR fordert, dass die Anpassung der Richtlinie wissenschaftlich und fundiert begleitet wird, um die Möglichkeiten der digitalen Formate bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit herauszuarbeiten.

Der DPR weist ergänzend darauf hin, dass die Pflegeberater:innen nach § 7a SGB XI, die Pflegeberater:innen nach § 37 Absatz 3 SGB XI und die Gutachter:innen nach § 18 SGB XI in die Digitalisierungsentwicklungen im Rahmen des Kompetenzzentrum nach § 125b SGB XI mitgedacht werden müssen, und diese Akteur:innen ebenfalls an die Telematikinfrastruktur (TI) anzubinden sind.

**Artikel 1, Nummer 4**

**a) § 8 Absatz 8 SGB XI (GesE, S. 7)**

Der DPR begrüßt, dass seine Empfehlung zum RefE, die Mittel des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bis 2030 auszuweiten, im GesE aufgenommen wurden. Diese Verlängerung des § 8 Absatz 8 SGB XI ist ein erster Schritt in die richtige Richtung. Für eine auskömmliche (Regel-)Refinanzierung zur Ermöglichung der spürbaren Verbesserung sind allerdings weitere Schritte notwendig. Die Mittel von förderfähigen Aus-, Fort- und Weiterbildungen müssen aus Sicht des DPR ausgeweitet werden, um die digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen, Pflegepersonen nach § 19 SGB XI und Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege aufzubauen.

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

**Artikel 1, Nummer 9**

**b) § 17 Absatz 1c SGB XI (GesE, S. 8)**

Der DPR begrüßt, dass der Gesetzgeber den Medizinischen Dienst Bund (MD Bund) dazu verpflichtet, eine Richtlinie zu erarbeiten, um die Dienstleistungsorientierung für die Versicherten im Begutachtungsverfahren zu stärken.

**Artikel 1, Nummer 10**

**§ 18 Absatz 3 SGB XI (GesE, S. 9)**

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

**Artikel 1, Nummer 10**

**§ 18a Absatz 2 SGB XI (GesE, S. 9f.)**

Der DPR bestärkt den vorliegenden GesE, der mit den Neu-Regelungen zum Begutachtungsverfahren nach § 18a Absatz 2 vorsieht, dass die Versicherten in ihrem Wohnbereich zu untersuchen sind und gleichzeitig in Hinblick auf Krisensituation von nationaler Tragweite ein flexibles Vorgehen ermöglicht.

**Artikel 1, Nummer 10**

**§ 18a Absatz 10 SGB XI (GesE, S. 11f.)**

Der DPR hebt wie bereits im RefE mit aller Deutlichkeit hervor, dass die aufgeführten Ärzt:innen bzw. Kinderärzt:innen nicht über die geeignete Qualifikation bzw. Kompetenz verfügen, um die Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI von Antragsteller:innen festzustellen. Die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG dürfen nur von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Die Kernkompetenz beruflich Pflegenden liegt in der Situationseinschätzung auf Basis von theoretischem und Erfahrungswissen, der Fähigkeit zum hermeneutischen Fallverstehen und dem Wissen um wirksame Pflegemethoden (Büscher et al. 2023).

Der Gesetzgeber hat entschieden, dass nur der fachliche Hintergrund und die fachliche Kompetenz der Pflegeprofession dazu geeignet sind, die Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege zu schützen. Damit ist die Politik der Auffassung, dass pflegerische Problemstellungen am besten von den Personen, die eine berufliche oder hochschulische Ausbildung zur Pflegefachperson abgeschlossen haben, eingeschätzt werden sollten (Büscher et al. 2023). Aus Sicht des DPR untergräbt der Gesetzgeber seinem Vorhaben, die Pflegeprofession zu stärken, indem er die eingeräumten Vorbehaltsaufgaben nicht wirklich und mit letzter Konsequenz an die Pflegeprofession abgibt. Damit löst die Bundesregierung hier nicht ihr Versprechen aus dem Koalitionsvertrag ein, die Pflegeprofession zu stärken.

Vielmehr werden die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG durch diesen GesE weiterhin untergraben und ein „weiter so“ für Medizinische Gutachter:innen ermöglicht. Durch Ärzt:innen bzw. Kinderärzt:innen erstellte Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI sind aus Sicht des DPR nicht rechtssicher.

**Änderungsvorschlag:**

*„(10) Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes werden durch Pflegefachkräfte ~~oder Ärztinnen und Ärzte~~ in enger Zusammenarbeit mit anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen. Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachterinnen und Gutachter mit einer Qualifikation als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ~~oder als Kinderärztin oder Kinderarzt~~ vorzunehmen.“*

**Artikel 1, Nummer 10**

**§ 18b Absatz 3 SGB XI (GesE, S. 13)**

Der DPR bekräftigt seine Forderung aus dem RefE, dass die Gewährung von empfohlenen Hilfsmitteln, die nach § 40 die pflegerische Versorgung erleichtern und Beschwerden der Pflegebedürftigen lindern, jederzeit und grundsätzlich ohne eine ärztliche Verordnung möglich sein sollten. Hier ist der Rahmen nicht nur auf die Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI oder im Begutachtungsverfahren nach § 18b SGB XI zu begrenzen, sondern in den regelhaften Versorgungsalltag zu überführen. Pflegefachpersonen sind im Sinne ihrer Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG kompetent, eigenständig Pflegehilfsmittel zu verordnen. Dies entlastet die

pflegerische Versorgung und schont im Sinne des Klimaschutzes Ressourcen, u. a. durch Bürokratieabbau und die Vermeidung unnötiger Wege.

**Artikel 1, Nummer 10**

**§ 18d Absatz 1-4 SGB XI (GesE, S. 14f.)**

Bereits im RefE wurden die Pflegekassen über die Feststellung von rehabilitativen Bedarfen in der Pflegebegutachtung und ggf. der Genehmigung von den folgenden Maßnahmen hinaus zur umfassenden jährlichen diesbezüglichen Berichterstattung verpflichtet. Der DPR begrüßt, dass der § 18d die Berichtspflichten und Statistik zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit regelt. Dieses strukturierte Verfahren bietet eine Chance, die Potentiale sichtbar zu machen, wie rehabilitative Bedarfe in der Pflegebegutachtung erkannt werden können, um das Begutachtungsverfahren weiterzuentwickeln. Aus Sicht des DPR ist darauf hinzuwirken, dass die in den Absätzen 2 bis 4 geregelten Datenauswertungen nicht nur zu statistischen Zwecken dienen, sondern zur Anpassung von präventiven und rehabilitativen Strukturen genutzt werden, die der Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit dienen. Trotzdem ist anzumerken, dass eine Berichtspflicht keine schnellen Entlastungen in einer sehr angespannten Situation in der pflegerischen Versorgung zur Folge haben wird.

**Artikel 1, Nummer 10**

**§ 18e Absatz 1-6 SGB XI (GesE, S. 16)**

Der DPR stellt fest, dass der GesE nicht mehr explizit das Modellvorhaben zum ersatzweisen oder ergänzenden Einsatz telefonischer und digitaler Kommunikationsmittel bei der Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit aus dem RefE enthält. Zur Beurteilung einer komplexen Pflegesituation sind grundsätzlich alle Sinne (sehen, hören, riechen, spüren) erforderlich. Pflegerisches Handeln ist zu einem hohen Maße Interaktionsarbeit. Deshalb ist es wichtig, analoge Begutachtungsprozesse nicht unkritisch in digitale Medien zu übertragen. Digitale Veränderungen, die mit einem Risiko der „Entmenschlichung“ und Deprofessionalisierung der Pflege einhergehen, erfordern eine sorgfältige professionstheoretische, gesellschaftliche und politische Auseinandersetzung von Wirksamkeit und Sicherheit, Akzeptanz, Ethik, Haftung darüber, welche Ziele und Zukunftsszenarien hinsichtlich der (pflegerischen) Versorgung wünschenswert sind, bevor weitere Investitionen in die Entwicklung und Umsetzung unternommen werden (SVR 2023, Nr. 679). Deshalb begrüßt der DPR, dass der Gesetzgeber zur Weiterentwicklung des Begutachtungsverfahrens ergebnisoffen Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen vorsieht.

**Artikel 1, Nummer 14**

**§ 30 Absatz 1 SGB XI (GesE, S. 17)**

Wie bereits im RefE kommentiert, bekräftigt der DPR seine Position zum GesE bei der stufenweisen Erhöhung von 5 % Leistungen der Pflegeversicherung und die automatische Dynamisierung in Anlehnung an die Preisentwicklung grundsätzlich positiv. Der DPR sieht jedoch noch Optimierungsbedarf bei den Fristen, diese sind zu lang und die Höhe der Anpassung ist zu gering.

**Artikel 1, Nummer 28**

**a) § 75 Absatz 1 SGB XI (GesE, S. 20)**



Der DPR begrüßt, dass die Landesverbände der Pflegekassen zur Veröffentlichung der Rahmenverträge verpflichtet werden. Es dient der Transparenz hinsichtlich der sich in den Bundesländern bisher z. T. deutlich unterscheidenden Regelungen.

**b) § 75 Absatz 2 SGB XI und  
c) § 75 Absatz 3 SGB XI (GesE, S. 20)**

Die befristete Leiharbeit in der Pflege hat in den letzten Jahren rasant zugenommen. Die Gründe für den zunehmenden Personalmangel sieht der DPR in einer extremen Arbeitsverdichtung, die es beruflich Pflegenden nicht erlaubt, ihre Arbeit so auszuführen, wie es fachlich erforderlich ist und ihrem professionellen Anspruch entspricht (DPR 2023c). Das Fehlen einer verlässlichen Dienstplanung und unattraktive Arbeitszeiten, die sowohl die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als auch die Work-Life-Balance enorm erschweren, sowie das Gehalt, das in einigen Regionen Deutschlands kaum ausreicht, um die Lebenshaltungskosten zu decken, gehören zu den wichtigsten (DPR 2023c). Sie führen zur Reduzierung der Arbeitszeit bis hin zum Ausstieg aus dem Beruf oder alternativ zum Wechsel in die Leiharbeit. So sind Leiharbeiter:innen in der Pflege aus Sicht des DPR nicht das Problem, sondern das Ergebnis unzureichender Arbeitsbedingungen und zum Teil auch fehlender Führungskompetenzen (DPR 2023c). Beruflich Pflegenden nutzen lediglich die Möglichkeiten, ihrem Beruf unter besseren Arbeitsbedingungen und einer besseren Vergütung nachgehen zu können. Inzwischen führt der insgesamt Anstieg der Leiharbeit von 64% vielerorts zu nachteiligen Folgen für die Qualität der Versorgung der Pflegebedürftigen. Der regional bzw. einrichtungsbezogene z. T. deutlich erhöhte Anstieg der Leiharbeit ist überdies mit hohen Kosten verbunden. Dies hat mancherorts dazu geführt, dass Pflegebetten in stationären Pflegeeinrichtungen unbesetzt blieben oder abgebaut wurden, um die bisher erbrachte Pflegequalität halten zu können (DPR 2023c).

Die Leiharbeit funktioniert z. B. in Skandinavien besser, weil nahezu einheitliche Dokumentations- und IT-Systeme zur Anwendung gelangen (Kuttner 2023). Dies führt zu einer schnelleren Einarbeitung in neue Arbeitssettings. Pflegefachpersonen von Zeitarbeitsfirmen im Ausland kommen vor allem zum Einsatz, wenn Arbeitsspitzen oder Langzeitkrankenstände abzufedern sind. Zusätzlich können Träger ihrer Stammbesellschaft eine familienfreundliche Urlaubsplanung gewähren (Kuttner 2023). So hat sich die „Travel Nurse“ gerade in Skandinavien für junge und ungebundene Pflegefachpersonen als eine gute Möglichkeit etabliert, sich eine Existenz und Kompetenzen aufzubauen und über diese Form der Arbeit, Menschen und Kulturen kennenzulernen und ein anderes Land zu entdecken (Kuttner 2023). Diese Möglichkeiten der Personalgewinnung ist in Deutschland weitestgehend unbekannt und nur schwer die Potentiale unter den aktuellen Rahmenbedingungen für die Pflegeprofession im Gesundheitswesen zu heben. Dazu fehlt es internationale Anbindung und Vergleichbarkeit der Pflegeprofessionen.

Die Personalschieflage in Deutschland kann jedoch nicht einseitig mit einer Änderung des § 75 SGB XI gelöst werden. Der DPR spricht sich uneingeschränkt für die Sicherstellung der an den fachlichen Erfordernissen orientierten guten Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden als vordergründige Aufgabe des Gesetzgebers aus.

Es ist u. a. wichtig, zur Personalgewinnung und –bindung attraktive Arbeitszeitmodelle zu entwickeln und zu etablieren. Gleichzeitig gibt der DPR aber zu bedenken, dass in der aktuellen Lage viele Pflegeeinrichtungen kaum in der Lage sein werden, als Gegenmodell zur Inanspruchnahme von Leiharbeit einen Personalpool oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte zu etablieren. Die Einrichtungen haben zur zusätzlichen Entwicklung geeigneter Maßnahmen kaum Handlungsspielraum, da es an erster Stelle darum geht, den Versorgungsauftrag abzusichern.

In diesem Zusammenhang wagt der DPR zu bezweifeln, dass die im Koalitionsvertrag explizite Einführung trägereigener Springerpools und die Reduzierung von Leiharbeit durch Begrenzung der Gehälter (DPR 2023c), die Attraktivität der Pflegeprofession nachhaltig steigern wird.

**Artikel 1, Nummer 30**

**§ 82c Absatz 2b SGB XI (GesE, S. 21)**

Mit dem vorliegenden GesE lässt der Gesetzgeber die Personalaufwendungen nach § 82c SGB XI bzw. die Entgelte für Personal ohne direktes Arbeitsverhältnis, insbesondere für Leiharbeiter:innen zu. Der DPR begrüßt, dass der Gesetzgeber die Zahlung von Vermittlungsentgelte dabei nicht als wirtschaftlich anerkennt. Darüber hinaus gibt es aber keine weitgreifenden Maßnahmen, um die angespannte Personalsituation und einen weiteren Anstieg der Leiharbeit entgegenzuwirken.

**Artikel 1, Nummer 38**

**§ 113a SGB XI (GesE, S. 22)**

Der DPR begrüßt die Aufhebung des § 113a.

Die Entwicklung von relevanten Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege und ihre jeweilige wissenschaftsbasierte Aktualisierung erfolgten durch das DNQP seit 1998 und auch weiter nach Einführung des § 113a – jeweils anerkannt als „vorweggenommenen Sachverständigengutachten“.

Nach Aufhebung des § 113a ist es aus Sicht des DPR nun unabdingbar, dass die Förderung der bewährten Entwicklungs- und Aktualisierungswege des DNQP zur Sicherung der Qualität der Pflege seitens des Bundes unterstützt wird.

**Artikel 1, Nummer 40**

**b) § 113c Absatz 3 SGB XI (GesE, S. 23-25)**

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

Benötigt wird grundsätzlich die Neustrukturierung der Kompetenzen aller Gesundheitsfachberufe ergänzend mit heilkundlichen Tätigkeiten, die in einem allgemeinen Heilberufegesetz (Bundesregierung 2021) verbindlich und bundeseinheitlich reguliert werden.

Immer noch fehlen im GesE die Festlegungen zu der im Koalitionsvertrag vereinbarten Harmonisierung der landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzbildungen in der Pflegedurch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz für Pflegeassistenz. Gemäß Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe b kann u. a. auch Pflegehilfskraftpersonal ohne Berufsabschluss aber mit langjähriger Berufserfahrung in der Pflege anerkannt werden, wenn in den Ländern entsprechende Regelungen zur Reduzierung der Ausbildungsmindestdauer getroffen wurden. Damit enthält der GesE entgegengesetzt zu den Vereinbarungen im Koalitionsvertrag (Bundesregierung 2021), eine umfassende Lockerung der beruflichen Qualifikationen für Pflegehilfskraftpersonal. Aus Sicht des DPR ersetzt alleinige berufspraktische Erfahrung in keinem Fall eine Ausbildung, weil der theoretische Begründungszusammenhang für das pflegerische Handeln nicht vermittelt und erlernt wurde. Das gefährdet die Versorgungs-

sicherheit und verfehlt das Ziel der Bundesregierung, einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix zu schaffen.

**aa) Satz 1 Nummer 2, 2. a), bb)**

Die genannte Anrechnungsmöglichkeit von Pflegepersonen, die berufsbegleitend eine Ausbildung nach Teil 2, Teil 3 oder Teil 5 des PfIBG durchlaufen, auf die Pflegefachkraftstellen ist aus Sicht des DPR grundsätzlich problematisch, da diese Pflegepersonen die Aufgaben einer Pflegefachperson gemäß § 4 PfIBG und in der Übernahme von ärztlich angeordneten Maßnahmen der Medizinischen Behandlungspflege gar nicht durchführen dürfen. Eine Übernahme der genannten Tätigkeiten ist diesem Personenkreis verboten!

**aa) Satz 1 Nummer 2, 2. b)**

Aus Sicht des DPR ist es im Interesse der Sicherstellung der fachlich erforderlichen pflegerischen Versorgung der Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen dringend erforderlich, seitens des Gesetzgebers Festlegungen zu treffen hinsichtlich der zu erbringenden Kompetenznachweise (Kompetenzprüfungen) und des möglichen Verkürzungsumfangs einer Pflegehelfer:innen- oder –assistent:innen-Ausbildung zur Qualifizierung gemäß § 113c Absatz 1, 2.

Völlig unverständlich ist dem DPR die Regelung im neuen Satz unter bb) des Absatz 3 (Seite 24) einer Frist bis 30. Dezember 2028, in der die Ausbildung zur Pflegehilfs- oder –assistentkraft begonnen werden kann. Das Hilfskraftpersonal gemäß § 113c Absatz 1, 2. mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr ist nach den Ergebnissen zur PeBeM nach Prof. Rothgang et al. dem Qualifikationsniveau 3 zugeordnet und kann bestimmte Aufgaben in Delegation der Pflegefachpersonen übernehmen, anders als Hilfskraftpersonal ohne die genannte Ausbildung. Es ist qualitäts- und sicherheitsgefährdend, Pflegehilfskräften mit einer bis 2028 beginnenden geplanten Ausbildung diese Zuordnung zuzumuten.

Es ist zu fragen, warum in einigen Bundesländern Ausbildungsplätze für die Pflegehelfer/-assistenzausbildung fehlen und sie nicht spätestens seit Anfang 2020 nach Vorlage des Zwischenberichts von Prof. Rothgang gezielt im erforderlichen Umfang aufgebaut wurden. Es kann es nicht sein, dass die Länder bis 2028 Zeit bekommen, das zu ändern. Überdies sind der Bund und die Länder in der Pflicht, zeitnah die notwendigen Inhalte sowie Ausbildungsstrukturen für den bundeseinheitlichen Pflegeassistentenberuf zu schaffen und die Besetzung der Stellenanteile nach § 113c Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 zu sichern. Ansonsten kann die qualitativ und quantitativ gebotene Einführung des neuen bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens nicht gelingen. Dies hat unabsehbare Folgen für die Sicherstellung der Pflege in allen Versorgungsbereichen.

**Änderungsvorschlag:**

Der Satz zu bb) ist zu streichen.

**Artikel 1, Nummer 40**

**§ 113c Absatz 7 SGB XI (GesE, S. 24)**

Um die pflegerische Versorgung qualitativ jetzt und in Zukunft zu sichern, müssen Politik, Kostenträger und Arbeitgeber:innen die Arbeitsbedingungen entscheidend verbessern. Zielgrößen sind eine am Pflegebedarf ausgerichtete Personalausstattung sowie ein bedarfsgerechter Qualifikationsmix der Pflegenden als Voraussetzung für Arbeitszufriedenheit und gute Versorgungsqualität (DPR 2023c).

Der vorliegende GesE verpflichtet das Bundesministerium für Gesundheit alle 2 Jahre und erstmalig 2025 zu prüfen, ob die Personalanhaltswerte nach § 113c Absatz 1 SGB XI anzupassen sind. Dazu sollen wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Einführung und Weiterentwicklung des Verfahrens zur einheitlichen Personalbemessung (PeBeM), den Erkenntnissen aus der Berichtspflicht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen und der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich herangezogen werden. Dem DPR ist es völlig unverständlich, dass eine Anpassung der Personalanhaltswerte aufgrund Lage der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich überhaupt gedacht werden kann. Bereits heute ist bekannt, dass in der Zukunft eine gewaltige Personallücke im Pflegebereich entsteht. Aus Sicht des DPR muss sich die Personalbemessung an den Versorgungsbedarf richten. Die Versorgungssicherheit muss bei der Personalbemessung das oberste Ziel sein.

In diesem Zusammenhang merkt der DPR an, dass bei der Entwicklung und Erprobung des Verfahrens zur einheitlichen Personalbemessung (PeBeM) ein nach Pflegegraden der Pflegebedürftigen gestaffelter, pflegewissenschaftlich begründeter Bedarf an Pflegefachpersonen festgestellt worden ist. Dem DPR ist es nach wie vor unverständlich, wie es seitens des Gesetzgebers verantwortet werden kann, bei der „schrittweisen“ Umsetzung der Einführung des PeBeM diesen Bedarf außeracht zu lassen und diesen Teil der erforderlichen Personalausstattung nicht unverzüglich vollumfänglich in den Stellenanteilen nach § 113c Absatz 1 Nummer 3 zu berücksichtigen.

Die Pflegeeinrichtungen können so die pflegefachlich gebotene Leistungserbringung nicht sicherstellen bis hin zum Risiko der Gefährdung der Gesundheit und des Lebens der Pflegebedürftigen.

#### **Änderungsvorschlag:**

Unter d) Absatz 7 wird die Nummer 3 gestrichen.

#### **Artikel 1, Nummer 44**

##### **§ 125a Satz 1 SGB XI (GesE, S. 25)**

Der DPR begrüßt, dass das Modellvorhaben zur Erprobung von Telepflege bis 2025 ausgeweitet wird.

#### **Artikel 1, Nummer 45**

##### **§ 125b SGB XI Absatz 1 (GesE, S. 25)**

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

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

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

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

**Artikel 1, Nummer 45**

**§ 125b SGB XI Absatz 1 Nummer 3 (GesE, S. 26)**

Der DPR hält die Änderung des GesE für sinnvoll, dass das Kompetenzzentrum die Aufgabe erhält, vor dem Einführen eines Informationsportals, den Nutzen und die Möglichkeiten für die Implementierung eines solchen Portals prüft.

**Artikel 1, Nummer 45**

**§ 125b SGB XI Absatz 1 Nummer 4 (GesE, S. 26)**

Zur Sicherstellung eines gelungenen Wissenstransfers ist die Refinanzierung der Personal- und Sachressourcen der Digitalisierung in den Blick zu nehmen. Dazu ist eine Erarbeitung der notwendigen Personalausstattung (z. B. Personalschlüssel, Zeitrichtwerte) für die Bereitstellung digitaler Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie die Begleitung der Digitalisierung in der Häuslichkeit und in Pflegeeinrichtungen notwendig.

**Änderungsvorschlag:**

„4. Unterstützung des Wissenstransfers bei Themen der Digitalisierung in der Langzeitpflege für pflegebedürftige Menschen, ihre Pflegepersonen nach § 19, beruflich Pflegende und Pflegeberatende mit geeigneten Maßnahmen **inklusive einer Erarbeitung der notwendigen Personalausstattung für die Bereitstellung digitaler Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie die Begleitung der Digitalisierung in der Häuslichkeit und in Pflegeeinrichtungen.**“

**Artikel 1, Nummer 45**

**§ 125b SGB XI Absatz 2 Satz 1 (GesE, S. 26)**

Die Festlegung auf eine Summe und einen Zeitraum ist zu überdenken und rechtzeitig eine entsprechende Überprüfung einzubauen, ob das geplante Finanzvolumen ausreichend ist. Die Umstellung des Gesundheits- und Pflegewesens darf nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen oder in der Häuslichkeit gehen. Es ist zu begrüßen, dass die Finanzierung mitbedacht und konkret beziffert wurde. Jedoch ist die Begrenzung auf 2027 nicht sachgerecht, da davon auszugehen ist, dass der Digitalisierungsprozess einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen wird. Der Ausgleichsfonds übernimmt auch Zahlungsverpflichtungen mit Wirkung für die gesamte Pflegeversicherung, z. B. zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI. Es ist sicherzustellen, dass über den TI-Anbindung hinaus auch alle weiteren Kosten der Digitalisierung abgedeckt werden.

**Änderungsvorschlag:**

„Für die Einrichtung des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung **zunächst** 10 Millionen Euro im Zeitraum von 2023 bis **mindestens** 2027 zur Verfügung gestellt.“

**Artikel 1, Nummer 45**

**§ 125b Absatz 4 Satz 1 SGB XI (GesE, S. 26)**

Der DPR begrüßt die Anpassungen im GesE gegenüber dem RefE, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Arbeit des Kompetenzzentrums durch unabhängige Sachverständige veranlassen sollen.

**Artikel 1, Nummer 45**

**§ 125b SGB XI Absatz 6 (GesE, S. 27)**

Die Festlegung einer regelhaften Information ist aus Sicht des DPR sinnvoll. Diese sollte jedoch vom Kompetenzzentrum selbst erfolgen.

**Änderungsvorschlag:**

„~~Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen~~ **Das Kompetenzzentrum** informiert regelmäßig und aktuell über ~~die seine~~ Aktivitäten und Ergebnisse ~~des Kompetenzzentrums~~ auf einer eigens dafür eingerichteten barrierefreien Internetseite.“

**Artikel 2, Nummer 7**

**§ 42a Absatz 1 SGB XI (GesE, S. 29, 87)**

Der Gesetzgeber hat zurecht erkannt, dass Pflegepersonen nach § 19 SGB XI häufig auf Leistungen zur stationären Versorgung und zur medizinischen Rehabilitation verzichten, da es einen hohen Aufwand erfordert, die Versorgung der pflegebedürftigen Person für die Dauer der Maßnahme zu organisieren. Der DPR begrüßt den Gedanken des Gesetzgebers, die Möglichkeit zu schaffen, dass Pflegepersonen nach § 19 SGB XI eine Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen können und deren betreute Pflegebedürftige in derselben Einrichtung versorgt werden können. Der DPR weist daraufhin, dass bereits jetzt aufgrund des Personalmangels keine ausreichenden Kapazitäten der etablierten Einrichtungsarten, unterstützender ambulanter Pflegedienste oder nahegelegener stationärer Pflegeeinrichtungen gibt, um die zusätzliche Versorgung der Pflegebedürftigen bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson nach § 19 SGB XI zu gewährleisten. Aufgrund der aktuellen Situation der ambulanten Pflegedienste und der begrenzten Kapazitäten stationärer Pflegeeinrichtung wird dieses dringend benötigte Entlastungsangebot für Pflegepersonen nach § 19 SGB XI nur nach und nach seine Wirkung entfalten können.

**Artikel 2, Nummer 7**

**§ 42a Absatz 8 SGB XI (GesE, S. 29, 87)**

Aus Sicht des DPR ist Versorgung in einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung analog einer Kurzzeitpflege zu sehen, wie es unter Absatz 5 Satz 2 im Zusammenhang mit der Vergütung erfasst ist (GesE, S. 30). Die Sicherstellung der Qualität der Versorgung ist für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen über das Nachweisverfahren nach § 111 Absatz 7 SGB V und § 15 SGB VI etabliert. Eine weitere Regelung im SGB XI würde zusätzliche Bürokratie aufbauen.

**Änderungsvorschlag:**

§ 42a Absatz 8 ist zu streichen.

**Artikel 2, Nummer 10**

**a) und b) § 44a Absatz 3 SGB XI (GesE, S. 31)**

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

**Artikel 6, Nummer 8**

**§ 341 Absatz 8 SGB V (GesE, S. 34, 96)**

Wie der DPR bereits in seiner Stellungnahme zum RefE gefordert hat, sollte gemäß § 360 Absatz 8 die Frist für die Anbindung an die TI für Pflegeeinrichtung mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V mit der Frist der Anbindung von stationären Pflegeeinrichtungen bis zum 01.07.2025 harmonisiert werden. Einige Anbieter der TI, sind z.B. schon jetzt durch die erforderliche Einbindung von Rehaeinrichtungen überlastet, somit können die Einrichtungen die Voraussetzungen nicht zeitgerecht erfüllen. Zudem sind im arztorientierten Gesundheitswesen niedergelassene Ärzte noch nicht verpflichtet, sich an die TI anzubinden. Dadurch ergibt sich keine Möglichkeit der absehbaren Erleichterung und Entlastung für die verpflichteten Pflegeeinrichtungen, die beruflich Pflegenden, die Pflegepersonen nach § 19 SGB XI und die Pflegebedürftigen selbst.

Darüber hinaus gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keine mobilen Kartenterminals und noch keine ausreichenden Lösungen, wie in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen der Zugang an die TI gelingen kann. Aktuell müssen die Versicherungskarten noch zum stationären Terminal in der ambulanten Pflegeeinrichtung gebracht werden. Auch die Finanzierung ist nicht geklärt. Daher wird vom DPR ein Gesamtaufschub mit einer gemeinsamen Frist gefordert. Schlussendlich sollten erst die Erkenntnisse aus dem Modellvorhaben zur Anbindung der Pflege an die TI nach § 125 SGB XI, welches noch eine Laufzeit bis 2024 hat, abgewartet werden.

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

Zu bedenken ist, dass die monetäre und bürokratische Belastung der Leistungserbringer nicht mit der Installation und Einrichtung der Konnektoren endet. Es müssen Komponenten bestellt,

Mitarbeiter geschult und das System entsprechend gewartet werden. Eine finanzielle Belastung, die bei verpflichtender Umstellung der Subventionierung bedarf.

Zudem müssen für die Umsetzung der geplanten Digitalisierung die Infrastruktur vorhanden sowie die Interoperabilität gewährleistet sein. Dafür können nicht allein die Pflegekassen sorgen, sondern es sind alle relevanten Akteure einzubeziehen und bei der Rollenbeschreibung zu berücksichtigen: Bürger:innen, Pflegebedürftige, Pflegepersonen nach § 19 SGB XI, sowie Leistungserbringer (Institutionen und Gesundheitsberufe sowie Gesundheitsdienstleister), Wissenschaft, (Gesundheits-)IT-Branche, Industrie und Kostenträger. Darüber hinaus hebt der DPR hervor, dass weitere Bereiche der Gesellschaft, wie Arbeit, Soziales, Familie, Umwelt mitgedacht werden müssen.

### ***Begründung Allgemeiner Teil, VI. Gesetzesfolgen, 2. Nachhaltigkeitsaspekte (GesE, S. 40)***

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

Der GesE wie auch schon der RefE versäumt aber, die Rahmenbedingungen an der Absichtserklärung und dem Bekenntnis des Klimapakts Gesundheit (BMG 2022) auszurichten. Die Verhältnisse im Gesundheit- und Pflegesystem müssen so angepasst werden, dass eine gesundheitsförderliche und klimafreundliche Versorgung möglich ist und dass geeignete Maßnahmen zur Klimaanpassung getroffen werden. Gesetzlich verankerte Klimaschutzmaßnahmen können langfristig zu einer Reduzierung der Klimaerwärmung und der daraus resultierenden Hitzewellen beitragen (SVR 2023, Nr. 1124-1125). Auch der Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Unterstützung und Förderung bei der Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks im Gesundheitssystem.

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

### **Fazit**

Abschließend ist zu diesem GesE festzuhalten, dass eine wirkliche, zeitnah erforderliche Strukturreform der Pflegeversicherung immer noch aussteht.

Eine schnelle und spürbare qualitative Verbesserung der pflegerischen Versorgung und deren Sicherung ist nach wie vor möglich durch die Stärkung der Handlungsautonomien der beruflich Pflegenden und die Verbesserung der Bedingungen für Pflegepersonen nach § 19 SGB XI. Wie in den letzten Jahren wird die dringend notwendige Weiterentwicklung der Pflegeversicherung aber wieder in die Zukunft vertagt. Je später die Politik einen Konsens zu weitgreifenden Maßnahmen erringt, je mehr brechen die Versorgungsstrukturen zusammen. Die Gesundheit und die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sind gefährdet.

Der DPR hat bereits die Forderung nach einer Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems in die politische Debatte eingebracht, die bisher ungehört blieb.

Neben den Finanzierungsänderungen benötigt das deutsche Gesundheitswesen zügig eine grundlegende Neustrukturierung der Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe sowie die Anerkennung der Langzeitpflege als Teil des Gesamtsystems. Dazu muss eine sinnvolle Zusammenführung von Leistungen aus dem SGB V und SGB XI in den Blick genommen werden.

Der GesE bietet keine langfristigen und tragfähigen Lösungen, um das Gesundheitswesen resilienter auf die zukünftigen ökologischen und demografischen Herausforderungen der Gesellschaft vorzubereiten. Die Fraktionen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP bleiben



mit ihrem GesE weiter bei dem Konzept der zersplitterten Gesetzgebung. Der DPR appelliert an die Fraktionen der Koalition, den genannten erforderlichen Umbau des Gesundheitswesens auf den Weg zu bringen.

Berlin, 08.05.2023

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

## Quellen

- Bundesministerium für Gesundheit - BMG (2022): Gemeinsame Erklärung „Klimapakt Gesundheit“.  
URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheit/Erklaerung\\_Klimapakt\\_Gesundheit\\_A4\\_barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Erklaerung_Klimapakt_Gesundheit_A4_barrierefrei.pdf)
- Bundesregierung (2021): Koalitionsvertrag 2021-2025 „Mehr Fortschritt Wagen- Bündnis Für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP). URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b872/0bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>
- Büscher A, Jendzej B, Krautz B, Weiß T: Pflegeprozesse selbstbewusst verantworten. Die Schwester/Der Pfleger 04/2023 (18) 18:24
- Deutscher Pflegerat e.V. DPR (2023a): Pressemitteilung zum Referentenentwurf zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz -PUEG. Nr. 09/2023. (veröffentlicht: 01.03.2023)
- Deutscher Pflegerat e.V. - DPR (2023b): Pressemitteilung zur Ersten Lesung Pflegereform. Nr. 19/2023. (veröffentlicht: 27.04.2023)
- Deutscher Pflegerat e.V. – DPR (2023c): Ursachen und Auswirkungen der Leiharbeit in der Pflege entgegenwirken. Positionspapier (Stand: 28.04.2023). URL: [http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2023/05/dpr\\_ursachen-und-auswirkungen-der-leiharbeit-in-der-pflege\\_aktualisiert\\_230428.pdf](http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2023/05/dpr_ursachen-und-auswirkungen-der-leiharbeit-in-der-pflege_aktualisiert_230428.pdf)
- Deutscher Pflegerat e.V. - DPR (2022): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Entwurf für Aufbau und Aufgaben des Kompetenzzentrums Digitale Pflege. URL: <https://deutscher-pflegerat.de/2022/07/21/verbaendebuendnis-digitalisierung-in-derpflege-entwurf-fuer-aufbau-und-aufgaben-des-kompenzzentrums-digitale-pflege>
- Kuttner W (2023): Warum Leiharbeit in Skandinavien boomt und was Deutschland lernen kann. URL: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/warum-leiharbeit-in-skandinavien-boomt-und-was-deutschland-lernen-kann>
- International Council of Nurses - ICN (2023): Recover to rebuild. Investing in the nursing workforce for Health System effectiveness. URL: <https://www.icn.ch/publications/recover-rebuild>
- Medizinischer Dienst – MD Bund (2023): Telefonische Pflegebegutachtung für die Versorgungssicherheit unverzichtbar. Pressemitteilung (veröffentlicht am 04.04.2023)
- Medizinischer Dienst – MD Bund (2022): Versichertenbefragung 2022. URL: [https://md-bund.de/fileadmin/bilder/Infografiken/Infografik\\_VB\\_2022\\_Zufriedenheit\\_Befragten\\_durch\\_MD.jpg](https://md-bund.de/fileadmin/bilder/Infografiken/Infografik_VB_2022_Zufriedenheit_Befragten_durch_MD.jpg)
- Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege - SVR (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. URL: [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2023/Gesamtgutachten\\_ePDF\\_Final.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf)
- Statistisches Bundesamt- Destatis (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Pressemitteilung Nr. 124 (veröffentlicht am 30.03.2023)
- Statistisches Bundesamt – Destatis (2023): Pflegestatistik 2021. URL: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/\\_inhalt.html#sprg229164](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#sprg229164)
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung - WZB (2022): Die Umsetzung des Digitalpakts Schule Perspektiven der schulischen Praxis auf zentrale Steuerungsfragen und -herausforderungen. URL: [https://www.uni-hildesheim.de/media/fb1/sozialpaedagogik/Forschung/Umsetzung\\_des\\_Digitalpakts\\_Schule/Projektbericht\\_DigitalPakt\\_final.pdf](https://www.uni-hildesheim.de/media/fb1/sozialpaedagogik/Forschung/Umsetzung_des_Digitalpakts_Schule/Projektbericht_DigitalPakt_final.pdf)