

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
über ein Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz
(Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin
Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 30.09.2024

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Im Koalitionsvertrag der Ampel von 2021 sind umfangreiche Veränderungen in der beruflichen und hochschulischen Ausbildung der Pflegeberufe sowie Kompetenzerweiterungen angedacht. Mit dem [Eckpunktepapier](#) zu einem Pflegekompetenzgesetz vom 19.12.2023 wurden die Forderungen aus dem Koalitionsvertrag aufgegriffen und seitdem mit Berufsverbänden weiterentwickelt. Aus dem Gesetz zur beruflichen Pflege wurde im Rahmen der Arbeit an dem Referentenentwurf eine umfangreiche Zahl an angrenzenden Themen in das Gesetz eingegliedert, die in der Folge aufgeführt werden.

Die namensgebende Komponente des Entwurfs des Pflegekompetenzgesetz ist die Erweiterung der Kompetenzen des Pflegeberufs. Zudem wird mit dem Gesetz die Legaldefinition der Pflegefachperson, anstatt alternierender Bezeichnungen wie der Pflegefachkraft, eingeführt. Bisher ist der Aufgabenbereich der beruflichen Pflege eingeschränkt und die Patientenversorgung ist entweder von Ärzten abhängig oder diesen gar gänzlich vorbehalten. Pflegekräfte führen hauptsächlich Anweisungen aus und können nur in einem engen Rahmen eigenständig agieren. Mit dem Gesetz soll die Pflege zu einem eigenständigen Heilberuf aufgewertet werden.

Die Erweiterung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen ist dabei als Teil der umfassenden Umbauarbeiten und Professionalisierung der beruflichen Pflege der letzten Jahre zu sehen, die seit der Einführung der Generalistik über das Pflegeberufegesetz 2017 an Fahrt aufgenommen hat.

Die Erweiterung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen wird aktuell durch das Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung ([Gesetzentwurf vom 04.09.2024](#)) flankiert. Ziel ist hierbei die bislang unter 27 verschiedenen landesrechtlichen Bezeichnungen geregelten Ausbildungsgänge in ein eigenständiges und einheitliches Berufsprofil zu überführen, da sich diese in der Profilbildung, der Ausrichtung auf die verschiedenen

Versorgungsbereiche sowie das Anspruchsniveau und formal z.B. hinsichtlich der Ausbildungsdauer, der Zahlung einer Ausbildungsvergütung und der Finanzierung stark unterscheiden.

Ebenfalls war im vorläufigen Eckpunktepapier vom 19.12.2023 vorgesehen, das Berufsbild der Advanced Practice Nurse gemeinsam mit der Community Health Nurse nach internationalem Vorbild zu etablieren. Häufig wird das Berufsbild mit der früheren Gemeindegemeinschaftswesener assoziiert, jedoch handelt es sich hierbei um eine hochschulische Ausbildung. International ist dies bereits ein integraler Bestandteil der Primärversorgung, also der Erstberatung und der medizinischen Grundversorgung der Patienten. Die Einführung wird mit einem separaten Gesetz zu einem späteren Zeitpunkt kommen.

Der Entwurf beinhaltet darüber hinaus umfassende Regelungen für eine neue Versorgungsart, die zwischen der stationären und ambulanten Säule eingezogen wird. Diese wird gemeinhin als „Stambulant“ bezeichnet. Der eher eng gesetzte Rahmen des Pflegekompetenzgesetz wurde damit umfangreich geöffnet.

Das Gesetz enthält darüber hinaus Regelungen zur

- Stärkung der Kommunen. Diese erhalten mehr Mitspracherecht bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen und sollen bei der Planung der pflegerischen Versorgung besser unterstützt werden.
- Förderung niedrigschwelliger Angebote: Angebote zur Unterstützung im Alltag, wie beispielsweise Haushaltshilfen oder Betreuungsgruppen, sollen gestärkt und ausgebaut werden. Auch das ehrenamtliche Engagement in der Pflege soll gefördert werden.
- Verbesserung der Vergütungsverhandlungen: Das Verfahren zur Verhandlung von Pflegesätzen soll vereinfacht und beschleunigt werden, um Pflegeeinrichtungen eine bessere Planungssicherheit zu geben.
- Förderung digitaler Pflegeanwendungen: Digitale Pflegeanwendungen sollen stärker gefördert und ihr Einsatz in der Versorgung erleichtert werden.
- Qualitätssicherung: Die Qualitätssicherung in der Pflege soll weiterentwickelt werden, unter anderem durch eine Stärkung der Rolle des unparteiischen Vorsitzenden im Qualitätsausschuss Pflege.
- Evaluierung der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit: Regelmäßige Überprüfung, um Bedarfe und Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen anzupassen.
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Pflegekassen und Kommunen: Förderung einer integrierten Versorgungsplanung, um eine bedarfsgerechte und effiziente Versorgung sicherzustellen.

- Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Ausbau von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern.
- Verbesserung der Ausbildung in der Pflege: Stärkung der praktischen Ausbildung und attraktivere Gestaltung der Ausbildungsbedingungen, um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen.
- Transparenz bei der Qualität von Pflegeeinrichtungen: Einführung eines bundesweit einheitlichen Verfahrens zur Qualitätsdarstellung, um Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine bessere Orientierung bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung zu ermöglichen.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2.1. Aufwertung der beruflichen Pflege - § 15a SGB V

Die Befugnisse von Pflegefachpersonen und ihnen, nicht näher definierten, gleichgestellt Ausgebildeten lassen sich auf drei Leistungsgebiete aufteilen: Die pflegerischen, die heilkundlichen und die erweiterten heilkundlichen Leistungen. Unter pflegerischen Leistungen werden beispielsweise die Unterstützung bei der Körperpflege und Nahrungsaufnahme oder die Hilfe bei der Mobilisierung und dem Transfer von Patienten und Pflegebedürftigen verstanden. Heilkundliche Leistungen sind beispielsweise Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder der medizinischen Behandlungspflege. Hinzukommen wird mit den erweiterten heilkundlichen Leistungen, die in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz erbracht werden. Es handelt sich dabei um Leistungen, die in der Versorgung bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren und zukünftig eigenverantwortlich und selbstständig von speziell ausgebildeten Pflegefachpersonen erbracht werden. Ziel ist die bessere Versorgung von Patienten und Pflegebedürftigen sowie eine Entlastung von Ärzten.

Darüber hinaus haben nach § 73d SGB V unter anderem der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Verbände der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen den Auftrag bis 31.12.2025 einen Katalog zu vereinbaren. Der Katalog soll die heilkundlichen Leistungen umfassen, die nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung selbstständig von Pflegefachpersonen erbracht werden dürfen und die Leistungen, die nach selbstständiger Veranlassung der Folgeverordnungen erbracht werden dürfen. Weiterhin soll der Katalog die Rahmenvorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit regeln.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK hält die Kompetenzerweiterung von Pflegepersonen für sinnvoll, sofern dies im Rahmen ihrer erlernten Kompetenzen stattfindet. Unter diesem Vorzeichen ist die Aufwertung der beruflichen Pflege aus Sicht der Pflegebedürftigen positiv zu bewerten, da eine verbesserte Versorgungs- und Lebensqualität zu erwarten ist. Durch erweiterte Kompetenzen können Pflegefachpersonen gezielter und schneller (erweiterte) heilkundliche Leistungen erbringen. Die klaren Verantwortlichkeiten der Pflegefachpersonen fördern zudem die Kontinuität der Pflege und stärken die interdisziplinäre Zusammenarbeit, wodurch schnell auf Veränderungen des Gesundheitszustands reagiert werden kann.

Es ist ebenfalls begrüßenswert, dass der Gesetzgeber eine kurze Frist für die Vereinbarung der Erweiterung des Katalogs der Leistungen und mit den verfahrensrechtlichen Maßgaben eine Alternativlösung für den Fall, dass keine Vereinbarung zustande kommt, vorgesehen hat.

2.2. Gemeinschaftliche Wohnformen nach § 45j und § 92c SGB XI

Die Zielsetzung der Regelungen ist die Ergänzung der bisherigen Versorgungsmöglichkeiten. Beginnend mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 wurde die Richtung über einen Wohngruppenzuschlag und eine Anschubfinanzierung hin zu ambulanten Wohngruppen eingeschlagen. Zentral für die heutige Entwicklung ist die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen für die 10 Millionen Euro bereitgestellt wurden. Hieraus hat sich ein sehr heterogenes Bild sowohl bei dem Leistungsumfang und den selbst-erbrachten Leistungen durch Pflegebedürftige als auch ihren An- und Zugehörigen ergeben. Auch die (Selbst-)Organisation der Wohnformen ist sehr divers. Die Gemeinsamkeit der verschiedenen Konzepte ist der Versuch neue Versorgungslösungen zu entwickeln, die sich an den Bedarfen der Pflegebedürftigen orientiert.

Zentral sind zwei Konflikte. Zum einen, dass es den Pflegekassen schwer bis nicht möglich ist, die Wohnformen den bisher vorhandenen Sektoren zuzuordnen, was die Entscheidung darüber erschwert, welche Leistungen den Pflegebedürftigen zustehen und zum anderen das Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit der Pflegebedürftigen. Über der Einführung von sektorenübergreifenden Verträgen und der Erweiterung der Regelungen der Qualitätssicherung sollen diese Zielkonflikte aufgelöst werden.

In der zukünftigen stambulanten Versorgung muss zwingend, im Gegensatz zu anderen ambulant betreuten Wohngruppen, ein ambulanter Pflegedienst einen Versorgungsvertrag nach § 92c SGB XI abschließen. Die Norm regelt darüber hinaus die Ausgestaltung der Versorgung des sogenannten Basispakets. Pflegebedürftige können sich für dieses oder für die Kombination aus Basispaket und Leistungen entscheiden, die hinzugebucht werden können. Der Inhalt

des Basispakets kann von einer Einrichtung festgelegt werden, jedoch ist eine Unterscheidung zwischen den Bewohnern der Einrichtung nicht zulässig.

Das Basispaket in gemeinschaftlichen Wohnformen umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen, Betreuungsmaßnahmen und Hilfen im Haushalt sowie häusliche Krankenpflege. Diese Leistungen werden von ambulanten Pflegeeinrichtungen organisiert und sichergestellt. Über das Basispaket zusätzliche Pflegemaßnahmen und Hilfen können Pflegebedürftige entweder durch die Pflegeeinrichtung erbringen lassen oder von An- und Zugehörigen oder weiteren Ehrenamtlichen übernommen werden. Weiterhin finden die Maßnahmen der Qualitätssicherung einschließlich des Qualitätsmanagements auf die gemeinschaftlichen Wohnformen Anwendung.

Die leistungsrechtliche Seite der stambulanten Versorgung ist in § 45 j SGB XI geregelt. Vorgesehen ist ein vom Pflegegrad unabhängiger pauschaler Zuschlag von 450 Euro pro Monat, Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, Leistungen zur Sicherung der Pflegeperson sowie Kurzzeitpflege im Anschluss an eine stationäre Behandlung. Neben weiteren Leistungen wie der Pflegeberatung besteht ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V über das Basispaket hinaus. Sowohl die Leistungen des Basispakets als auch die nach Art und Inhalt darüberhinausgehende Versorgung müssen von der ambulanten Pflegeeinrichtung sichergestellt werden.

Das BMG geht von mittelfristig 40.000 stambulant versorgten Pflegebedürftigen aus. Hierdurch ergeben sich mittelfristige Minderausgaben von rund 220 Millionen Euro.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Positiv aus Sicht des VdK ist der Weg von solitären Einrichtungen hin zu kleineren Versorgungseinheiten. Der VdK unterstreicht die Feststellung der Notwendigkeit von neuen Versorgungslösungen, die sich an den Bedarfen der Pflegebedürftigen orientieren und innovative Wohnformen ermöglichen. Die Schwierigkeiten der Zuordnung zwischen der stationären und der ambulanten Pflege und die Hürden, die sich bei der Nutzung von Mischformen ergeben, müssen aufgelöst werden. Der vorliegende Gesetzesentwurf leistet dies nur teilweise, da durch die Regelungen lediglich spezielle Versorgungsformen ermöglicht werden. Der Sozialverband VdK setzt sich hingegen für eine Vielfalt an innovativen Mischformen zur Pflege ein. Neben den durch diesen Gesetzesentwurf adressierten Gemeinschaftlichen Wohnformen begrüßt der VdK Konzepte wie beispielsweise selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnformen, Betreutes Wohnen oder Quartierspflege.

Neben der fehlenden Förderung vielfältiger Angebote steht für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen zu befürchten, aufgrund der komplexen Inanspruchnahme und möglicher

Intransparenz im Gegensatz zu den bisherigen Versorgungsformen schlechter gestellt zu werden.

Langfristig steht der VdK für eine Auflösung der stringenten Grenzen von ambulanter, stationärer und teilstationärer Pflege. Bei der Nutzung von schon vorhandenen und neuen Versorgungsmöglichkeiten muss das Wunsch- und Wahlrecht der Pflegebedürftigen und nicht der Ort der Leistungserbringung im Vordergrund stehen.

Das BMG rechnet damit, dass je Pflegebedürftigen Kosten in Höhe von 5.000 Euro gegenüber einer stationären Einrichtung eingespart werden. Ein Grund für diese Einsparung ist die ungleiche Behandlung bei dem Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI, auf die in der stationären Pflege kein Anspruch besteht. Gegenüber einer bisherigen ambulanten Versorgung in der Kombination verschiedener Leistungen (sogenannte Stapelleistungen) wird von einer Einsparung von rund 14.000 Euro je Pflegebedürftigen gesprochen.

Grundsätzlich ist der verantwortungsvolle Umgang mit Ressourcen begrüßenswert, jedoch wird hier die Leistung von An- und Zugehörigen sowie dritten Ehrenamtlichen eingepreist. Fallen diese weg, müssen Pflegebedürftige das durch hinzubuchen von Leistungen, die sie selbst zahlen, kompensieren. Hier steht zu befürchten, dass dies zu einer Ausweichbewegung in die stationäre Pflege, und damit auch einem weiteren Umzug, führen kann.

2.3. Prävention in der häuslichen Pflege § 5 SGB XI (Verweis § 20 SGB V)

Mit den Änderungen des § 5 SGB XI wird das Ziel verfolgt, dass Pflegebedürftige auch in der häuslichen Pflege frühestmöglich Zugang zu konkreten Leistungen zur Prävention erhalten. Zum einen wird hierzu der Zugang der Pflegebedürftigen zu Leistungen des § 20 Absatz 5 SGB V, der primären Prävention und Gesundheitsförderung, geschaffen. Hierzu soll der „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbands um spezifische Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen zur primären Prävention für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege nach § 20 Abs. 5 SGB V erweitert werden.

Zum anderen sollen Pflegekassen die Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld bei der Bedarfserhebung, Beratung und Empfehlung von Präventionsleistungen unterstützen. Die genaue Ausgestaltung der Maßnahmen obliegt dem GKV-Spitzenverband, der hierzu den schon vorhandenen Leitfaden zur Prävention in stationären Einrichtungen erweitern oder dessen Struktur mit seinen fünf Handlungsfeldern (Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive Ressourcen, psychosoziale Gesundheit, Prävention von Gewalt) als Vorlage nutzen soll.

Weiterhin erhalten Pflegefachpersonen die Kompetenz dazu, im Zusammenhang mit einer Beratung, eines Beratungsbesuch oder einer Leistungserbringung eine Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention auszusprechen. Über die Empfehlung können dann

qualitätsgesicherte Kurse und Angebote wahrgenommen werden. Die in der heutigen Form nur von Ärzten erteilten Empfehlungen schränken den Ermessensspielraum der Krankenkassen insbesondere hinsichtlich der Bedarfsprüfung ein.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Absicht mehr gezielte Prävention anzubieten und dass die Prävention auf die häusliche Pflege erweitert wird. Ebenfalls ist der leichtere Zugang zu den Leistungen über die Pflegefachpersonen zu befürworten.

Abzuwarten bleibt die konkrete Ausgestaltung des GKV-Spitzenverbands. Zu begrüßen wäre die Zusammenlegung des Leitfadens Prävention nach § 20 Absatz 2 SGB V, in dem die Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung festgeschrieben sind, und des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Ansonsten besteht hier die Möglichkeit von Redundanzen und Abweichungen sowie unterschiedlichen Grundsätzen. Gleichzeitig würde ein allgemeinerer Ansatz die Möglichkeit eröffnen, dass schon von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen Präventionsmaßnahmen wahrnehmen können und dies nicht wie vorgesehen erst mit Feststellung der Pflegebedürftigkeit möglich ist.

Eine klare Fehlstelle sind Regelungen für pflegende An- und Zugehörige. Obwohl in der Begründung der große Anteil der häuslich versorgten Menschen hervorgehoben wird, bleibt die Berücksichtigung der größten Gruppe von pflegenden Personen bei der Prävention im Zusammenhang mit der Erbringung von Pflege aus.

2.4. § 10a Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege

Das 2014 über einen Kabinettsbeschluss eingeführte Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung habe sich bewährt und soll nun auch aufgrund der Herausforderungen des demografischen Wandels gesetzlich verankert und verstetigt werden.

In Absatz 2 der Norm wird das Aufgabengebiet des Amtes beschrieben, das unter anderem darauf hinwirken soll, dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflege- und Gesundheitssystem wahrgenommen und beachtet werden. Weiterhin soll das Amt sich unter anderem für die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen und die Qualität der pflegerischen Versorgung einsetzen. Zudem soll auf eine frühzeitige und umfassende Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf und beruflich Pflegenden in Fragen der Pflege, insbesondere der pflegerischen Versorgung sowie der Pflegeversicherung hingewirkt werden.

In Absatz 3 wird die Einrichtung eines Beirats durch das Amt bestimmt. Der Beirat hat die Verbesserung der Wahrnehmung der Interessen der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und vergleichbarer Nahestehender zum Ziel.

Die Vorschriften über das Amt orientieren sich an denen für die Beauftragte oder den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung gemäß §§ 17, 18 Behindertengleichstellungsgesetz und die Beauftragte oder den Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten gemäß § 140h SGB V.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt ausdrücklich die Verankerung des Amtes. In einer Gesellschaft, in der immer mehr ältere Menschen leben und Pflege immer häufiger in Anspruch genommen wird, braucht die Pflege dringend eine starke gesetzliche Verankerung.

Der VdK begrüßt deswegen auch umfassend die Einrichtung des Beirats, da dieser den Austausch zwischen der oder dem Pflegebeauftragten und der Interessenvertretung der Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden verstetigt.

Bei der gezogenen Analogie zwischen den oben aufgeführten Beauftragten der Bundesregierung besteht aus Sicht des VdK jedoch ein Missverhältnis. Im Gegensatz zu der Beauftragten oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung und der Beauftragten oder dem Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten der Bundesregierung ist das Aufgabenfeld des § 10a SGB XI auf die berufliche Komponente des Sachthemas ausgeweitet. Mit der Vertretung der beruflich Pflegenden im Pflege- sowie Gesundheitssystem ragt der Aufgabenbereich zudem in den der Patientenvertretung hinein. Das Pflegekompetenzgesetz ist, wie oben angeführt, in einer Reihe von Bestrebungen der Politik zu sehen, die die berufliche Pflege aufwerten und das begrüßt der VdK auch ausdrücklich. Gleichzeitig sollten die immer dringlicher werdenden Herausforderungen der häuslichen Pflege, die der Sozialverband VdK als Nächstenpflege bezeichnet, im Fokus des Amtes stehen. Die berufsständige Vertretung übernehmen Berufsverbände und Sozialpartner. Der Fokus sollte für das Amt daher klar auf die pflegebedürftigen Menschen gelegt werden.

3. Weitere Regelungen

3.1. Evaluation des Begutachtungsinstruments – § 15 Absatz 8 SGB XI

Der GKV-Spitzenverband mit seinen Pflegekassen soll dem BMG bis zum 31.12.2025 ein unter unabhängiger wissenschaftlicher Begleitung zu erstellendem Bericht über die Erfahrungen

der Pflegekassen und des Medizinischen Dienst mit dem Begutachtungsinstrument nach § 15 Absätze 1-7 SGB XI und der hinterlegten Bewertungssystematik vorlegen.

In der Begründung wird deutlicher auf die Ausrichtung der Evaluation des Begutachtungsinstrumentes eingegangen. Es sollen etwaige Probleme oder Mängel des Begutachtungsinstrumentes aufgedeckt werden. Bei Bestandteilen des Instruments wie den Fähigkeiten in den Bereichen der außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung soll der Frage nachgegangen werden, ob diese sich bewährt haben. Zuletzt wird auf den überproportionalen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen abgestellt. Dieser sei die zentrale Ursache der die Pflegeversicherung belastenden Ausgabenentwicklung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK kritisiert das Vorhaben der Evaluation des Begutachtungsinstrumentes scharf. Dass als bei der Hintergrundbetrachtung für die Evaluation der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen aufgeführt wird und der Anstieg wiederum die zentrale Ursache, für die die Pflegeversicherung belastenden Ausgabenentwicklung sei, ist eine mindestens fragwürdige Einschätzung. Dass die steigende Zahl der Pflegebedürftigen auch zu einer Kostensteigerung führt, steht außer Frage. Problematisch ist, dass ökonomische Erwägungen vorangestellt werden, nicht die Verbesserungen im Sinne der Pflegebedürftigen.

Das neue Begutachtungsinstrument wurde in einen umfassenden Prozess mit dem Startpunkt im Jahr 2006 entwickelt und 2017 eingeführt. Ausgehend von einem Expertenbeirat über ein Modellprojekt hin zur praktischen Erprobung, die von zwei Studien begleitet wurde, hat das Begutachtungsinstrument eine umfangreiche wissenschaftliche Rahmung erfahren. Das Instrument nach sieben Jahren im Einsatz zu evaluieren ist unterstützenswert, jedoch sollten an die Evaluation ähnliche Maßstäbe gelegt werden, wie zur Einführung des Begutachtungsinstrumentes.

3.2. §§ 45f, 45g Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags

Der bisher in § 45a Absatz 4 geregelte Umwandlungsanspruch wird nun im neuen § 45f geregelt. Wie bisher kann im Rahmen dieses Anspruchs ein Teil des Leistungsbetrags, der für den jeweiligen Pflegegrad nach § 36 für ambulante Pflegesachleistungen vorgesehen ist, in einen Kostenerstattungsanspruch für Leistungen von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag umgewandelt werden. Da der Anspruch je Kalendermonat ist, bezieht sich auch die Umwandlung auf die in dem jeweiligen Monat in Anspruch genommenen Leistungen der Unterstützungsangebote. Zur Vereinfachung und zur Erweiterung der Möglichkeiten für den gezielten Bezug niedrigschwelliger Alltagsunterstützungsleistungen wird der

maximal umwandelbare Betrag von bisher 40 Prozent auf 50 Prozent des jeweiligen Höchstleistungsbetrags nach § 36 angehoben. Dies ermöglicht Pflegebedürftigen eine größere Flexibilität bei der Zusammenstellung ihrer Leistungen. Darüber hinaus können häuslich versorgte Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 künftig bis zu 50 % ihres Leistungsanspruchs nach § 41 SGB XI für Leistungen eines nach Landesrecht anerkannten Angebots zur Unterstützung im Alltag umwidmen. Dabei muss es sich jedoch zwingend um ein Angebot handeln, in dem eine regelmäßig mehrstündige Betreuung in Gruppen angeboten wird.

Beide Umwandlungsbeträge nach §§ 45f, 45g können darüber hinaus nicht für eine Leistungserbringung durch dasselbe nach Landesrecht anerkannte Angebot zur Unterstützung im Alltag verwendet werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Erhöhung des Umwandlungsanspruchs ist aus Sicht des VdK Deutschland zu begrüßen, jedoch machen die Beschränkungen die Wahrnehmung des Anspruchs unpraktikabel.

3.3. Beratung durch Pflegekassen – § 7a Absatz 8 SGB XI

Mit der Änderung von § 7a Absatz 8 wird der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen bezüglich der Pflegeberatung konkretisiert. Hierdurch soll die Organisation der Beratung kassenübergreifend ermöglicht werden. Darüber hinaus wurden die Möglichkeiten sich an der Organisation und Beratung anderer Träger zu beteiligen und die Beratung ganz oder teilweise Dritten zu übertragen, zusammengeführt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt den leichteren und breitflächigen Zugang zur Pflegeberatung, die gerade in strukturschwachen Gegenden von Relevanz sein wird. Dies bietet zudem die Möglichkeit, dass Neutralität der Pflegeberatung und Unabhängigkeit wieder in den Vordergrund gerückt wird und von der Praxis abgerückt wird, dass Pflegeberatung bei oder in Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung erbracht wird.

3.4. § 8 Absatz 3b SGB XI – Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung

Über das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) hat GKV-Spitzenverband die Möglichkeit erhalten über Studien, Modellprojekte und wissenschaftliche Expertise die einheitliche Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Versorgung und

wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung weiterzuentwickeln. Zu Beginn des Förderzeitraums wurden im ambulanten Bereich zunächst noch verschiedene Vorarbeiten durchgeführt, weswegen das Modellprogramm kostenneutral bis Ende 2028 verlängert wurde.

Aufgrund der Beratungen im Rahmen des Modellprogramm soll der Fokus nun nicht mehr allein auf einen effizienten, kompetenzorientierten Personaleinsatz und eine gute Organisationsentwicklung auf betrieblicher Ebene ausgerichtet werden, da absehbar demografisch bedingt die Herausforderung in den Vordergrund rückt, genügend Pflegefach- und -assistenzpersonen zu finden und die Versorgung unter Einbeziehung aller verfügbaren Akteure, auch der Kommunen, kurz- und mittelfristig sicherzustellen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK bewertet die Verlängerung sowie die Neuausrichtung des Modellprogramms hin zu der Frage der Versorgungssicherheit positiv.