

Stellungnahme

des Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP) zum Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes (PKG).

Der ABVP begrüßt das Ziel mit dem Gesetz die Eigenständigkeit und Eigenverantwortung der professionellen Pflege und die Professionalisierung der Pflege zu stärken. Dies ist aus unserer Sicht ein längst überfälliger Schritt, denn vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels bedarf es einer weiteren Stärkung der Profession, die den Pflegeberuf auch für junge Menschen interessanter macht

Zu SGB XI neu:

Zu § 5 Abs 1a

Die Aufnahme einer Regelung zur präventiven Beratung durch Pflegefachpersonen im Rahmen z.B. der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 halten wir für sinnvoll, allerdings muss hier dann auch sichergestellt sein, dass für zusätzliche Beratungsleistungen im Bereich Prävention durch Pflegefachpersonen auch eine zusätzliche und angemessene Vergütung gezahlt wird.

Zu § 8a Abs. 5 neu in Verbindung mit § 72 Abs. 1a

Gemäß § 72 Abs. 1a sollen zukünftig auch die Empfehlungen und Zielsetzungen für die Pflegerische Versorgung zu beachten sein, die im Rahmen der jeweiligen kommunalen Pflegestrukturplanung vorliegen. Der Gesetzesbegründung ist hier zu entnehmen, dass auch nach der Neufassung eine etwaige Verhinderungsplanung, die zu einer Marktabschottung führen könnte, den Kommunen nicht erlaubt ist. Weiterhin wird nach wie vor auf einen Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern abgestellt. Aus unserer Sicht muss aber klargestellt sein, dass dadurch nicht in den gesetzlich verbrieften Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages durch eine Bedarfsplanung seitens der Kommunen oder der Pflegekassen derart eingegriffen wird, dass Abschlüsse von Versorgungsverträgen verweigert werden.

Zu § 11 Abs. 1a

Die in § 11 Abs. 1a aufgeführte Verpflichtung Delegationskonzepte zu entwickeln lehnen wir ab. Im Zuge des von Seiten der Pflege gewünschten Bürokratieabbaus ist es nicht nachvollziehbar, dass hier wieder die zeitaufwändige Erstellung von Konzepten erwartet wird, statt auf die Kompetenz der Pflegefachpersonen zu setzen, die letztlich selbstverantwortlich ihre Pflegeprozesse und deren Umsetzung steuern sollten.

Zu § 45j in Verbindung mit § 92 c

Hier wird durch den Gesetzgeber jetzt mit sog. „den gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen nach § 92c“ eine neue Versorgungsform neben den bisher bekannten etabliert. Diese Versorgungsform lehnen wir ab. Das Konzept schwächt zum einen die bereits bestehenden Wohnformen, wie ambulant betreute Wohngemeinschaften, die schon jetzt nicht auskömmlich finanziert werden, zum anderen verhindert sie aus unserer Sicht aber auch weitere innovative Ansätze des Wohnens im Alter. Darüber hinaus werden

entsprechend dem § 92c weitere zusätzliche Verträge und Vertragsverhandlungen auf Landesebene erforderlich sowie auf Bundesebene die Erarbeitung von Empfehlungen und Qualitätsprüfungsregelungen die innerhalb von 9 Monaten nach Inkrafttreten umgesetzt werden sollen, was bereits jetzt der tatsächlichen Dauer von Verhandlungen auf Bundes- und Landesebene widerspricht.

Zu § 72 Abs. 3b

Hinsichtlich der vom Gesetzgeber angestrebten Anpassung der Umsetzung der Entlohnung im Bereich der regional üblichen Entlohnung jeweils zum 1.2. statt 1.1. eines Jahres halten wir eine praxisorientiertere Regelung für zielführender. Aus unserer Sicht sind drei Monate für eine Umsetzung der Entlohnung zu wenig. In der Praxis zeigt sich, dass Vergütungsverhandlungen hier weitaus langwieriger sind und in der Regel deutlich mehr als drei Monate dauern. Gleiches gilt für die Verhandlung von Vergütungen für tarifgebundene Einrichtungen. Der ABVP e.V., der über einen eigenen Tarifvertrag für seine Mitglieder verfügt, musste seit Einführung der gesetzlichen Regelung zur Entlohnung nach Tarif nach § 72 Abs. 3a und b SGB XI bis heute feststellen, dass eine Berücksichtigung der Tariflöhne im Rahmen von Vergütungsverhandlungen in der Praxis erheblichen Schwierigkeiten begegnet und von den Kostenträgern nicht zeitnah umgesetzt wird. So gibt es bis heute noch einzelne Bundesländer in denen eine Vergütungsvereinbarung bisher nicht umgesetzt werden konnte, weil die Kostenträger hier den Abschluss hinauszögern.

Darüber hinaus erfolgen in der Praxis zum 1.1. des Jahres die Anpassungen im Bereich der Ausbildungsumlage, ab 1.2. kämen dann die Anpassungen der regional üblichen Entlohnung hinzu, mit der Folge, dass die jeweiligen Anpassungen zeitversetzt den Pflegekunden vorab mitgeteilt werden müssen, was nicht selten zu Unverständnis bei den Pflegekunden führt. In der Praxis wäre es daher sinnvoller § 7 Abs. 6 der Pflegevergütungsrichtlinie dahingehen zu ändern, dass die Veröffentlichung über die Tarifwerke nach § 82 c AGB XI nicht zum 31.10. eines Jahres, sondern bereits zum 30.9. erfolgen sollte. Dann könnte die Umsetzung der Anpassungen bezüglich der Ausbildungsumlage sowie des regional üblichen Entgelts einheitlich zum 1.1. erfolgen, was auch dem Pflegekunden besser zu vermitteln wäre.

Zu § 73a Abs. 1

Hinsichtlich der hier geregelten Anzeigepflicht bei wesentlichen Beeinträchtigungen im Rahmen der Leistungserbringung sollte der verwendete unbestimmte Rechtsbegriff „wesentlich“ näher definiert werden, z.B. durch eine beispielhafte Aufzählung, um in der Praxis Streitigkeiten hinsichtlich der Auslegung, was als wesentlich angesehen wird, vorzubeugen.

§ 86a Abs. 3

Im letzten Satz des Absatzes wird geregelt, dass die Vertragspartner nach § 75 abweichende Regelungen treffen können, im Übrigen sind die Empfehlungen unmittelbar verbindlich. Dies halten wir rechtlich für bedenklich. Empfehlungen haben keinen Normcharakter, wie beispielsweise Richtlinien oder Verordnungen. Empfehlungen jetzt verbindlich zu machen, stellt aus unserer Sicht eine Umgehung des Gesetzgebungsverfahrens dar, zumal es im SGB V keine vergleichbare Regelung gibt. Die Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a SGB V sind auch nicht unmittelbar verbindlich.

Zu SGB V:

§ 15a

Die Regelung ist zu begrüßen, da hier die berufsrechtlich den Pflegefachpersonen vorbehaltenen Aufgaben auch im Leistungsrecht verankert werden. Ebenso wird hervorgehoben, dass neben pflegerischen Aufgaben auch heilkundliche Aufgaben sowie erweiterte heilkundlichen Aufgaben erbracht werden dürfen.

§ 73d

Wir begrüßen, dass das Modellprojekt der Heilkundeübertragung von Pflegefachpersonen ins Regelhafte überführt wurde. Auch die Möglichkeit zur Ausstellung von Folgeverordnungen bei einzelnen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege und der für die Ausführung dieser Leistungen benötigten Hilfsmittel halten wir für sinnvoll.

Hannover, den 30.9.24