

20.08.2021
Drucksache 167/21

Gesetzliche Veränderungen in der Pflege durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung vom 11.07.2021

Gremium	Sitzungsdatum	Beschlussstatus	Beratungsstatus
Ausschuss für Arbeit, Soziales, Inklusion und Familie	07.09.2021	Kenntnisnahme	öffentlich

Organisationseinheit	Arbeit und Soziales
Berichterstattung	

Budget	50	Arbeit und Soziales
Produktgruppe	50.0	Fachbereichsebene
Produkt	50.00.01	Sozialplanung, Demografie, Inklusion und Senioren

Haushaltsjahr	Ertrag/Einzahlung [€]
	Aufwand/Auszahlung [€]

Sachbericht

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz, GVWG), welches auch Änderungen zur Pflegereform enthält, wurde am 19.07.2021 im Bundesgesetzblatt verkündet. Eine ursprünglich vorgesehene Kürzung der Sachleistungspauschale für die Tagespflege um 50% bei gleichzeitiger Gewährung von Sachleistungspauschale für ambulante Pflege wird nach bundesweiten Protesten nicht mehr getextet. Die Weiterentwicklung der Tagespflegen auch im Kreisgebiet und die Wirtschaftlichkeit der bestehenden Einrichtungen werden somit nicht mehr gefährdet.

Aufgegriffen werden unterschiedlichste Themeninhalte aus der „Gesundheitsdiskussion“ und der „Pflegediskussion“ und damit auch aus dem vorgelegten Arbeitsentwurf für einen Referentenentwurf zu einem Pflegereformgesetz incl. „Eckpunktepapier“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aus 2020. Feststellbar sind im neuen Gesetz rechtskreisübergreifende Leistungen und Leistungsverbesserungen sowie insgesamt eine Aufwertung der Pflegeberufe. Zur Finanzierung der verschiedensten Maßnahmen wird ein pauschaler Bundeszuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro eingeführt. Außerdem wird der Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung um 0,1 Prozentpunkte angehoben.

Nachstehend kurze Hinweise zu weiteren besonderen Aspekten aus Sicht des Kreises:

- **Kurzzeitpflege** wird mehrfach berücksichtigt: Mit Einführung der Übergangspflege im Krankenhaus (ab 20.07.2021) besteht die Möglichkeit, Anspruch auf Anschlussversorgung für bis zu 10 Tage nach Krankenhausbehandlung zu erhalten. Mit dem neuen § 88a „Wirtschaftliche Tragfähigkeit der Kurzzeitpflege“ sollen für unterschiedliche Formen der Kurzzeitpflege spezifische Vorgaben entwickelt werden, die den differenzierten Angeboten und dem höheren Versorgungsaufwand in der Kurzzeitpflege gerecht werden. Dies betrifft besonders auch solitäre Kurzzeitpflege. Diese Empfehlungen sollen bis zum April 2022 abgegeben werden, sind sofort verbindlich, bis sie in die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI eingearbeitet werden. Sollte nichts vorgelegt oder keine Einigung der Parteien erzielt werden, ist eine unabhängige Schiedsperson zu beauftragen, die binnen zwei Monaten eine Entscheidung herbeiführen soll. Aus Sicht der jahrelangen Aktivitäten des Kreises mit Sensibilisierung des Bundestages ist der endlich beschrittene Weg richtig, doch bleibt zu beobachten, was da konkret vereinbart wird.
- **Leistungsbeträge:** Ab 2022 werden die Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen um 5% erhöht und für die Kurzzeitpflege bis zu 10%. Die Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege werden je nach Dauer der Pflege für die Betroffenen begrenzt durch einen prozentualen Leistungszuschlag, gestaffelt nach zeitlichem Aufenthalt, aber erst ab mehr als 12 Monaten. Die Pflegeversicherung bleibt so eine Teil-Kaskoversicherung. Da auch die Länder nicht die vollen Investitionskosten übernehmen, bedeutet dies zwar eine Einsparung für einige Heimbewohner, doch insgesamt keinen Rückgang der auf ergänzende Sozialhilfe angewiesenen Heimbewohnerzahl. Benachteiligt dabei sind die ambulant Pflegebedürftigen (keine Begrenzungen vorgesehen).
- Ab September 2022 werden **Versorgungsverträge mit den Pflegekassen** nur noch dann abgeschlossen, wenn die Pflegeeinrichtungen nach SGB XI ihr **Pflegepersonal tarifvertraglich oder mindestens in entsprechender Höhe entlohnen**. Dies kann langfristig die Attraktivität und Anerkennung des Pflegeberufes auch als Ausbildungsberuf mit großer Zukunftsperspektive (demografische Entwicklung) erhöhen. Die kreisinternen Bemühungen zur Akquise von Nachwuchs haben somit verbesserte Bedingungen. Die höhere Bezahlung der Beschäftigten über Tarifbindung zwecks Steigerung des Pflegeberufes und Bekämpfung des Personalmangels sowie die angestrebten bundeseinheitlichen fachlichen Personalbemessungen mit voraussichtlich höheren Personalfachkraftquoten in den Pflegeheimen werden auch zu höheren Preisen und einem Anstieg der Sozialhilfeempfänger führen. Kritik also: Es gibt absehbar keine volle Übernahme der

Pflegekosten für alle Pflegebedürftigen.

- Zumindest teilweise werden **Kosten für die medizinische Behandlungspflege** in Pflegeheimen pauschal von der Krankenversicherung übernommen. Die Kompetenz der Pflegefachkräfte wird in Teilbereichen durch „Blanko-Verordnungen“ gestärkt, z.B. bei Pflegehilfsmitteln, auch in der häuslichen Pflege.
- **Modellvorhaben und Förderungen** sollen die Kompetenzen der Pflegekräfte und die interprofessionelle Zusammenarbeit stärken, z.B.: Erweiterte heilkundliche Versorgungsverantwortungen, neue multidisziplinäre Versorgungsstrukturen, Netzwerkkordinatoren für Hospiz- und Palliativnetzwerke.
- Die **einheitliche Personalbemessung in vollstationären Einrichtungen** wird auf der Basis der wissenschaftlich ermittelten Daten („Rothgang-Studie“) ab Juli 2023 umgesetzt. Ziel soll eine bedarfsgerechte Personalausstattung und Refinanzierung sein, wobei von Mehrpersonal ausgegangen wird. Besondere Personalbedarfe sollen berücksichtigt werden können, z.B. Qualitätsbeauftragte, Praxisanleiter. Unklar ist die Frage des Bestandsschutzes in den Ländern bzw. bei den Einrichtungen, die evtl. bereits mehr Personal als nach bundeseinheitlich zu ermittelnder Berechnung besitzen.
- Von der gerontopsychiatrischen Versorgung durch Fachkräfte ist nichts zu lesen, sie werden offenbar bei „besondere Personalbedarfe“ subsummiert

Anlagen

keine