

THEMA DER WOCHE

Bundestag verabschiedet das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Zahlreiche Neuerungen



In der Altenpflege erhält jede vollstationäre Pflegeeinrichtung zusätzliches Pflegepersonal.

Foto: Peter Atkins/AdobeStock

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz soll den Personalengpass in der Pflege verringern und die Versorgungsqualität verbessern. Kern des Sofortprogramms für die Altenpflege sind 13 000 neue Stellen für die medizinische Behandlungspflege in Heimen. Es gab aber noch weitere Änderungen.

Von Kai Tybussek

Berlin // Zum 1. Januar tritt es in Kraft – der Bundestag hat jetzt das lange angekündigte Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, PpSG) beschlossen. Dabei gab es eine Überraschung kurz vor der Verabschiedung für die Krankenversicherungen: Die Abgeordneten haben einem Änderungsantrag zugestimmt, den Krankenkassen und Arbeitgeberverbände heftig kritisieren. Die Verjährungsfristen für Erstattungsansprüche wegen zu viel gezahlter Vergütungen der Kassen gegenüber den Krankenhäusern bei fehlerhaften Krankenhausabrechnungen wurden rückwirkend

bis 2017 von vier auf zwei Jahren verkürzt, gekoppelt mit einer Ausschlussfrist zum 9. November 2018 zur Geltendmachung von Ansprüchen der Krankenkassen, die vor dem 1. Januar 2017 entstanden sind. Umgekehrt jedoch können Kliniken ihre Ansprüche gegenüber Kassen weiterhin vier Jahre geltend machen.

Erster Schritt kostet Krankenkassen neun Milliarden Euro

Das PpSG soll nach dem Willen der Bundesregierung der erste Schritt sein, um den Fachkräftemangel in der Kranken- und Altenpflege abzumildern. Mit dem Gesetzespaket soll eine Verbesserung von Personalaus-

stattung und Arbeitsbedingungen geschaffen werden.

Die Mehrausgaben der Krankenkassen für die nächsten vier Jahre werden dabei auf rund neun Milliarden Euro beziffert, wobei gut 600 Millionen Euro jährlich für die Finanzierung der zusätzlichen Stellen in der Altenpflege entfallen. Auf die Pflegeversicherung kommen im gleichen Zeitraum insgesamt 900 Millionen Euro zusätzlich zu. Ab 2020 soll für jedes Krankenhaus das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegekräfte und dem anfallenden Pflegeaufwand errechnet und veröffentlicht werden. Unterschreitet ein Krankenhaus eine bestimmte Personalgrenze, drohen Honorarkürzungen. Eingeführt wird der Anspruch pflegender Angehöriger auf Versorgung eines Pflegebedürftigen durch die Krankenkasse für die Dauer einer eigenen stationären Rehabilitationsmaßnahme.

In der Altenpflege erhält jede vollstationäre Pflegeeinrichtung zusätzliches Pflegepersonal, das – anders als sonst – von der Krankenversicherung finanziert wird. Damit soll dem Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege besser Rechnung getragen werden. Es werden insgesamt 13 000 neue zusätzliche Stellen finanziert, Heime mit einer Platzzahl bis 40 Bewohner erhalten 0,5 Vollzeitkräfte (VK), bei 41-80 Bewohnern gibt es 1 VK, zwischen 81-120 Bewohnern 1,5 VK und Einrichtungen mit 121 oder mehr Bewohnern haben einen Anspruch auf Refinanzierung von 2 VK. Dabei können auch Teilzeitstellen, die aufgestockt werden, berücksichtigt werden. Dies setzt einen zusätzlichen Anreiz dafür, dass die neuen Stellen in dem angespannten Arbeitsmarkt auch tatsächlich besetzt werden können. Gelingt es trotz intensiver Bemühungen nicht, die Stelle mit Pflegefachkräften zu besetzen, darf der Träger nach vier Monaten ausnahmsweise auch auf eine Pflegehilfskraft,

die sich zur Pflegefachkraft ausbilden lässt, zurückgreifen. Ein möglicher Haken an der Sache: Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass die länderbezogene Fachkraftquote einzuhalten ist.

Ziel der Reformmaßnahme ist es, insbesondere den zunehmenden Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Altenpflege mit aufzufangen. Die Heime haben die Möglichkeit, auf Antrag schnell und unbürokratisch diese zusätzlichen Stellen finanziert zu bekommen. Die Höhe des Vergütungszuschlags richtet sich nach den tatsächlichen Aufwendungen für die zusätzlichen Pflegestellen. Für die Pflegekassen besteht hier kein Verhandlungsspielraum.

Wie geht es konkret weiter jetzt?

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat die Aufgabe, nun unverzüglich das Antragsverfahren einschließlich der Zahlung in den einzelnen Bundesländern in Abstimmung mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen einheitlich und praktikabel zu regeln. Die Regelung bedarf allerdings dann noch der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Zur Reduzierung des Aufwandes und zur Vermeidung von Schwankungen hat die monatliche Auszahlung zum 15. des laufenden Monats einheitlich über eine Pflegekasse an die vollstationäre Pflegeeinrichtung vor Ort zu erfolgen. Künftige Veränderungen wie beispielsweise im Hinblick auf das zusätzlich beschäftigte Pflegepersonal oder die dafür zugrunde gelegte Bezahlung sind von den Pflegeheimen unverzüglich anzuzeigen. Um das gesetzgeberische Ziel einer schnellen Verbesserung in der vollstationären Pflege wirksam umzusetzen, sind für die Anforderungen an die Antragstellung einfache

Belege für die vorgesehene Personalstellenerweiterung vorzulegen. Für den Nachweis der zusätzlichen Stellen und der zugrunde gelegten Bezahlung der Beschäftigten findet das neue Nachweisverfahren des SGB XI Anwendung.

Mit dem PpSG kommen darüber hinaus noch weitere wesentliche Neuerungen. Zur Entlastung des Pflegepersonals soll die Pflegeversicherung durch Zuschuss die Digitalisierung fördern. Es ist eine 40 Prozent Co-Finanzierung vorgesehen. Insgesamt können somit Maßnahmen im Umfang von bis zu 30 000 Euro je Einrichtung finanziert werden. Zudem sollen verbindliche Kooperationsverträge die Zusammenarbeit niedergelassener Ärzte mit stationären Pflegeeinrichtungen stärken. Die alte Frist von sechs Monaten wurde halbiert. Die kassenärztlichen Vereinigungen müssen innerhalb von 3 Monaten auf Antrag der Pflegeeinrichtung einen Arzt vermitteln.

Mit PpSG wurde Meilenstein zur Ablösung des Pflege-TÜVs gelegt

Zudem wurde mit dem Gesetz der Meilenstein für die Ablösung des alten Pflege-TÜVs gelegt. Das von der Selbstverwaltung entwickelte neue System der Qualitätsprüfung und -darstellung mit einem Verfahren zur Messung und Darstellung von Ergebnisqualität wird ab dem 1. Oktober 2019 verpflichtend eingeführt. Das neue Qualitätssystem umfasst dabei ein indikatoren-gestütztes Qualitätsmanagement, eine damit verbundene Umstrukturierung des Prüfungsablaufs und ein neues Instrument für die Qualitätsberichterstattung, das den sogenannten „Pflege-TÜV“ ersetzt. Der Zeitraum vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. Juni 2020 wird als Einführungsphase für die Indikatorenerfassung durch die Heime verbindlich festgelegt. Innerhalb dieses Zeitraums werden alle zugelassenen vollstationären Einrichtungen erstmalig verpflichtet, zu einem bestimmten Stichtag nach einem strukturierten Verfahren Indikatorenergebnisse, d.h. Daten zu ausgewählten Qualitätsaspekten, zu erheben und an die Datenauswertungsstelle zu übermitteln. Anschließend beginnt der regelhafte halbjährliche Rhythmus der Datenerhebung und -übermittlung. Technische Voraussetzung für die Datenübermittlung ist die Registrierung bei der Datenauswertungsstelle; diese soll bis zum 30. September 2019 von allen vollstationären Einrichtungen vollzogen sein. Bis zum 31. Dezember 2020 soll jede zugelassene stationäre Einrichtung mindestens einmal geprüft sein.

Man darf gespannt sein, ob die Einführung reibungslos funktioniert. Eines ist jedoch klar: Den Einrichtungen droht erheblicher Aufwand beim Umstellungsprozess, den es im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen einzupreisen gilt.

☞ **Der Autor ist Rechtsanwalt und Geschäftsführender Partner der Curacon Rechtsanwalts-gesellschaft mbH**

AUCH BUNDESRAT BILLIGT SOFORTPROGRAMM PFLEGE

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 23. November 2018 das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz gebilligt. Das Gesetz kann nun vom Bundespräsidenten unterzeichnet und dann im Bundesgesetzblatt verkündet werden. Es soll überwiegend zum 1. Januar 2019 in Kraft treten

Zahlreiche Änderungen

Der Bundestag hatte den ursprünglichen Gesetzentwurf der Bundesregierung am 9. November mit zahlreichen Änderungen verabschiedet. Dabei hat er auch einige Vorschläge des Bundesrates aus seiner Stellungnahme vom 21. September aufgegriffen. So entsprach er unter anderem der Forderung, die Verbesserung der Vergütung für ambulante Pflegedienste bei längeren Wegezeiten nicht auf unterversorgte ländliche Gebiete zu beschränken. Auch die Stärkung der öffentlichen Gesundheit durch eine Neuregelung des Infektionsschutzgesetzes geht auf den Bundesrat zurück.