



## Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (Pflegeassistenteneinführungsgesetz)

Stand: 5.8.2024

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Allgemeiner Teil .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Kommentierung des Gesetzes .....</b>	<b>5</b>
• Zu Artikel 1 § 24 (Finanzierung) .....	5
<b>3. Ergänzender Änderungsbedarf .....</b>	<b>7</b>
• Artikel 1 PflAssEinfG § 1 PflAssG (Führen der Berufsbezeichnung) .....	7
• § 34 Absatz 1 PflBG (Ausgleichszuweisungen) .....	8
• § 18c SGB XI (Entscheidung über den Antrag, Fristen).....	10

## **1. Allgemeiner Teil**

### **Überfälliges Puzzleteil zur Neuordnung der Pflegeberufe**

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzgeber mit dem Pflegeassistenzeinführungsgesetz (PflAssEinfG) – d. h. dem Gesetz zur Einführung des Pflegeassistentengesetzes (PflAssG) – nach der Reformierung der Pflege-Fachkraftausbildung inklusive des Pflege-Studiums nun endlich auch bei den Pflegehilfskräften nachzieht und ein fehlendes Puzzleteil für eine qualifikationsorientierte Neuordnung der Pflegeberufe in Deutschland liefert. Dem derzeit in den Ländern vorherrschenden Flickenteppich unterschiedlichster Assistenzbildungen – der auch im Rahmen der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte kaum vermittelbar sein dürfte – wird damit ein Ende bereitet. Durch das Gesetz wird die Bedeutung der Pflegeassistenz als Bestandteil der Gesundheitsversorgung hinreichend gewürdigt, indem die abverlangten Fertigkeiten und Aufgaben bundesweit klar festgeschrieben werden. Hierdurch ergeben sich nicht nur neue Chancen zur Delegation und Substitution heilberuflicher Tätigkeiten, sondern es wird auch die berufliche Mobilität gestärkt – sowohl räumlich (zwischen den Bundesländern) als auch hinsichtlich der Karrierewege. Damit werden die Absolventinnen und Absolventen langfristig im Gesundheitssystem verankert.

### **Bestehende Gesetze werden überführt**

Dass die Reform längst überfällig ist, zeigt sich auch daran, dass einige Bundesländer erst kürzliche neue Assistenzbildungen auf den Weg gebracht haben. In Anbetracht der stiefmütterlichen Behandlung der Assistenzbildung durch die Bundesregierung in den vergangenen Legislaturperioden ist dieses Vorgehen nachvollziehbar und zeitnah umzusetzen. Es ist nun aber wichtig, auch diese Länder wieder einzufangen und die Vielfältigkeit der Assistenzbildungen zu beenden.

### **Verschiebeparkplatz der Kosten**

Gleichzeitig war es fast schon zu erwarten, dass der Gesetzgeber die Lasten des Gesetzes – nämlich die durch ihn geschätzten Kosten von rund 451 Millionen Euro pro Ausbildungsjahr – erneut auf die Beitragszahlenden der Kranken- und Pflegeversicherung abwälzt und die Kosten der Länder auf einen Marginalbetrag von 40 Millionen Euro deckelt. Die mit dieser Finanzierungsregelung verbundenen Einsparungen bei den Bundesländern werden zudem besonders herausgestellt. In der Pflegeversicherung werden die Pflegebedürftigen zusätzlich belastet. Entlastungen zulasten der Kranken- und Pflegekassen dürften sich insbesondere auch bei Akteuren wie der Arbeitsagentur ergeben, welche die Ausbildungskosten bislang teilweise übernommen haben. Die Kostenverschiebung ist nicht sachgerecht, da die Länder ohne Gegenleistung entlastet werden. Die Finanzierung der Ausbildungen in den Sozial- und Gesundheitsberufen steht auch im Gegensatz zur Finanzierung der handwerklichen und kaufmännischen Berufsausbildungen, die im Wesentlichen über die Bundesländer erfolgt.

## **Mehr Transparenz nötig**

Dessen ungeachtet erhalten die Kranken- und Pflegekassen als maßgebliche Geldgeber der milliardenschweren Landesausbildungsfonds weiterhin keine Transparenz hinsichtlich der Verwendung der Ausgaben. Der vdek sieht daher ergänzenden Regelungsbedarf, um insgesamt, aber auch in den Verhandlungen nach § 30 Pflegeberufegesetz (PflBG), die hier entsprechend Anwendung finden, auf eine valide Datengrundlage zurückgreifen zu können. Denn in Zeiten knapper Kassen ist eine offene Darlegung der Finanzierung erforderlich und zielführend.

## **Lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) mit Berufserlaubnis vergeben**

Zudem sieht der vdek auch in der Vergabe und Nutzung der Beschäftigtennummer nach § 293 Absatz 8 SGB V zahlreiche Möglichkeiten zur Aufwertung des Pflegeberufs, indem sie beispielsweise in Analogie zu anderen Beschäftigtengruppen einen Einsatz im Zusammenhang mit Fort- und Weiterbildungen findet. Der vdek spricht sich daher dafür aus, die Beschäftigtennummer bereits mit der Berufserlaubnis zu vergeben. Die LBNR wird damit der zentrale Schlüssel über den Pflegekräfte, Pflegeeinrichtungen und Kranken- und Pflegekassen Informationen über die Qualifikationen der Pflegekräfte erhalten.

## 2. Kommentierung des Gesetzes

Zu Artikel 1

§ 24 (Finanzierung)

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt entsprechend dem Pflegeberufegesetz über die Einrichtung von Ausbildungsfonds auf Landesebene. Dabei werden die Kosten und Kostenanteile, die die bisherigen Kostenträger für die Ausbildungen nach Pflegeberufegesetz (PflBG) tragen, der gemeinsamen Finanzierung zugrunde gelegt. Demnach erfolgt die Finanzierung zu 57,2380 Prozent durch Krankenhäuser und zu 30,2174 Prozent durch ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, (nur) zu 8,9446 Prozent durch das Land und 3,6 Prozent durch Direktzahlung der sozialen Pflegeversicherung, wobei die private Pflege-Pflichtversicherung der sozialen Pflegeversicherung 10 Prozent ihrer Direktzahlung erstattet.

Ferner sind künftig für die Assistenzausbildung Pauschalen zu vereinbaren, welche die Träger der praktischen oder theoretischen Ausbildung erhalten. Die Pauschalen werden für die Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz und für die Ausbildung nach diesem Gesetz gesondert festgelegt.

### **Bewertung**

Es wird abgelehnt, dass die Kosten für die Assistenzausbildung auf die Beitragszahlenden bzw. Pflegebedürftigen umgelegt werden, während sich die Länder fortan nur noch mit einem Marginalbetrag an den Kosten beteiligen. Die Bundesländer werden hier eindeutig entlastet, während den Beitragszahlenden der Kranken- und Pflegeversicherung sowie den Pflegebedürftigen zusätzliche Lasten aufgetragen werden. Würden die Bundesländer, wie bei den handwerklichen und kaufmännischen Ausbildungsberufen die Finanzierung der schulischen Ausbildung übernehmen, würden die Beitragszahlenden und die Kranken- und Pflegekassen eindeutig entlastet. Versicherungsfremde Leistungen sind nicht durch die Kranken- und Pflegekassen zu finanzieren.

Die Verhandlungen der Pauschalen geht zudem mit einem hohen bürokratischen Aufwand einher. Es erscheint daher zweckmäßig, die Höhe der Schul- bzw. Praxispauschale für die Assistenzausbildung an die Pauschalen für die Ausbildung nach PflBG zu koppeln, sodass diese nicht separat vereinbart werden müssen. Im Sinne aller an diesem Verfahren Beteiligten (Länder, Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen und Kranken- und Pflegekassen) müssen hier verwaltungssarme und transparente (vereinfachte) Verfahren implementiert werden.

### **Änderungsvorschlag**

Dem § 21 Satz 1 wird folgender Halbsatz angefügt:

“; abweichend von § 33 PflBG erfolgt die Finanzierung zu 100 Prozent durch das Land”.

Es wird folgender Satz angefügt:

“Die nach § 30 PfIBG für die Ausbildung nach diesem Gesetz zu vereinbarenden Pauschalen werden in einem vereinfachten Verfahren in Anlehnung an die Pauschalen für die berufliche Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz festgelegt.”

### 3. Ergänzender Änderungsbedarf

Artikel 1 PflAssEinfG

§ 1 PflAssG (Führen der Berufsbezeichnung)

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Dem § 1 wird folgender Absatz 2 hinzugefügt:

„Personen mit einer Berufserlaubnis nach diesem Gesetz erhalten von Amts wegen eine lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) nach § 293 Absatz 8 SGB V. Diese ist auf der Erlaubnis nach Absatz 1 aufzuführen.“

#### **Begründung**

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vergibt nach § 293 Abs. 8 SGB V an Pflegekräfte eine lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) und führt das Beschäftigtenverzeichnis in der ambulanten Pflege (BeVaP). Die heute im BeVaP geführten Daten sind hinsichtlich der Berufserlaubnis nach PflBG bislang nicht validiert. Entsprechend kann in allen Folgeprozessen nicht auf die Richtigkeit der Angaben vertraut werden.

Die erlaubnisausstellenden Stellen sollten daher direkt an das BeVaP melden können. Das heißt, dass bei Erlangung der Berufserlaubnis nach § 1 PflAssG durch die zuständige Behörde gleich auch eine Mitteilung an das BfArM erfolgt und dieses unabhängig vom Wirkungsort (Krankenhaus/Altenpflege) die lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) sofort an die Pflegefachperson vergibt, gegebenenfalls auch direkt auf der Berufsurkunde. Hiermit wird ein Grundstein für alle auf der Beschäftigtennummer aufbauenden zukünftigen Prozesse gelegt. Die LBNR wird damit der zentrale Schlüssel über den Pflegekräfte, Pflegeeinrichtungen und Kranken- und Pflegekassen Informationen über die Qualifikationen der Pflegekräfte erhalten. Zudem wird damit die Qualität der Pflege gestärkt, da Pflegekräfte, auch mit Blick auf die Stärkung der Pflegekompetenz der Pflegekräfte, entsprechend ihren erworbenen Qualifikationen zielgerichtet in der Pflege eingesetzt werden können.

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Nach § 34 Absatz 1 Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die zuständige Stelle überwacht die Einhaltung der die Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen betreffenden Pflichten und Mindestanforderungen nach diesem Gesetz. Der zuständigen Stelle sind hierzu auf Verlangen geeignete Nachweise insbesondere zur quantitativen und qualitativen Personalausstattung, zu den Personal- und Sachaufwendungen und zur tatsächlichen Freistellung von Personal für die Praxisanleitung sowie zu den Gestehungskosten vorzulegen. Die zuständige Stelle hat die Ausgleichszuweisungen zu kürzen, sofern der Träger der praktischen Ausbildung seine Pflichten nach § 18 PflBG oder § 16 PflAssG verletzt oder die Pflegeschule die Mindestanforderungen an Pflegeschulen nach § 9 PflBG oder § 8 PflAssG nicht erfüllt. Die Nachweise sind als Grundlage für die Verhandlungen nach § 30 PflBG heranzuziehen. Hierzu sind den Verhandlungspartnern gemäß § 30 Absatz 1 Satz 1 PflBG die Nachweise auf Verlangen vorzulegen. Die nach diesem Gesetz von den Trägern der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen an die zuständige Stelle gemeldeten Daten und eine einrichtungsbezogene Übersicht der Ausgleichszuweisungen sind für jeden Finanzierungszeitraum an die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen weiterzuleiten (Transparenzbericht Pflegeausbildung).“

### **Begründung**

Die Kosten der Pflegeassistentenausbildung werden durch Ausgleichsfonds in entsprechender Anwendung von § 26 Absatz 2 bis 7, § 27 Absatz 1 sowie der §§ 28 bis 36 Pflegeberufegesetz (PflBG) finanziert.

Obwohl die Versicherungsträger die größten Finanziers des PflBG und PflAssG sind, haben die Kranken- und Pflegekassen auf die Daten der zuständigen Stellen in den Ländern keinen Zugriff. Sie haben keine Möglichkeit, den von der zuständigen Stelle ermittelten Gesamtfinanzierungsbedarf auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen und wissen letztendlich auch gar nicht, wofür genau die Beitragsgelder der Versicherten ausgegeben werden. In Anbetracht der Finanzwirkung, welche die Aufbringung der Finanzmittel für die Landesausbildungsfonds bereits heute auf die Krankenkassen hat (ca. 2,8 Milliarden Euro in 2023), muss sich die Weiterentwicklung der Pauschalen nach § 30 PflBG wieder mehr an den tatsächlichen Verhältnissen orientieren, das heißt es ist mehr Transparenz erforderlich.

Ziel der Regelung ist es daher, die mangelhafte Datentransparenz bei den Kranken- und Pflegekassen zu beheben. Die zuständigen Stellen werden verpflichtet, die von den Trägern der praktischen Ausbildung und der Pflegeschulen gemeldeten Daten an die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen weiterzuleiten, damit die Kranken- und Pflegekassen einen Nachweis für ihre Zahlungen erhalten (u. a. Anzahl Ausbildungsverhältnisse, Anzahl der Schülerinnen und Schüler, Mehrkosten der Ausbildung, Freistellung von Praxisleitern etc.). Darüber hinaus ist den Kranken- und Pflegekassen die Möglichkeit

einzuräumen, die Ermittlung des Gesamtfinanzierungsbedarfs auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen.

### **Beabsichtigte Neureglung**

Sofern eine Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit nicht innerhalb der vorgesehenen Fristen (25 Arbeitstage oder in bestimmten Fällen verkürzte Fristen) erteilt, sollte geregelt werden, dass die Pflegekasse die wöchentlichen Zahlungen von 70 Euro nicht bereits ab Fristablauf, sondern unverzüglich nach Erstellen des Bescheides zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Antragstellers zu zahlen hat.

Des Weiteren soll eine Klarstellung zur Regelung der Unterbrechung bzw. Hemmung der Fristen geregelt werden, wenn die Verzögerung der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch die antragsstellende Person und nicht durch die Pflegekasse zu vertreten ist.

### **Begründung**

Durch die Pflegekasse kann die Ursache einer Überschreitung der Begutachtungsfristen in der Regel erst nach Übermittlung des Gutachtens durch den Medizinischen Dienst (MD) und bei Erteilung des Bescheids über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit festgestellt werden. Mit Übermittlung des Gutachtens teilt der MD der Pflegekasse mit, ob und welche Verzögerungen im Begutachtungsverfahren aufgetreten sind. In den weit überwiegenden Fällen stellt die Pflegekasse fest, dass Fristüberschreitungen nicht von den Pflegekassen zu vertreten sind. Sofern die Zusatzzahlungen unverzüglich nach Fristablauf wöchentlich ausgezahlt würden, müssten die Beträge nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens zurückgefordert werden, da die Fristüberschreitung von der antragstellenden Person zu vertreten war. Dies führt aus unserer Sicht zu erheblichen Belastungen der antragstellenden Personen (z.B. durch Rückforderungen, Mahnverfahren), zum anderen zu einem nicht wirtschaftlichen und unangemessenen Verwaltungsaufwand für die Pflegekassen. Der Auszahlungszeitpunkt der Zusatzzahlungen mildert außerdem nicht den Sanktionscharakter für die Pflegekassen, der bei dieser Regelung im Vordergrund steht, da hiermit keine Reduzierung des Betrages der Zusatzzahlungen verbunden ist.

Bezüglich der Fristunterbrechungen bei Verzögerungen, welche die Pflegekasse nicht zu vertreten hat, sollte eine Regelung für einen angemessenen Zeitraum nach der Unterbrechung erfolgen, in dem der MD das Begutachtungsverfahren fortzusetzen hat. Sofern gegen Ende einer Frist eine Begutachtung nicht realisiert werden kann aus Gründen, welche die antragsstellende Person zu vertreten hat, kann die Unterbrechung der Frist nicht nur den Tag des Begutachtungstermins umfassen. Aus organisatorischen Gründen ist es nicht möglich, direkt am Folgetag einen Nachholtermin für die Begutachtung durchzuführen, da die Planung insbesondere der Hausbesuche einen Vorlauf benötigen, damit sich auch die antragstellende Person darauf vorbereiten kann.

Im Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 14.11.2023 wurde dabei eine Frist von 17 Arbeitstagen eingeführt, um den verschiedenen Regelungen des SGB XI Rechnung zu tragen. Einerseits

wird der Sanktionscharakter bei Fristablauf grundsätzlich aufrechterhalten, obwohl die Zusatzzahlungen hier grundsätzlich aufgehoben sind. Andererseits wird der Regelung der Fristunterbrechungen bei Verzögerungen Rechnung getragen, die aber von den Pflegekassen bzw. den Medizinischen Dienst nicht umsetzbare Verfahrensregelungen erfordern.

### **Änderungsvorschlag**

In Absatz 5 Satz 1 ist das Wort „Fristablauf“ zu streichen und durch die Wörter „Abschluss des Verwaltungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ zu ersetzen.

Die Sätze 4 und 5 sind durch die Sätze

„Liegt ein Verzögerungsgrund vor, den die Pflegekasse nicht zu vertreten hat, ist der Lauf der Frist nach Satz 1 bis zur Beendigung der Verzögerung und soweit danach eine erneute Terminierung der Begutachtung erforderlich ist, für weitere 17 Arbeitstage nach Kenntnis über den Wegfall der Verzögerung gehemmt. Danach läuft die Frist weiter.“

zu ersetzen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 030/2 69 31 – 0  
Fax: 030/2 69 31 – 2900  
Politik@vdek.com