


# Der Pflegedienst

Informationen der bpa-Bundesgeschäftsstelle  
für ambulante Pflegedienste/Ausgabe 4/2023

## Aktuelles aus dem bpa

	3	bpa-Zukunftsaward 2024: Bewerben Sie sich!	19	Begutachtungs-Richtlinien regeln Voraussetzungen für telefonische Begutachtungen
	6	bpa-Arbeitshilfen zur Erstel- lung eines Krisenkonzeptes	20	Boys´ Day - Jungen- Zukunftstag 2024
	5	Vergütungserhöhungen der KKH für Pflegeberaterleis- tungen		
	6	Terminankündigung: 60 Jahre bpa		

## bpa-Berichte



21

Berichte aus den  
bpa-Landesgruppen

## Meldungen

	7	Das ändert sich 2024		
	8	Anhebung von Pflegegeld und Pflegesachleistungen		
	8	Bundestag beschließt Digital- Gesetz		
	9	TI-Finanzierungs- vereinbarung		
	10	Telefonische Krankschrei- bung für Arbeitnehmer		
	10	Aus der Krise lernen - Diskurs über Coronalehren		
	12	Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung		
	14	Pflegestudiumstärkungs- gesetz tritt mit Änderungen in Kraft		
	17	Gesetz zur Weiterentwick- lung der Fachkräfteeinwan- derung		
	18	bpa fordert Refinanzierung der Inflationsausgleichs- prämie		
	19	Erweiterung der Bundesrah- menempfehlungen nach § 132a SGB V		

## Intensivpflege



30

Aktuelle Meldungen und  
Länderberichte aus der  
Intensivpflege

## Recht



33

Außergewöhnliche Belastun-  
gen bei Unterbringung in  
Pflegerwohngemeinschaft

## Steuern und Finanzen



34

Aktuelle steuerrechtliche  
Entwicklungen

## Fortbildung



35

Maßgeschneidertes Angebot  
an Ausbildung, Fort- und  
Weiterbildung für Ihr Unter-  
nehmen

### Impressum:

Der **Pflegedienst** - hrsg. v. Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)  
Friedrichstraße 148, 10117 Berlin, Tel.: (0 30) 30 87 88 60, Fax: (0 30) 30 87 88 89

Bund@bpa.de - www.bpa.de

Verantwortlich für den Inhalt: Norbert Grote, Sven Wolfram - Redaktion: Dr. Leonie Mallmann  
Der Bezugspreis ist im Mitgliederbeitrag enthalten.

## Vorwort

Liebe Mitglieder,

Berlin, den 20.12.2023

es liegt ein bewegtes Jahr hinter uns. Der Wunsch nach Frieden in Europa hat sich nicht erfüllt, stattdessen tragen weitere Konflikte, insbesondere im Gazastreifen, zur allgemeinen Bedrohungslage bei und führen zu unfassbarer Zerstörung und großem humanitären Leid.

Auch Corona ist noch immer nicht von der Bildfläche verschwunden, sondern flammt - saisonal und regional verstärkt - immer wieder auf. Für die Einrichtungen gehört SARS-CoV-2 zwar mittlerweile zum Versorgungsalltag, bindet aber weiter immense Ressourcen. Die Politik versucht aus den Pandemie-Erfahrungen der vergangenen Jahre ihre Lehren zu ziehen. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat dazu jüngst einen Gipfel einberufen, bei dem auch der bpa vertreten war, mehr dazu [hier](#).

Neben den geopolitischen und epidemiologischen Herausforderungen geht es für die Einrichtungen aber insbesondere um ihre Existenzen: Akuter Personalmangel und wirtschaftliche Herausforderungen haben in diesem Jahr bereits vermehrt zu Betriebsaufgaben geführt. Der bpa fordert deshalb ein klares Bekenntnis und Tun der Politik, um die Leistungen der privaten Einrichtungsbetreiber anzuerkennen und zu stärken.

Die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hat kürzlich erste Vorschläge zur Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung in der ambulanten Pflege vorgelegt. Der große Wurf ist nicht dabei, vielmehr werden alte Lösungsversuche, wie das Poolen von Leistungen, die in der Vergangenheit schon nicht funktioniert haben, noch einmal aufgewärmt. Aus Sicht des bpa bedarf es praktikabler und zeitnaher Lösungen. Näheres dazu lesen Sie [hier](#).

Die Bundesrahmenempfehlungen zur häuslichen Krankenpflege gemäß § 132a SGB V, die die Grundlage der Rahmen- und Versorgungsverträge der ambulanten Pflegedienste vor Ort sind, wurden hinsichtlich der Verordnungsmöglichkeiten durch Pflegefachkräfte erweitert. Nachdem auf dem Verhandlungsweg keine Einigung erzielt werden konnte, wurde erneut die Schiedsstelle nach § 132a SGB V angerufen, die Ende November dazu tagte. Das Ergebnis finden Sie [hier](#).

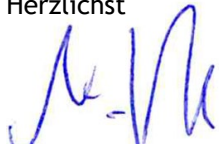
Nach Abschluss der Bundesrahmenempfehlungen für die außerklinische Intensivpflege dauern die Verhandlungen über die neuen Versorgungsverträge gemäß § 132l SGB V an und gehen in einigen Bundesländern leider nur schleppend voran. Mehr zum Verhandlungs- und Umsetzungsstand erfahren Sie [hier](#).

Mit verschiedenen Pflegekassen, nun auch mit der KKH, konnte der bpa in 2023 seine Rahmenvereinbarungen nach § 45 SGB XI zur Durchführung von individuellen häuslichen Schulungen und Gruppenpflegekursen nachverhandeln und eine Vergütungssteigerung von rund 12 Prozent erreichen. Mehr zu den Pflegeberaterverträgen und den neuen Konditionen für die Pflegeberaterleistungen im Auftrag der KKH lesen Sie [hier](#).

Wir haben den neuen bpa-Zukunftsaward ins Leben gerufen, mit dem kreative Ideen unserer Mitglieder zu den Themen „modernes Unternehmen“, „Nachhaltigkeit“ und „innovative Versorgung“ ausgezeichnet werden sollen. Bis Ende Februar 2024 haben Sie die Möglichkeit, sich für den bpa-Zukunftsaward zu bewerben, der im Frühjahr bei der Altenpflegemesse feierlich verliehen wird. Näheres zum bpa-Zukunftsaward und den Bewerbungsbedingungen finden Sie [hier](#).

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr! Wir werden uns auch in 2024 in den zahlreichen (Vergütungs-) Verhandlungen sowie Gesetzgebungsverfahren und weiteren politischen Vorhaben für Ihre Belange einsetzen!

Herzlichst



Norbert Grote  
Hauptgeschäftsführer



Sven Wolfram  
Geschäftsführer, Leiter Geschäftsbereich ambulante Versorgung





Aktuelles  
aus dem bpa



## Aufruf zum neuen bpa-Zukunftsaward: Modernes Unternehmen, Nachhaltigkeit & innovative Versorgung



Mit einem völlig neuen Konzept startet der bpa-Zukunftsaward im Jahr 2024. Ab jetzt sind Bewerbungen in drei Kategorien möglich.

### Die drei Kategorien des neuen bpa-Zukunftsawards

„modernes Unternehmen“	„Nachhaltigkeit“	„innovative Versorgung“
<p>Projekte z.B. aus den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Personalsicherung</li><li>• Innovative Betriebsführung</li><li>• Marketing und Öffentlichkeitsarbeit</li><li>• Digitalisierung</li><li>• Moderne Unternehmensführung &amp; Arbeitsbedingungen</li><li>• Unternehmenswerte</li><li>• Arbeitssicherheit</li></ul>	<p>Projekte z.B. aus den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Umwelt</li><li>• Nachhaltige Energien</li><li>• Soziales Engagement</li><li>• Diversität</li></ul>	<p>Projekte z. B. aus den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neue Versorgungsangebote</li><li>• Sektorenübergreifende Versorgung</li><li>• Innovative Ansätze in der Versorgung</li></ul>

Der bpa ist davon überzeugt, dass es trotz schwieriger Rahmenbedingungen in vielen Mitgliedseinrichtungen tolle Leuchtturmprojekte, innovative Ideen und hervorragende Best-Practice-Beispiele gibt. Diese möchte der bpa sichtbar machen und dafür besonders engagierte Unternehmerinnen und Unternehmer mit einem neuen Preis auszeichnen. Dafür wurde der bpa-Zukunftsaward ins Leben gerufen.

Der neue bpa-Zukunftsaward ist der Nachfolger des bpa-Quality-Awards, der in der Vergangenheit verliehen wurde. Ein Beirat mit Mitgliedern aus dem Verband, der Wissenschaft, der Fachpresse und der Öffentlichkeit hat in den vergangenen Monaten das Konzept entwickelt und drei Kategorien herausgearbeitet, die sich an Mitgliedsunternehmen aus allen Versorgungsbereichen richten (siehe Abbildung). Damit wird berücksichtigt, dass viele Mitglieder längst in unterschiedlichen Sektoren der Versorgung tätig sind und ihre Dienste zunehmend miteinander verzahnen.



Aktuelles  
aus dem bpa



Für den Beirat des bpa-Zukunftsawards konnte - neben Vizepräsidentin Margit Benkenstein, Susanne Pletowski und Mathias Steinbuck aus dem bpa-Präsidium, Ralf Geisel (Vorsitzender der bpa-Landesgruppe Hessen), bpa-Hauptgeschäftsführer Norbert Grote, den Pflegewissenschaftlern Professor Klaus Wingenfeld und Professor Andreas Büscher und dem Chefredakteur der Fachzeitschrift Care konkret Steve Schrader - auch die bekannte Schauspielerin Katy Karrenbauer, die durch die Pflege ihres Vaters eine enge Verbindung zur Branche entwickelt hat, gewonnen werden.

In der Kategorie „modernes Unternehmen“ geht es unter anderem um wegweisende Projekte aus den Bereichen Personalsicherung, innovative Betriebsführung, Marketing und Öffentlichkeitsarbeit, Digitalisierung, moderne Unternehmensführung und Arbeitsbedingungen, Unternehmenswerte sowie Arbeitssicherheit.

Unter der Kategorie „Nachhaltigkeit“ können Projekte eingereicht werden, die Themen u. a. wie Umweltschutz, nachhaltige Energien, soziales Engagement und Diversität betreffen und die Kategorie „innovative Versorgung“ umfasst Projekte, in denen es u. a. um neue Versorgungsangebote, sektorenübergreifende Versorgung und innovative Ansätze in der Versorgung geht.

**Wichtig:** Die Themenbereiche, die als Beispiele genannt werden, sind nicht abschließend! In der Kategorie „innovative Projekte“ beispielsweise können nicht nur Projekte aus den drei genannten Bereichen eingereicht werden, sondern auch weitere, sofern sie sich der Kategorie „innovative Versorgung“ zuordnen lassen. Die genannten Bereiche sind in allen Kategorien nur Beispiele.

#### Jetzt bewerben!

**Bis zum 29. Februar 2024 können Projektbeschreibungen zum bpa-Zukunftsaward per E-Mail (Projektbeschreibung auf maximal drei Seiten, gerne auch mit Bildern) an [zukunftsaward@bpa.de](mailto:zukunftsaward@bpa.de) eingereicht werden.**

Es werden auch Filme als Bewerbungen akzeptiert. Alle Bewerbungen müssen zusammen mit einem Bewerbungsformular eingereicht werden. Natürlich sind auch Zusendungen auf dem Postweg an die Bundesgeschäftsstelle in Berlin möglich.



Das Bewerbungsformular für den neuen bpa-Zukunftsaward können Sie hier herunterladen.

**Der Beirat wählt in jeder der drei Kategorien einen Gewinner aus. Die festliche Verleihung der drei neuen bpa-Zukunftsawards erfolgt im Rahmen der Fachmesse Altenpflege am 24. April 2024 in Essen.**

Eine Teilnahme lohnt sich! Neben einer Trophäe und einem Preisgeld in Höhe von 5.000 Euro winkt den Gewinnern auch große öffentliche Aufmerksamkeit: Jedes ausgezeichnete Projekt wird in einem Imagefilm porträtiert, der dem Unternehmen zur freien Verfügung steht und zudem auf den Kanälen des bpa genutzt wird. Durch die Medienpartnerschaft mit dem Vincentz-Verlag werden die Gewinnerprojekte zudem in den Fachmedien der Pflegebranche vorgestellt.

Es können nur Projekte eingereicht werden, die von bpa-Mitgliedern umgesetzt werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Aktuelles  
aus dem bpa



## bpa-Arbeitshilfen zur Erstellung eines Krisenkonzeptes für ambulante Pflegedienste und Tagespflegen

Ambulante Pflegedienste und Tagespflegen können jederzeit von Krisen getroffen werden. Brände, Strom- oder Heizungsausfälle, Umwelt- oder Naturkatastrophen sowie andere unvorhergesehene Ereignisse können die pflegerische Versorgung erheblich gefährden. Es ist daher essentiell, sich mit den verschiedenen Szenarien vorab zu beschäftigen und Maßnahmen festzulegen, wie im jeweiligen Krisenfall zu reagieren ist.

Die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten und teilstationären Pflege (MuG) sehen seit Ende 2022 als Teil des internen Qualitätsmanagements daher auch das Vorhalten eines Krisenkonzeptes vor.

Die bpa-Arbeitshilfen bieten Ihnen einen ersten Überblick über verschiedene Krisenszenarien und Herausforderungen, die im Rahmen dieser auftreten können sowie über Maßnahmen und Vorbereitungen, von Ihnen hierzu getroffen werden sollten. Die Arbeitshilfen werden in die bpa-Qualitätshandbücher aufgenommen und stehen Ihnen für Ihr internes Qualitätsmanagement außerdem als Download zur Verfügung.



Die bpa-Arbeitshilfe zur Erstellung eines Krisenkonzeptes für ambulante Pflegedienste können Sie hier herunterladen.

Die bpa-Arbeitshilfe zur Erstellung eines Krisenkonzeptes für Tagespflegen können Sie hier herunterladen.

## Vergütungserhöhungen für Pflegeberaterleistungen im Auftrag der KKH

Der bpa konnte mit der Pflegekasse der KKH Nachtragsvereinbarungen zu den Rahmenvereinbarungen gemäß § 45 SGB XI treffen, womit die Leistungen eine Vergütungsanpassung von rund 12 Prozent erfahren. Rückwirkend zum 1. November 2023 gelten für die Pflegeberaterleistungen im Auftrag der KKH folgende Vergütungssätze:

Bisherige Vergütung gemäß der Vereinbarung nach § 45 SGB XI	Neue Vergütungssätze für die Vereinbarung nach § 45 SGB XI seit dem 1.11.2023
Individuelle Schulung 157,00 € für 180 Min. (max. 10 Stunden / 4 Einsätze, jede weitere Stunde 50 €)	Individuelle Schulung 181,00 € für 180 Min. (max. 10 Stunden / 4 Einsätze, jede weitere Stunde 58 €)
Hausbesuchspauschale 6,00 € (Hin- und Rückfahrt)	Hausbesuchspauschale 7,00 € (Hin- und Rückfahrt)
Pflegekurse 108,00 € für 90 Minuten	Pflegekurse 124,00 € für 90 Minuten

### Weitere Leistungserbringer

Neben der Vergütungsanpassung konnte der bpa eine Erweiterung des Leistungserbringerkreises erwirken, so dass nun auch ambulante Betreuungsdienste und unabhängige Beratungsstellen im Sinne des SGB XI die Pflegeberaterleistungen im Auftrag der KKH durchführen können, sofern sie die vertraglichen Voraussetzungen erfüllen.

Wenn Sie den Pflegeberatervereinbarungen des bpa nach § 45 SGB XI beitreten möchten, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige bpa-Landesgeschäftsstelle.



Aktuelles  
aus dem bpa

Der Pflegedienst

4/2023



Zurück zur  
Übersicht

## Terminankündigung: 60-Jahr-Feier des bpa am 14. September 2024 in Hamburg!

Das Präsidium des bpa hat sich - aufgrund verschiedener nicht lösbarer organisatorischer Unwägbarkeiten am ursprünglich geplanten Veranstaltungsort - für eine Alternative unserer 60-Jahr-Feier ausgesprochen. Diese wird im kommenden Jahr in Hamburg und nicht im Europapark Rust stattfinden.

Der bpa wurde am 9. März 1964 in Hamburg gegründet. Mit der „Kuppel Hamburg“ konnte eine sehr ansprechende und außergewöhnliche Location gefunden werden, die viel Platz für Kreativität und Aktivität für unsere 60-Jahr-Feier als Sommerfest mit großer anschließender Abendveranstaltung (Party) bietet. Das Kuppel Areal hält hier unbegrenzte Möglichkeiten für außergewöhnliche Großveranstaltungen vor. Die ersten Eindrücke können Sie auf der Webseite <https://migus.de/kuppel/> gewinnen.

Nachdem die 40-Jahr-Feier in Bonn stattgefunden hat und 50 Jahre bpa in Berlin gefeiert wurden, ist Hamburg als Gründungsstandort des Verbandes ein attraktiver Ort mit entsprechendem Bezug zum Verband für unser großes Jubiläum.

Aufgrund der neuen Planungen wurde auch der avisierte Termin angepasst, um eine größtmögliche Teilnahme an unserem Verbandsjubiläum zu ermöglichen.

**Bitte notieren Sie sich den 14. September 2024, direkt nach den Sommerferien der Bundesländer. Nähere Informationen folgen!**



## Das ändert sich 2024

Zum Jahreswechsel 2023/2024 werden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Nachfolgend informieren wir über die für Sie wichtigsten Neuerungen.

### Leistungen für die häusliche Pflege steigen

Das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen werden zum 1. Januar 2024 um fünf Prozent angehoben, mehr dazu, siehe [Seite 8](#).

### Vereinfachungen für Schwerstpflegebedürftige unter 25 Jahren

Für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, treten am 1. Januar 2024 verschiedene Verbesserungen bei der Verhinderungspflege in Kraft: Unter anderem wird die Höchstdauer auf bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr verlängert und die Möglichkeit eröffnet, dass die Mittel der Kurzzeitpflege auch vollständig für die Verhinderungspflege umgewidmet werden können. Außerdem setzt der Anspruch auf Verhinderungspflege früher ein und die Voraussetzung einer sechsmonatigen Vorpflegezeit entfällt. Es handelt sich um die erste Stufe der Umsetzung zur Zusammenlegung der Budgets für die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zum gemeinsamen Jahresbetrag.

### Auskunftsansprüche von Pflegebedürftigen werden gestärkt

Versicherte können ab dem 1. Januar 2024 von ihrer Pflegekasse verlangen, halbjährlich eine Übersicht über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu erhalten. Die Informationen sind dabei so aufzubereiten, dass Laien sie verstehen können. Damit wird es für die Versicherten einfacher, die Leistungen transparent im Blick zu behalten.

### Digitalisierung - Das E-Rezept wird verpflichtend

Das E-Rezept wird zum Standard und ab dem 1. Januar 2024 für alle gesetzlich Versicherten verpflichtend etabliert. Ärztinnen und Ärzte müssen das E-Rezept ausstellen. Patientinnen und Patienten haben dann drei Möglichkeiten, ein Rezept einzulösen: Per einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der Apotheke, per Anwendung der E-Rezept-App oder mittels Papiausdrucks.

Mit Blick auf den Prozess der Medikamentenbeschaffung ändert sich für die Pflegedienste jedoch vorerst nichts. Die Arztpraxen müssen das E-Rezept ausdrucken und an die Dienste faxen oder durch diese abholen lassen. Ein Versand per E-Mail ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig. Perspektivisch soll dann ein Transfer der E-Rezepte via KIM möglich sein.

### Ausbildung - Dual und bezahlt in der Pflege studieren

Um das Pflegestudium attraktiver zu gestalten, erhalten Studierende in der Pflege für die gesamte Dauer ihres Studiums eine angemessene Vergütung. Dabei wird die hochschulische Pflegeausbildung als duales Studium ausgestaltet. Künftig ist auch ein Ausbildungsvertrag vorgesehen. Daneben wird die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Ausbildung integriert. Mit Übergangsvorschriften wird zugleich sichergestellt, dass diejenigen, die auf Grundlage der bisherigen Regelungen eine hochschulische Pflegeausbildung begonnen haben, für die verbleibende Studienzeit ebenfalls eine Ausbildungsvergütung erhalten, ohne dass ihr Studium neu organisiert werden muss. Diese Regelungen treten zum 1. Januar 2024 in Kraft. Eine ausführliche Bewertung des Gesetzes finden Sie auf [Seite 14](#).

### Einfachere und schnellere Anerkennung

Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte werden bundesweit vereinheitlicht und vereinfacht, insbesondere werden der Umfang und die erforderliche Form der vorzulegenden Unterlagen bundesrechtlich geregelt. Zudem wird die Möglichkeit geschaffen, auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung - zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs - zu verzichten. Dies gilt seit dem 16. Dezember 2023. Weitere Informationen zum Anerkennungsverfahren finden Sie auf [Seite 17](#).



## Anhebung von Pflegegeld und Pflegesachleistungen ab dem 1. Januar 2024

Die Pflegesachleistungen steigen zum Jahresbeginn um fünf Prozent. Die Erhöhung geht auf das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) zurück. Die Pflegekassen setzen ab Januar den jeweils höheren Betrag an.

Die Erhöhung der Pflegesachleistungen 2024 ist die erste Anpassung seit 2022. Zum 1. Januar 2025 erhöhen sich die Sachleistungen dann noch einmal um 4,5 Prozent. Der zusätzliche Entlastungsbetrag bleibt dagegen unverändert bei 125 Euro.

Pflegegrad	2023	2024
1	0,00 €	0,00 €
2	724,00 €	761,00 €
3	1.363,00 €	1.432,00 €
4	1.693,00 €	1.778,00 €
5	2.095,00 €	2.200,00 €

Ab dem 1. Januar 2024 wird das Pflegegeld ebenfalls um fünf Prozent erhöht, um pflegebedürftige Personen, die in der häuslichen Umgebung betreut werden, finanziell besser zu unterstützen. Das Geld kann für die Beschaffung von Pflegehilfsmitteln, Pflegeleistungen oder zur finanziellen Unterstützung des pflegenden Angehörigen verwendet werden. Auch hier kann zusätzlich der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro beansprucht werden.

Pflegegrad	2023	2024
1	0,00 €	0,00 €
2	316,00 €	332,00 €
3	545,00 €	573,00 €
4	728,00 €	765,00 €
5	901,00 €	947,00 €

Der bpa begrüßt die Anhebung der Pflegesachleistungen, diese fällt aber deutlich zu gering aus. Zudem hätte der Entlastungsbetrag auch erhöht werden müssen. Wir haben im Rahmen unserer Stellungnahmen und in den Anhörungen zum PUEG deutlich darauf hingewiesen, dass eine Steigerung in Höhe von fünf Prozent nicht ausreicht, um echte Entlastungen zu schaffen. Der Eigenanteil in der ambulanten Pflege wird stattdessen weiter steigen, nicht zuletzt aufgrund der erheblich steigenden Löhne, der Inflationsrate und der weiter steigenden Ausbildungsumlagen.

## Bundestag beschließt Digital-Gesetz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Pflege voranzubringen ist eines der selbst erklärten Ziele der Bundesregierung für diese Legislaturperiode. Im Zentrum steht dabei das Digital-Gesetz (DigiG). In der letzten Ausgabe haben wir über die Inhalte und bisherigen Forderungen des bpa zum Gesetz bereits ausführlich berichtet. Da in der vergangenen Woche der Bundestag dem Gesetz nunmehr abschließend zugestimmt hat, soll der Blick erneut auf die wichtigsten Inhalte sowie die noch erfolgten Änderungen fallen.

Zentral in der öffentlichen Diskussion um das Gesetz war insbesondere die Ausweitung der Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA), die durch die sogenannte Opt-out-Regelung ab Januar 2025 zum Regelfall werden soll. Die gegenwärtig erforderliche Einwilligung der Versicherten und das äußerst komplizierte Antrags- und Registrierungsverfahren führen dazu, dass die ePA insbesondere bei älteren und pflegebedürftigen Menschen praktisch nicht zur Anwendung kommt; der bpa begrüßt die Neuregelung daher.

Erweitert werden ebenfalls die Möglichkeiten ärztlicher Videosprechstunden. Für diese gibt es künftig keine Mengengrenzung mehr. Der bpa hat dies grundsätzlich befürwortet. Die Möglichkeit zur ärztlichen Konsultation über telemedizinische Verfahren schafft die Möglichkeit, frühzeitig ärztlichen Rat einzuholen und bei Bedarf rechtzeitig



therapeutisch zu intervenieren. Während diese Leistungen allerdings für die ärztlichen Leistungserbringer vergütet werden, trifft dies auf die pflegfachliche Begleitung der Telekonsultation bislang nicht zu. Erste abgeschlossene Selektivverträge stimmen hier zwar optimistisch, allerdings fordert der bpa eine gesetzliche Regelung ein, mit der die Refinanzierung der Leistungen zum Regelfall wird. Künftig, ebenfalls per Video möglich sind Begutachtungen über die Pflegebedürftigkeit.

In den parlamentarischen Beratungen neu aufgenommen wurden Vorgaben für Leistungserbringer der außerklinischen Intensivpflege und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Beschäftigte, die entsprechende Leistungen erbringen, müssen sich nun ebenfalls beim Beschäftigtenverzeichnis der ambulanten Pflege (BeVaP) registrieren und erhalten eine individuelle lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR). Diese ist künftig bei der Abrechnung anzugeben. Für die ambulanten Pflegedienste galt diese Vorgabe bereits seit längerem und wurde nun für die Leistungserbringer gemäß §§ 132d und 132l SGB V ergänzt.

Die Kranken- und Pflegekassen können die Daten des Beschäftigtenverzeichnisses für die Zwecke der Abrechnung mit den Leistungserbringern, einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung und zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, verwenden. Insbesondere soll so auch die Qualifikation des Personals überprüft werden. Die Daten des Verzeichnisses dürfen dabei nur im Rahmen kassenindividueller Abrechnungsschritte Verwendung finden, die Nutzung der Daten in der Vertragsanbahnungsphase ist nicht vorgesehen.

Für den bpa waren zwei Aspekte im Gesetzgebungsverfahren zentral: Die Bedingungen der Anbindung an die Telematikinfrastruktur so zu gestalten, dass sie für die Pflegeeinrichtungen praktikabel und zielführend sind sowie zu verdeutlichen, welcher strukturellen Unterstützung es bedarf, damit Digitalisierung konsequent umgesetzt werden kann.

Für letztere ist die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung essentiell. Der bpa fordert die Einführung eines Finanzierungsgesetzes analog zum Krankenhauszukunftsgesetz. Zudem ist es aus Sicht des bpa unerlässlich, dass Sozialhilfeträger Investitionen losgelöst von Zuschüssen und Projektfinanzierungen verbindlich anerkennen, damit diese dauerhaft möglich sind. Personal- und Betriebskosten sind darüber hinaus verpflichtend in Pflegesatz- bzw. Vergütungsverhandlungen anzuerkennen. Auch mit Beschluss des Digital-Gesetzes fehlt es weiterhin an einem Großteil der strukturellen Voraussetzungen. Hier ist der Gesetzgeber gefordert zeitnah nachzulegen, um die Pflegeeinrichtungen in die Lage zu versetzen nachhaltig und umfassend die Digitalisierung umzusetzen.

Im Bereich der Telematikinfrastruktur wurde eine Forderung des bpa zur Anpassung der Frist zur Anbindung an die Telematik berücksichtigt. Diese ist nun einheitlich im SGB XI und im SGB V für die Pflege zum 1. Juli 2025 festgeschrieben. Damit auch die Kostenerstattung für den Kauf der notwendigen Komponenten rechtzeitig sowie in auskömmlicher Höhe erfolgt, wurde auf unseren Vorschlag hin zudem kurzfristig noch eine Frist eingefügt, bis zu der sich der GKV-Spitzenverband und die Trägerverbände auf eine neue Finanzierungsvereinbarung einigen müssen. Diese hat nun bis zum 29. Februar 2024 vorzuliegen, andernfalls würde das Bundesministerium für Gesundheit eine Ersatzvornahme tätigen. Wir berichten nachstehend zum aktuellen Stand der seit Monaten andauernden Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband über die Einzelheiten der Refinanzierung der Kosten der Telematikinfrastruktur. Es ist dringend erforderlich, dass diese nun unverzüglich steht und eine vollständige Erstattung auftretender Kosten gewährleistet. Andernfalls kann der Anschluss aller Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur nicht gelingen.

Die Digitalisierung in der Pflege wird weiterhin eine der zentralen Herausforderungen bleiben. Der bpa wird daher weiterhin umfassende Unterstützungshilfen bereitstellen sowie gesetzliche und vertragliche Verbesserungen einfordern.

## Finanzierungsvereinbarung für die Telematikinfrastruktur

Bereits mit der [letzten Ausgabe](#) haben wir Sie über die Verhandlungen zum Abschluss einer Finanzierungsvereinbarung für die Telematikinfrastruktur (TI) informiert. Die Verhandlungen haben sich leider deutlich schwieriger gestaltet als zunächst angenommen. Zwar bestand von Beginn an Einigkeit, in welcher Höhe die Refinanzierung für einzelne Pflegedienste grundsätzlich vereinbart werden soll, allerdings wurden vom GKV-Spitzenverband zwei



Inhalte definiert, denen wir nicht zustimmen konnten. So sollten künftige Anwendungen und Komponenten, wo noch nicht absehbar ist, wann und in welchem Umfang diese verpflichtend für die Pflegedienste umzusetzen sind, mit der heute kalkulierten Pauschalvergütung abgegolten sein. Wir haben jedoch immer die Auffassung vertreten, dass dazu später die Möglichkeit für neue Verhandlungen eröffnet sein muss. Insbesondere wollte der GKV-Spitzenverband die monatlichen Grundpauschalen für Träger mit mehreren Einrichtungen nur für jede fünfundzwanzigste Einrichtung zahlen. Die vom GKV-Spitzenverband dargestellten Synergien hinsichtlich des Nutzens einer einheitlichen TI sind praxisfern und nicht zu realisieren. Durch das vehemente Festhalten des bpa an der Forderung an einer angemessenen Refinanzierung für jede Einrichtung konnte nun eine Einigung zu dieser Frage erfolgen.

Wir werden alle Mitglieder in Kürze gesondert über den Abschluss der Finanzierungsvereinbarung informieren und hinsichtlich der Umsetzungsfragen Unterstützung anbieten.

## Telefonische Krankschreibung für Arbeitnehmer/innen

Für eine Krankschreibung müssen Patientinnen und Patienten nicht mehr zwingend ihre Arztpraxis aufsuchen, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu Anfang Dezember einen entsprechenden Beschluss getroffen. Eine Arbeitsunfähigkeit kann danach - sofern keine Videosprechstunde möglich ist - auch nach telefonischer Anamnese bescheinigt werden. Voraussetzung ist, dass die Patientin oder der Patient in der Arztpraxis bekannt ist und keine schwere Symptomatik bei ihr /ihm vorliegt. Sind diese Voraussetzungen gegeben, können die Ärzte die Erstbescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit für bis zu fünf Kalendertage ausstellen.

Besteht die telefonisch festgestellte Erkrankung fort, müssen die Patienten für die Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit aber die Arztpraxis aufsuchen. Im Fall, dass die erstmalige Bescheinigung anlässlich eines Praxisbesuchs ausgestellt wurde, sind Feststellungen einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit auch per Telefon möglich. Ein Anspruch der Versicherten auf eine Anamnese und Feststellung der Arbeitsunfähigkeit per Telefon besteht nicht.

Die während der Corona-Pandemie eingeführte Form der Krankschreibung nach telefonischer Anamnese wird durch den aktuellen Beschluss des G-BA verstetigt. In der Praxis wird sich zeigen, ob diese Regelung zu einem Anstieg der Krankschreibungen führen wird.

## Aus der Krise lernen - Bundesgesundheitsminister ruft zu Diskurs über Coronalehren auf

Was soll die Langzeitpflege aus der Corona-Pandemie lernen? Das wollte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Anfang Dezember auf einer Fachtagung herausfinden, bei der Pascal Tschörtner, Geschäftsführer und Leiter Geschäftsbereich stationäre Versorgung, den bpa vertrat und mehr Entscheidungsfreiheit für die Einrichtungen forderte.

Zu Beginn der Pandemie fehlte es den Einrichtungen vor allem an Schutz- und Hygieneausrüstung, was die Pflegekräfte vor erhebliche Herausforderungen bis hin zur eigenen Gesundheitsgefährdung stellte. Hinzu kamen zahlreiche, sich teils widersprechende, Vorgaben zum Infektionsschutz sowie eine überbordende Inhaftungnahme der Pflegeeinrichtungen seitens der Politik.

Eine wissenschaftliche Literaturanalyse sowie eine Befragung der Pflegeeinrichtungen im Auftrag des BMG sollten mögliche Handlungsfelder für einen besseren Umgang mit epidemischen Notlagen liefern. Als [Handlungsempfehlungen](#) wurden seitens der Wissenschaft dabei elf Themenfelder benannt:

- Erstellung und Weiterentwicklung erregerspezifischer Pandemiepläne
- Bereitstellung und Verwendung persönlicher Schutzausrüstung
- Schulungen der Beschäftigten zur Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen



- Verbesserung des Hygienemanagements und Erhöhung der Hygienekompetenz
- Minimierung negativer Folgen von Infektionsschutzmaßnahmen
- Erhalt der sozialen Teilhabe bzw. Lebensqualität trotz Kontakteinschränkungen
- Ausbau der digitalen Infrastruktur der Pflegeeinrichtungen
- Telemedizinische Lösungen
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Alternative Wohnformen mit kleineren Wohneinheiten
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern

In Fokusgruppendifkussionen mit Leitungskräften von Pflegeheimen wurden viele der Empfehlungen jedoch als wenig praxisrelevant bewertet. Zentrale Lehren aus der Pandemie sollten sein, weniger extern vorzugeben und den Pflegeheimen, Tagespflegen und ambulanten Diensten mehr Gestaltungsmöglichkeiten zu geben. Der bpa hat im Rahmen der Podiumsdiskussion eingefordert, für Pflegeeinrichtungen in Krisenzeiten eine gesicherte Finanzierung, eine echte Vertrauenskultur sowie verständliche und umsetzbare gesetzliche Vorgaben zu gewährleisten.

Als Lehre für die Zukunft haben wir drei Handlungsbereiche benannt:

- Klare Zuständigkeiten auf kommunaler und Landesebene: Zu oft herrschte Unklarheit zu Ansprechpartnern und es wurde von einer Stelle auf die andere verwiesen.
- Ermöglichung der Krisenvorsorge: Wenn die Einrichtungen in die gesetzliche Pflicht genommen werden, muss die gesicherte Refinanzierung der dabei entstehenden Kosten vorab klargestellt werden.
- Lernen on Flexibilität: Insbesondere zu Pandemie-Beginn war eine schnelle und flexible Handhabung von gesetzlichen und vertraglichen Regelungen möglich. Gleiches galt für das Antrags- und Auszahlungsverfahren des Pflege-Rettungsschirms. Diese Erkenntnisgewinne sind seither aber in der Politik wieder verloren gegangen. Flexible Regelungen, beispielsweise zu Online-Fortbildungen, wurden nach und nach zurückgefahren und bei den Energiehilfen sind die Nachweisprüfungen vor Auszahlungen so komplex, dass Träger teils Monate auf ihre Gelder warten müssen.

Neben den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie wurden bei der Fachtagung auch weitere Krisenszenarien thematisiert. Die andauernden Krisenlagen, wie der Ukraine-Krieg und der Klimawandel, zeigen die Fragilität des Gesundheitssystems auf. Mit den neuen Maßstäben und Grundsätzen zur Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der Pflege gemäß § 113 SGB XI wurden deshalb alle Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ein Krisenkonzept vorzuhalten. Der bpa hat für seine Mitglieder hierzu entsprechende Arbeitshilfen erstellt, vgl. [Seite 5](#).

Der bpa begrüßt, dass die Langzeitpflege unterstützt und für Krisensituationen gestärkt werden soll. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Pflegeeinrichtungen und Pflegenden mit großem Einsatz dafür gesorgt haben, dass die pflegerische Versorgung aufrechterhalten und die pflegebedürftigen Menschen bestmöglich vor Infektionen geschützt wurden. Für das künftige Krisenmanagement müssen verstärkt die Notfallketten in den Blick genommen werden. Die Pflegeeinrichtungen dürfen in Krisensituationen nicht sich selbst überlassen werden. Das Krisenmanagement ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Aufrechterhaltung der Versorgung kann nicht allein in die Verantwortung der Pflegeeinrichtungen fallen. Bund, Länder und Kommunen stehen in der Pflicht, die vulnerablen Personengruppen zu schützen und für Krisenfälle vorzusorgen.

Insbesondere in der ambulanten Versorgung können die Pflegedienste nur bedingt zur Sicherheit und Krisenvorsorge der pflegebedürftigen Menschen beitragen, auch Hygienekonzepte sind hier nur eingeschränkt umsetzbar. Auf die besonderen Herausforderungen der ambulanten pflegerischen Versorgung gehen die Analysen im Auftrag des BMG nicht ein. Hier besteht Nachholbedarf.

Die Ergebnisse der [Literaturlauswertung](#) und der [Befragung der Einrichtungen](#) zu den Lehren aus der Corona-Pandemie können beim [Pflegeternetzwerk Deutschland](#) heruntergeladen werden.



## Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung in der ambulanten Pflege - Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung legt Eckpunkte vor

Die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, Claudia Moll, hat zum Ende des Jahres Eckpunkte zur Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung in der ambulanten Pflege vorgelegt. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen - Zunahme der Anzahl an pflegebedürftigen Menschen bei gleichzeitiger Abnahme der Anzahl an Beschäftigten in der Pflege - schlägt sie kurzfristige Maßnahmen zur Effizienzsteigerung, mittelfristige Maßnahmen zur Versorgungsplanung sowie langfristig erforderliche Strukturreformen vor.

### Optimaler Ressourceneinsatz - kompetenzbasierte Arbeitsteilung

Die Pflegebevollmächtigte spricht sich für eine Spezialisierung in der Pflege aus, wobei Assistenz- und Hilfskräfte die Pflegefachkräfte stärker entlasten sollen. Des Weiteren sollen andere Berufsgruppen, wie Ergo- oder Physiotherapeuten, sowie ehrenamtliche Strukturen und Nachbarschaftshilfen die Pflegefachkräfte unterstützen.

### Zeiteffizientere Tourenplanungen

Auch kleinere Pflegedienste sollen die Möglichkeiten der Digitalisierung stärker nutzen - hierzu gehören auch Dokumentationsstandards für die elektronische Patientenakte - außerdem spricht sich die Pflegebevollmächtigte für mehr Kooperationsmöglichkeiten zwischen Pflegediensten aus, um pflegedienstübergreifende Poolingmodelle für einen effizienteren Einsatz der Pflegekräfte zu schaffen. Darüber hinaus fordert sie Sonderparkrechte für Pflegedienste.

### Versorgungsgebiete fördern

Die Eckpunkte sehen die Kommunen in der Pflicht, eine Pflegebedarfsplanung vorzunehmen und unterversorgte Gebiete auszuweisen. Hierzu ist die Anstellung eines Quartiersmanagers vorgesehen zur bedarfsgerechten Entwicklung des Gebietes. Darüber hinaus nimmt die Pflegebevollmächtigte die Pflegekassen mit ihrem Sicherstellungsauftrag in die Pflicht, Zuschläge in unterversorgten Gebieten zu zahlen. Analog zur hausarztzentrierten Versorgung hält sie Einschreibmodelle für denkbar, damit Mehrfamilienhäuser nicht von mehreren Pflegediensten angefahren werden müssen.

### Prävention von Pflegebedürftigkeit

Reha- und Präventionsangebote für pflegende Angehörige sollen gestärkt werden, hierzu soll es flächendeckende Angebote geben und ein Finanzausgleich zwischen Kranken- und Pflegekassen erfolgen.

### Ausbildung

Die Pflegebevollmächtigte spricht sich dafür aus, die Pflegeausbildung durchlässiger zu gestalten. Ausbildungsabrecher sollen nach bestandener Zwischenprüfung automatisch als Pflegeassistentkraft anerkannt werden und arbeiten dürfen (QN3-Niveau). Es soll eine bundeseinheitliche einjährige Pflegeassistentenausbildung sowie durch die Länder finanzierte Ausbildungsplätze geben. Die Anerkennung ausländischer Abschlüsse soll beschleunigt, die Integration ausländischer Pflegekräfte erleichtert und die erforderlichen Sprachqualifikationen berufsbegleitend ermöglicht werden.

### Casemanagement

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI soll weiterentwickelt werden. Es soll Bundesmittel zum Aufbau einer Plattform zur Registrierung freier Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätze geben, die mit Hilfe von künstlicher Intelligenz automatisiert funktioniert.

### Flexibilität und Selbstbestimmung

Leistungen, wie die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel oder der Entlastungsbetrag, sollen flexibilisiert werden. Der gemeinsame Jahresbetrag für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege soll zu einem Entlastungsbudget umfunktioniert werden.

### Genehmigung von Leistungen

Die Verbraucherrechte von pflegebedürftigen Menschen sollen gestärkt und das Antragsverfahren für Leistungen vereinfacht und beschleunigt werden, so soll für Anträge, die länger als drei Wochen bei der Pflegekasse liegen, eine Genehmigungsfiktion gelten.



### Entlastung pflegender Angehöriger

Es sollen mehr alltagsunterstützende Maßnahmen eingeführt und hierzu einheitliche Anerkennungsvoraussetzungen in den Ländern geschaffen werden. Neue Wohnformen, mit wenig einschränkenden Regelungen im Ordnungs-, Zulassungs- und Leistungsrecht, bei qualitativ guter Pflege und Betreuung sollen gestärkt und ausgebaut werden.

### Betroffenen-Expertise einbeziehen

Die Betroffenen-Expertise ist in die Entscheidungen und Planungen auf allen Ebenen einzubeziehen, z. B. in den Landespflegeausschüssen und Kommunen, bei der Zulassung digitaler Pflegeanwendungen oder auch den Rahmenverträgen- und -empfehlungen über die pflegerische Versorgung.

### Qualitätsausschuss Pflege

Der Qualitätsausschuss Pflege soll Modellvorhaben prüfen und über ihre Überprüfung in die Regelversorgung entscheiden dürfen. Best-Practice-Beispiele sollen so zeitnah flächendeckend implementiert werden können.

### Arztvorbehalt auf das Wesentliche reduzieren

Die Kompetenzen der Pflege sollen gestärkt und ihre Verordnungsmöglichkeiten erweitert werden, z. B. durch eigenverantwortliche Gaben bestimmter Medikamente oder das Ausstellen von Folgeverordnungen für die häusliche Krankenpflege.

### Bewertung des bpa

Der bpa begrüßt, dass die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung sich der Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung in der ambulanten Pflege annimmt. Vor dem Hintergrund des akuten Personalmangels und der wirtschaftlich stark angespannten Situation ist es höchste Zeit zu handeln und alternative Lösungswege zur künftigen Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu finden.

Die Vorschläge der Pflegebevollmächtigten verkennen jedoch insbesondere, dass der Personalmangel nicht nur bei den Pflegefachkräften besteht. Die von ihr vorgeschlagene Unterstützung durch Ergo- und Physiotherapeuten ist de facto unmöglich, da auch hier bereits ein eklatanter Mangel an Kräften besteht.

Junge Menschen, die ihre Ausbildung abbrechen, als Hilfskräfte anerkennen und zulassen zu wollen ist zu kurz gesprungen. Vielmehr stellt sich die Frage, warum sich die Abbrüche in der Pflegeausbildung mittlerweile häufen. Insbesondere die Altenpflege hat es seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung schwer, junge Menschen für die Langzeitpflege zu begeistern. In den Praxiseinsätzen zeigt sich zudem, dass oftmals ein Defizit im schulischen Wissen um die Erfordernisse zur Versorgung älterer Menschen besteht, so dass die Einrichtungen die Auszubildenden vor Ort nachschulen müssen.

Eine stärkere Bedarfsplanung der Kommunen - wie von Frau Moll vorgeschlagen - führt zudem nicht zum Vorhandensein von mehr Fachkräften. Modelle zur zentrierten Versorgung haben schon im hausärztlichen Bereich nicht funktioniert und sind auch für den Bereich der Pflege praxisfern. Nur weil mehrere Bewohner/innen eines Hauses Pflegeleistungen benötigen, heißt dies nicht, dass dies zur gleichen Zeit und durch denselben Pflegedienst erfolgen kann. Dies widerspricht nicht nur den individuell benötigten Leistungen zu individuell festgelegten Zeiten, sondern steht auch der Wahlfreiheit der Versicherten entgegen.

Anstatt sich im Klein-Klein zu verlieren, bedarf es eines grundlegenden Richtungswechsels: Der Pflegeberuf inklusive der Ausbildung zur Pflegefachfrau / Pflegefachmann bedarf einer grundsätzlichen Aufwertung. Hierzu gehört nicht nur eine angemessene Entlohnung, sondern vor allem die Anerkennung und Wertschätzung der Kompetenzen der Pflege in Form einer konsequenten Umsetzung von Leistungen und deren Refinanzierung. Beispielsweise entbehrt die 2022 eingeführte Verordnungsmöglichkeit von (Pflege-)Hilfsmitteln durch Pflegefachkräfte vor Ort immer noch einer entsprechenden Finanzierungsvereinbarung. Koordinations- und Casemanagementleistungen der Pflegedienste werden bislang nicht als Leistungsbestandteil anerkannt und vergütet. Anwerbungs- und Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegekräfte gehen nur schleppend voran und digitale Unterstützungsmöglichkeiten für die vorhandenen Kräfte stehen nicht regelhaft und flächendeckend zur Verfügung.

Der bpa fordert ein grundlegendes und umfassendes Konzept zur nachhaltigen Entbürokratisierung der Pflege. Die Bundesregierung hat sich den Abbau bürokratischer Hürden auf ihre Fahne geschrieben, vgl. hierzu auch [Der Pflegedienst Ausgabe 3/2023](#), nun müssen dem auch konkrete Taten folgen.



## Umstrittenes Pflegestudiumstärkungsgesetz tritt mit neuen Anerkennungsregelungen und weiteren Gesetzesänderungen in Kraft

Am 15. Dezember 2023 wurde das Pflegestudiumstärkungsgesetz im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und kann damit in mehreren Stufen in Kraft treten. Das Gesetz enthält zum einen Änderungen im Pflegeberufegesetz mit Einführung einer Ausbildungsvergütung für die hochschulische Pflegeausbildung und einer politisch gewünschten inhaltlichen Aufwertung. Zum anderen enthält es neue Regelungen zur Anerkennung von ausländischen Ausbildungen in der Pflege. Der bpa sieht beide Bereiche überwiegend kritisch, auch wenn es einzelne positive Regelungen gibt. Die wichtigsten Neuerungen sollen nachfolgend kurz dargestellt werden.

### 1. Pflegestudium

#### a) Kerninhalte

Der wesentliche Teil des Gesetzes befasst sich - wie vom bpa schon mehrfach berichtet - mit der Einführung einer Ausbildungsvergütung für das Pflegestudium. Hierzu wird das Pflegestudium ab dem 1. Januar 2024 dual ausgestattet mit hochschulischen und praktischen Anteilen. Die Studierenden schließen dazu künftig einen Ausbildungsvertrag mit dem praktischen Ausbildungsträger (§ 38 PflBG). Dieser übernimmt die Durchführungsverantwortung für den praktischen Ausbildungsteil und erhält die Finanzierung aus dem Ausgleichsfonds (§ 38a PflBG). Studierende erhalten eine Ausbildungsvergütung vom praktischen Ausbildungsträger (§ 38b Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 19 PflBG).

Ab dem 1. Januar 2025 soll zudem das Hochschulstudium inhaltlich gegenüber der beruflichen Ausbildung aufgewertet werden. Denn es wurde am Ende des Gesetzgebungsverfahrens auch noch eine Übertragung von selbständiger Heilkundeerbringung für Diabetes, Demenz und chronische Wunden sowie die Berechtigung zur Verabreichung von Infusionstherapie und Injektionen sowie zur Verordnung von Medizinprodukten und Hilfsmitteln im Bereich Diabetes, Demenz und chronische Wunden beschlossen (§ 37 Abs. 2 Satz 2 PflBG). Dies wird vom bpa allerdings kritisch gesehen, denn:

- der bpa kritisiert das erweiterte Ausbildungsziel für Pflegestudierende, weil dadurch nicht sichergestellt ist, dass die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte auch in der direkten pflegerischen Versorgung tätig sind. Aber gerade dort besteht der Bedarf an Pflegekräften. Mit dem Pflegeberufegesetz werden die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen über die Eigenanteile weiter ansteigen. Dies kritisiert der bpa sehr deutlich. Stattdessen fordert der bpa die im Koalitionsvertrag versprochenen Entlastungen für die Pflegebedürftigen ein,
- die Einrichtungen werden in Bezug auf den Wertschöpfungsanteil von Auszubildenden einerseits und Studierenden andererseits unterschiedlich belastet. Der bpa fordert daher die grundsätzliche Streichung des Wertschöpfungsanteils.

#### b) Änderungen der PflAPrV und PflAFinV

Zudem gibt es einige Verfahrensänderungen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie der Pflegeausbildungsfinanzierungsverordnung:

- Bei der Spitzabrechnung der Umlagebeträge und Zuschläge nach § 17 Abs. 2 Satz 2 PflAFinV erfolgt ab 2024 kein Ausgleich von Differenzbeträgen mehr, wenn von der Einrichtung auf die Erhebung des Ausbildungszuschlags freiwillig verzichtet wurde.
- Die jährlichen Fortbildungen für Praxisanleiter können vollständig digital durchgeführt werden; die Grundqualifikation von 300 Stunden dagegen nur „in angemessenem Umfang“ (§ 4 Abs. 4 PflAPrV).
- Der Zeitpunkt der Festsetzung des Gesamtfinanzierungsbedarfs wurde gemäß § 9 Abs. 3 PflAFinV vom 15. September auf den 31. Oktober jährlich verschoben. Aus bpa-Sicht ist dies kritisch, weil Einrichtungen die Bescheide später erhalten und diese nicht rechtzeitig umgesetzt werden könnten.

#### c) Erweiterte Mitteilungspflichten

Zudem gibt es ab 2024 differenzierte und erweiterte Mitteilungspflichten der praktischen Ausbildungsträger und Pflegeschulen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 PflAFinV):

- Die Meldung muss an die zuständige Stelle bis zum 15. Juni des Festsetzungsjahres über die Zahl der voraussichtlichen Auszubildenden im Finanzierungszeitraum nun zu statistischen Zwecken differenziert erfolgen, nach beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung und mit Angabe von Zusatzausbildungen und Qualifikationen nach § 14 PflBG.



- Pflegeschulen müssen ebenso die voraussichtlichen Schülerzahlen differenziert nach beruflicher Pflegeausbildung und Zusatzqualifikation nach § 14 PflBG melden.
- Die zuständige Stelle soll die Verwaltungskostenpauschale mit 0,6 Prozent des Finanzierungsbedarfes berechnen (§ 9 Abs. 1a PflAFinV).

#### d) Positive Regelungen aus bpa-Sicht

Es gibt aber auch einige positive Änderungen im Gesetz, die auch auf Drängen des bpa eingeführt wurden:

- Die Refinanzierung der Umlagebeträge für stationäre Pflegeeinrichtungen erfolgt künftig über landesweit einheitliche, statt einrichtungsindividuelle Ausbildungszuschläge (§ 11 Abs. 3 PflAFinV). Dies wird ausdrücklich begrüßt. Die Festsetzung erfolgt erstmals einheitlich Ende 2024 mit Wirkung für 2025.
- Die Berufsurkunde enthält künftig keinen Hinweis mehr auf den Vertiefungseinsatz; dieser ist nur noch auf dem Zeugnis, was der Verwaltungsvereinfachung dient (Streichung § 1 Abs. 2 PflBG und in § 42 PflAPrV).
- Auch wird simulationsgestütztes Training (Skills Lab) als dritter Lernort im Rahmen der praktischen Ausbildung ermöglicht (max. 200 Stunden, gem. § 6 PflBG).

## 2. Geänderte Anerkennungsregelungen

Als zweiten wichtigen Teil wurden vom Gesetzgeber einige neue Regelungen zur Verbesserung des Anerkennungsverfahrens erlassen. Diese sind:

- Mustergutachten zur Anerkennung von ausländischen Pflegeabschlüssen „sollen“ von den Anerkennungsstellen berücksichtigt werden (§ 40 Abs. 3 PflBG),
- die schnellere Berufsanerkennung soll regelhaft durch Verzichtserklärung und Kenntnisprüfung möglich werden (§ 40 Abs. 3a PflBG),
- einheitliche vorzulegende Dokumente bundesweit: Der B2-Sprachnachweis muss vorab nur vorgelegt werden, sofern vorhanden (§ 43a PflAPrV),
- die Verkürzung des Anpassungslehrgangs wird ermöglicht (§ 44 PflAPrV),
- die praktische Kenntnisprüfung im Skills Lab wird möglich (§ 45 Abs. 5 PflAPrV),
- es wird eine neue Parcoursprüfung statt Kenntnisprüfung auf Antrag möglich sein (§ 45a PflAPrV).

Trotz einiger positiver Ansätze zur Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren, werden essentielle Verbesserungen weiterhin nicht umgesetzt. Die Versuche des Bundesministeriums für Gesundheit, die Anerkennung zu harmonisieren und endlich eine bundesweite Stelle für diese Verfahren einzurichten, scheiterten am Widerstand der Länder. Der Flickenteppich der Anerkennung behindert weiterhin zügige Verfahren.

Der bpa fordert eine unkomplizierte, grundsätzliche Anerkennung für alle mindestens dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräfte. Wer das vorweisen kann, muss im Rahmen einer „Kompetenzvermutung“ sofort als Pflegefachkraft eingesetzt werden können. Sind Ausgleichsmaßnahmen erforderlich, müssen diese parallel zur Fachkrafttätigkeit innerhalb einer bestimmten Frist erworben werden dürfen. Das macht die Zuwanderung nach Deutschland attraktiver, entlastet die Einrichtungen und schafft schnell zusätzliche Kapazitäten für die große Zahl derzeit unversorgter Pflegebedürftiger.

## 3. Weitere Änderungen

Neben den beiden Bereichen zum Pflegestudium sowie zur Berufsanerkennung wurden weitere Änderungen aufgenommen:

- § 132a Abs. 4 SGB V (häusliche Krankenpflege): Mit dem PUEG gilt gemäß § 82c Abs. 3 Satz 2 SGB XI, dass das regional übliche Entgelt bei nicht tariflich oder nicht an kirchliche Arbeitsrechtregelung gebundenen Arbeitgebern bei Vorliegen eines sachlichen Grundes auch um mehr als zehn Prozent überschritten werden darf. Durch Ergänzung des neuen § 132a Abs. 4 Satz 9 SGB V wird eine Harmonisierung mit der Regelung im SGB XI erreicht.
- Weiter erfolgte eine Ergänzung der Regelungen zu Schiedssprüchen im § 132a Abs. 4 Satz 13 und 14 SGB V. Klagen gegen einen Schiedsspruch sind gegen den Vertragspartner zu richten. Auch haben Klagen selbst keine aufschiebende Wirkung, d. h. der von der Schiedsperson festgelegte Inhalt bzw. die einzelnen Bestimmungen im Schiedsspruch gelten bis zum Urteil zunächst weiter. Zuvor hatte das PUEG bereits neu geregelt, dass Widersprüche und Klagen gegen die Bestimmung der Schiedsperson durch das Bundesamt für Soziale Sicherung keine aufschiebende Wirkung entfalten.



- § 132l SGB V (außerklinische Intensivpflege): Über eine Klarstellung im § 132l Abs. 5 Satz 2 und 3 SGB V wird - wie für die häusliche Krankenpflege - der § 82c Abs. 3 Satz 2 SGB XI entsprechend angewendet, d. h. es darf auch in der außerklinischen Intensivpflege die Bezahlung von Gehältern über die 10 Prozent-Grenze hinaus nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, wenn für sie ein sachlicher Grund besteht. Diese Regelung gilt allerdings erst ab 1. Juli 2024.
- Die Regelungen im § 132l Abs. 6 SGB V zur Bestellung einer Schiedsperson durch das Bundesamt für Soziale Sicherung und die Regelungen der nicht aufschiebenden Wirkung zu Widerspruch und Klage gegen die Bestimmung der Schiedsperson werden bereits mit Inkrafttreten des PflStudStG ab 16. Dezember 2023 analog zu den Regelungen im § 132a SGB V gestaltet.
- Dies trifft ebenso auf die Regelungen zu, dass Klagen zum Schiedsspruch gegen den Vertragspartner zu richten sind und der von der Schiedsperson festgelegte Vertragsinhalt oder die von der Schiedsperson festgelegten einzelnen Bestimmungen des Vertrages bis zur gerichtlichen Ersetzung oder gerichtlichen Feststellung der Unbilligkeit gelten. Damit wird den Forderungen des bpa entsprochen.
- § 113c SGB XI (Personalbemessung): Das BMG bekommt ein halbes Jahr mehr Zeit, erstmals bis 30. Juni 2024, die unverbindlichen Zielwerte für eine bundeseinheitliche, mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung festzulegen.
- Ergänzungshilfen, § 154 SGB XI: Die Frist zur Geltendmachung der Kosten der Energieberatung wird verlängert, allerdings nicht die Frist zum Nachweis. Die Frist zur Einreichung der letzten Jahresabrechnung wird bis Ende 2025 verlängert. Die Verlängerung der Möglichkeit der Geltendmachung von Jahresabrechnungen begrüßt der bpa ausdrücklich. Neu: Jahresabrechnungen, die nicht oder nach dem 31. Dezember 2025 bei den Pflegekassen eingereicht werden, führen zu einer Kürzung ausgezahlter Ergänzungshilfen der Pflegeeinrichtungen um 20 Prozent für den betreffenden Zeitraum.
- Bei dem Programm zur Vereinbarkeit Familie, Pflege, Beruf wird der Katalog förderfähiger Maßnahmen ausgeweitet (§ 8 Abs. 7 SGB XI).

### Bewertung des bpa

Die gesetzlichen Änderungen durch das Pflegestudiumstärkungsgesetz können aus bpa-Sicht insgesamt nicht überzeugen, auch wenn an einigen Stellen tatsächlich kleine Verbesserungen, wie z. B. die einheitliche Ausbildungsumlage im stationären Bereich, die Anerkennung digitaler Fortbildungsformate für Praxisanleiter sowie die notwendigen Novellierungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege umgesetzt werden. Aber insbesondere die auf Kosten der Pflegebedürftigen refinanzierte Ausbildungsvergütung und Ausgestaltung des Pflegestudiums mit besonderen heilberuflichen Kompetenzen ohne Absicherung der direkten Pflegetätigkeit „am Bett“ sowie die wiederum unzureichenden Anerkennungsregelungen für ausländische Pflegeabschlüsse machen dieses Gesetz nicht zum erhofften „großen Wurf“ in der Pflege für die aktuelle Bundesregierung. Vielmehr werden Fehlentwicklungen fortgeschrieben.

Studierende werden mit dem brüchigen Versprechen auf Karrierechancen auf einen Weg mit erweitertem Ausbildungsziel gelockt, der derzeit - zumindest in der Langzeitpflege - mit einer völlig unklaren beruflichen Perspektive verbunden ist. Denn es ist nach wie vor nicht geklärt, wo die Absolventinnen und Absolventen zum Einsatz kommen sollen und wie sie vergütet bzw. über die Kostenträger refinanziert werden. Allein die Krankenhäuser, die ihre Kosten für Pflegekräfte extrabudgetär finanziert bekommen, werden den hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften wohl entsprechend vergütete und refinanzierte Stellen anbieten können. Das Gesetz stärkt also wieder einmal die Akutversorgung und schwächt die Langzeitpflege weiter.

Sehenden Auges bleiben Bundesregierung und Bundestag auf einem gesetzgeberischen Kurs, der keine Lösungsbeiträge zur Absicherung der Personalsituation in der Langzeitpflege bringt, sondern einen strukturellen strategischen Wettbewerbsnachteil der Langzeitpflege weiter zementiert. Die Chance, mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz eine dringend benötigte bundesweite Harmonisierung der Anerkennungsverfahren zu etablieren und die Abläufe damit spürbar zu beschleunigen, wurde ebenso vertan. Jetzt bleibt es bei einem Flickenteppich, der die Anwerbung internationaler Kräfte erheblich ausbremst.



## Gesetz zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung in Kraft - Welche Regelung gelten für die Pflege und ab wann?

Mit viel öffentlicher Aufmerksamkeit ist am 18. November 2023 die erste Stufe des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung in Kraft getreten, mit dem die Fachkräftezuwanderung nach Deutschland wesentlich verbessert werden soll. Weitere zwei Stufen werden im März und Juni 2024 folgen. Bereits Ende August 2023 wurde zudem die geänderte Beschäftigungsverordnung veröffentlicht, welche weitere Änderungen im Jahr 2024 vorsieht. Der bpa hatte hierzu schon im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens mehrfach berichtet. Nachfolgend werden die jeweiligen Stufen und die für die Pflege relevanten Regelungen noch einmal kurz erläutert.

### 1. Stufe seit dem 18. November 2023: Blaue Karte EU (§ 18g AufenthG)

Die sogenannte blaue Karte EU ist ein Aufenthaltstitel für akademisch ausgebildete Kräfte mit einem Jahresgehalt in Mangelberufen, wie der Pflege, von aktuell mindestens ca. 40.000 Euro. Dieser Aufenthaltstitel ist bisher nicht relevant für Pflegefachkräfte, da sie in Deutschland in der Regel ihre Anerkennung nur mit dem Referenzberuf der beruflichen Regelausbildung erhalten können. In Zukunft könnte aber auch eine Anerkennung als hochschulischer Abschluss in Frage kommen, soweit sich dort Einsatzfelder eröffnen.

### 2. Stufe ab 1. März 2024: Anerkennungspartnerschaft (§ 16d Abs. 3 AufenthG)

Arbeitgeber können mit ausländischen Fachkräften ab 1. März 2024 individuelle, zivilrechtliche Vereinbarungen schließen, um erst in Deutschland nach Visumserteilung und Einreise das berufliche Anerkennungsverfahren zu betreiben. Erforderlich für die Visumerteilung sind neben der Vereinbarung zur Anerkennungspartnerschaft dann noch der Arbeitsvertrag, das Vorliegen einer grundsätzlich anererkennungsfähigen Ausbildung als Fachkraft sowie der Nachweis von deutschen Sprachkenntnissen auf mindestens A2-Niveau, welches dann in Deutschland auf B2-Niveau erweitert werden muss.

### Ausbildungsaufenthalt, Ausbildungsplatzsuche (§§ 16a, 17 AufenthG)

Eine Aufenthaltserlaubnis für internationale Auszubildende „soll“ (nicht mehr nur „kann“) nun erteilt werden, wenn die Bundesagentur für Arbeit zugestimmt hat. Die Auszubildenden dürfen nun bis zu 20 (nicht mehr nur 10) Stunden in der Woche nebenbei beschäftigt werden.

### Arbeitsplatzsuche im Anschluss an Pflegehelferausbildung (§ 20 Abs. 1 Nr. 5 AufenthG)

Im Anschluss an eine Pflegehelferausbildung wird ein Aufenthaltstitel für bis zu 12 Monate mit Verlängerung auf 18 Monate zur Jobsuche in Deutschland erteilt.

### Arbeitsmarktzugang für qualifizierte Pflegehilfskräfte (§ 22a BeschV)

In Deutschland ausgebildete Pflegehilfskräfte oder solche mit erfolgter Berufsanerkennung als qualifizierte Pflegehilfskraft in Deutschland können einen Aufenthaltstitel zur Beschäftigung erhalten.

Hier hat sich der bpa gegenüber den zuständigen Ministerien bereits dafür stark gemacht, dass auch die Ausbildungen zur Pflegefachassistenz bzw. Pflegehilfskraft absolviert werden können und es dafür entsprechende Aufenthaltstitel im Rahmen des § 16a AufenthG geben wird. In der Vergangenheit kam es häufiger zu Ablehnungen und Ausweisungen, weil es sich nicht um eine Fachkraftausbildung von mindestens zwei Jahren Dauer handelte.

### 3. Stufe ab 1. Juni 2024: Chancenkarte und Punktesystem (§ 20a, b AufenthG)

Über ein Punktesystem nach kanadischem Vorbild sollen mit einer sogenannte Chancenkarte Fachkräfte aus Drittstaaten entweder bei voller Gleichwertigkeit ohne weitere Voraussetzung oder bei noch erforderlichen fachlichen Anpassungsmaßnahmen mit mindestens sechs Punkten aus den folgenden Kriterien angeworben werden: Sprachkenntnisse, Berufserfahrung im Ausbildungsberuf, Zugehörigkeit zu bestimmten MINT-Berufen, Alter, rechtmäßiger Voraufenthalt in der BRD sowie gleichzeitig beabsichtigte Einreise mit Ehe-/Lebenspartner.

### Entfristung und Ausweitung der Westbalkan-Regelung (§ 26 Abs. 2 BeschV)

Die sogenannte Westbalkan-Regelung wird über 2023 hinaus auf unbestimmte Dauer entfristet und das Visa-Kontingent von 25.000 Visa auf 50.000 Visa jährlich hochgesetzt. Hierfür hatte sich der bpa bereits seit längerem eingesetzt.

### Bewertung des bpa - weitere erforderliche Änderungen zur Fachkräfteanwerbung

Das neue Gesetz zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung ist für sich genommen noch keine Garantie für eine wesentliche Verbesserung der Fachkräfteeinwanderung in die Pflegeberufe nach Deutschland. Es braucht



begleitend erhebliche Vereinfachungen im Verwaltungsverfahren der Fachkräftezuwanderung, insbesondere bei der Berufsankennung.

Die Bundesländer verschleppen seit Jahren mit ihren Anerkennungsbehörden das berufliche Anerkennungsverfahren. Die Behörden leiden selbst an Personalmangel und fehlender Digitalisierung und wirken daher als Flaschenhals in der Anwerbung von ausländischen Pflegefachkräften. Gleiches gilt für die Ausländerbehörden auf Landes- bzw. kommunaler Ebene, welche häufig durch die aktuellen Flüchtlingsaufgaben stark überlastet und nicht direkt ansprechbar für Arbeitgeber sind. Die Terminlage in den deutschen Botschaften im Ausland hat sich demgegenüber aus Sicht des bpa seit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz von März 2020 etwas verbessert - zumindest für Fachkräfte und Auszubildende. Bei Pflegehilfskräften vom Westbalkan ist dies allerdings weiterhin sehr schwierig.

Die wesentlichen Verbesserungen müssen im Anerkennungsverfahren unternommen werden. Dort hat der Bundesgesetzgeber gerade mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz einen weiteren - leider nur unzureichenden - Versuch zur vereinfachten und beschleunigten Berufsankennung unternommen, siehe [Seite 17](#). Um die Fachkräftezuwanderung von Pflegekräften aus dem Ausland nach Deutschland nachhaltig zu verbessern, bräuchte es eine unkomplizierte Kompetenzvermutung aller mindestens dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräfte mit Berufsausbildung oder Hochschulbildung aus Drittstaaten mit vorläufiger Berufsankennung in Deutschland. Soweit sich eine Ausbildung dann im Einzelfall nicht als im Wesentlichen gleichwertig herausstellt und die Unterschiede nicht durch Berufserfahrung ausgeglichen sind, könnten dann tatsächlich Anpassungsmaßnahmen verlangt werden. Der bpa fordert seit Langem eine bundeszentrale Anerkennungsbehörde.

Dringende Erleichterungen für die ambulante Pflege bedarf es zudem bei den Anforderungen für die Umschreibung und den Neuerwerb von Führerscheinen zur besseren Einsetzbarkeit in der Tourenpflege, z. B. mit Fahrprüfungen auf Englisch, damit der schnelle Start in den Pflegeberuf in Deutschland ermöglicht wird.

Die Sprachkompetenzen müssen zur Anerkennung unzweifelhaft erworben werden, in der Regel über das Niveau B2 oder Pflegefachsprache. Der Nachweis darüber lässt sich aber auch durch erfolgreiche Absolvierung der Kenntnisprüfung oder des Anpassungslehrgangs in deutscher Sprache belegen. Somit kann eine gesonderte Sprachprüfung entfallen. Diesen Weg gehen bereits Sachsen und Niedersachsen und das sollte auch in anderen Bundesländern aufgegriffen werden.

Zudem ist eine bessere Berücksichtigung der Kosten für Anpassungslehrgänge und Vorbereitungskurse und Kenntnisprüfungen in Pflegeschulen erforderlich, wie auch die bundesweite Umsetzung der generalistischen Anerkennung ohne notwendige Praktika in Krankenhäusern, wo häufig Abwerbungen zum erheblichen Nachteil und finanziellen Verlust der Pflegeeinrichtungen stattfinden.

Letztlich müssten der Bund und die Länder auch weitere Förderprogramme auflegen, um die Pflegeeinrichtungen bei den teuren Anwerbekosten finanziell direkt zu unterstützen, insbesondere auch für den Spracherwerb der angeworbenen Personen im Heimatland bis mindestens B1. Die Berücksichtigung über die Pflegesätze bzw. Pflegevergütungen führt dagegen bei begrenzten Leistungsbeträgen der Pflegeversicherung nur zu erhöhten Eigenanteilen und belastet die Pflegebedürftigen umso mehr.

## bpa fordert weiterhin Refinanzierung der Inflationsausgleichsprämie

In einigen Ländern werden derzeit kollektive Vereinbarungen mit Kostenträgern geschlossen, die die Refinanzierung der Inflationsausgleichsprämie beinhalten. Hierzu gibt es positive Beispiele, wie Bayern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und das Saarland. Leider haben sich die Kostenträger aber noch nicht in allen Bundesländern zur Refinanzierung der Inflationsausgleichsprämie entschließen können, was der bpa sowohl bei den Bundesverbänden der Pflegekassen als auch beim Bundesministerium für Gesundheit kritisiert und die Refinanzierung gleichzeitig einfordert.

Das Bundesgesundheitsministerium hält an seiner Auffassung, dass die Inflationsausgleichsprämie möglichst alle Beschäftigte in Pflegeunternehmen erhalten sollen, fest und hat dazu ein Schreiben an den Spitzenverband der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) gerichtet.



Abzuwarten bleibt, wie aktiv der GKV-Spitzenverband bzw. die BAGüS die Bemühungen für eine Refinanzierung der Inflationsausgleichsprämie für alle Pflegeunternehmen unterstützen. Der bpa wird sich hierfür auf Bundes- und Landesebene weiterhin einsetzen.

## Erweiterung der Bundesrahmenempfehlungen (BRE) nach § 132a SGB V

### Verordnungs- und Genehmigungsverfahren (§ 2 der BRE)

Nach gescheiterten Verhandlungen wurden in einem Schiedsverfahren Regelungen für Verordnungen von Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch Pflegefachkräfte sowie Maßnahmen zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit der im Rahmen einer Versorgung erbrachten Leistungen mit dem § 2a der Bundesrahmenempfehlung neu festgelegt.

Daneben werden die Bundesrahmenempfehlungen im § 2 Abs. 3 Satz 1 aufgrund einer Friständerung der HKP-Richtlinie angepasst.

### Abrechnung und Datenaustausch (§ 8 der BRE)

Sehr umfassende Änderungen werden hinsichtlich der elektronischen Abrechnung erfolgen. Insbesondere die Anforderungen an den elektronischen Leistungsnachweis sowie die Inhalte der Abrechnung werden dafür umfangreich modifiziert.

Die neuen Regelungen sind bereits zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem bpa und den anderen Leistungserbringerverbänden abgestimmt und werden in die Bundesrahmenempfehlungen eingebettet.

**Die neuen Regelungen sollen zum 1. Februar 2024 in Kraft treten. Wir werden Ihnen dann die neue Fassung der Bundesrahmenempfehlungen übermitteln.**

## Begutachtungs-Richtlinien regeln Voraussetzungen für telefonische Begutachtungen

Mit Inkrafttreten des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) zum 1. Juli 2023 wurden die gesetzlichen Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 neu geordnet und ergänzt. Insbesondere wurden die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei bestimmten Personengruppen und in bestimmten Fallkonstellationen regelhaft auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews durchführen zu können. Zudem sieht das PUEG vor, in den Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit Regelungen zu denen im Rahmen der Pflegebegutachtung vorzulegenden Unterlagen zu treffen.

Die bisherigen Begutachtungs-Richtlinien wurden auf dieser Basis überarbeitet. Die jetzt vorliegende Fassung konkretisiert die gesetzlichen Vorgaben des PUEG. Sie definiert unter anderem die zwingend vorzulegenden Unterlagen für die Beauftragung einer Pflegebegutachtung und die Voraussetzungen für eine Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview.

Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview werden grundsätzlich auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen zur antragstellenden Person sowie Angaben und Auskünften, die bei der antragstellenden Person, Angehörigen und sonstigen auskunftsfähigen Personen einzuholen sind, erstellt. Der Wunsch, im Wohnbereich begutachtet zu werden, geht dem strukturierten Telefoninterview vor.

Eine Begutachtung im strukturiertem Telefoninterview bei Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen kann ab dem vollendeten 14. Lebensjahr erfolgen. Der Gutachter wird aber insbesondere bei kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen, psychischen Problemlagen, chronischen Erkrankungen und bei Antragstellern zwischen dem vollendeten 14. und dem 18. Lebensjahr die Geeignetheit der telefonischen Begutachtung prüfen.

Ausgeschlossen ist die telefonische Begutachtung bei:



- einer erstmaligen Untersuchung, in der geprüft wird, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,
- einer Untersuchung aufgrund eines Widerspruchs gegen eine Entscheidung der Pflegekasse zum festgestellten Pflegegrad,
- einer Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern,
- unmittelbar vorausgegangener Begutachtung, in deren Rahmen die Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI verneint wurde oder
- antragstellenden Personen, deren Vorgutachten älter als 36 Monate ist und die in der häuslichen Umgebung versorgt werden.

Die Richtlinien sind am 18. November 2023 in Kraft getreten. Sie stehen bisher ausschließlich als [Download](#) zur Verfügung, da sich das Kapitel 3.4 noch in der Überarbeitung befindet und nach Genehmigung ergänzt wird. Dies wird noch einige Wochen in Anspruch nehmen.

## Save the date: Am 25. April 2024 ist wieder Boys'Day!

Am 25. April 2024 findet der nächste Boys'Day-Jungen-Zukunftstag zur Berufsorientierung für Jungen statt. Der Boys'Day vermittelt praktische Erfahrungen in Berufen und Studienfächern, in denen bisher nur wenige Männer arbeiten. Durch Ihr Engagement beim Boys'Day fördern Sie den männlichen Nachwuchs in der Pflege und anderen sozialen Berufen. Laut der [Wirkungsstudie 2022](#) konnten sich 27 Prozent der teilnehmenden Schüler vorstellen, einen erzieherischen oder sozialen Beruf zu ergreifen, vorher waren es nur 17 Prozent. Seien Sie also dabei und begeistern Sie junge Nachwuchskräfte für die Pflege und Ihr Unternehmen!

- Zeigen Sie Schülern, was Sie in Ihrem Unternehmen oder Ihrer Institution machen und begeistern Sie die Jungen von Ihrer Arbeit.
- Tragen Sie Ihr Angebot im [Boys'Day-Radar](#) ein: Nur so wird dieses in der Platz-Suche der Jungen angezeigt und Sie können Ihr Angebot dort einfach verwalten.
- Sie haben erstmalig die Möglichkeit, den Anmeldeschluss für Ihre Veranstaltung individuell festzulegen. Dabei können Sie die Anmeldung zu Ihrem Angebot frühestens drei Wochen und spätestens 24 Stunden vor den Aktionstagen schließen.
- Für Sie, als Veranstaltende, werden [digitale Info-Termine](#) angeboten. Melden Sie sich gerne an.
- Haben Sie noch Fragen? Dann schreiben Sie an [info@boys-day.de](mailto:info@boys-day.de) oder melden Sie sich bei den Organisatoren des Boys' Day telefonisch unter 0521/106 7360.



## Baden-Württemberg: Kollektive Vergütungsempfehlung und neuer Rahmenvertrag ab 1. Januar 2024

Die bpa-Landesgruppe Baden-Württemberg hat mit den Pflegekassen Verhandlungen über eine kollektive Steigerung der SGB XI-Vergütungen geführt und dabei folgende Verständigung erzielt:

**Laufzeit: 1. Oktober 2024 - 31. Dezember 2024 und Anpassung aller Vergütungen und Zuschläge um 5,22 Prozent**  
Das Ergebnis ist eine gemeinsame Vergütungsempfehlung, die zwingend einer individuellen Prüfung eines jeden Pflegedienstes bedarf. Eine Einzelverhandlung kann erforderlich werden, wenn die Kosten nicht durch das Ergebnis gedeckt werden.

Das Verfahren zur Umsetzung ist analog zu den letzten Jahren geregelt. Bis zum 31. Januar 2024 muss gegenüber der Pflegekasse die Übernahme des Verhandlungsergebnisses erklärt werden.

Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2024 hat sich die Pflegesatzkommission über die ambulante pflegerische Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB XI verständigt. Der Rahmenvertrag regelt unter anderem die Inhalte der Pflegeleistungen, die Formen der Leistungserbringung sowie die Maßstäbe und Grundsätze für die personelle und sachliche Ausstattung der Pflegedienste. Die Inhalte des Rahmenvertrages werden zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegedienste vereinbart und sind für die Pflegekassen und die zugelassenen Einrichtungen unmittelbar verbindlich.

Neben redaktionellen Anpassungen sind folgende Änderungen relevant:

### Zusammenlegung der Leistungspakete 15 und 16

In der Anlage 1a des Rahmenvertrags („Leistungspakete“) werden die Leistungspakete 15 („Einkauf/Besorgungen“) und 16 („Waschen/Bügeln/Reinigen“) zu einem neuen Leistungspaket 16 („Reinigen/Wäsche/Einkauf“) zusammengeführt. Unter dem neuen Leistungspaket 16 sind alle Inhalte der bisherigen Leistungspakete 15 und 16 zusammengefasst. Die Zusammenführung soll zu einer Erleichterung in der Praxis führen.

### Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

Der neue Rahmenvertrag enthält einen Passus zur Umsetzung der „Ergänzenden Unterstützungsleistung bei der Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen“. „DiPAs können von pflegebedürftigen Personen selbst oder in Interaktion von Pflegebedürftigen mit Angehörigen, sonstigen ehrenamtlich Pflegenden oder dem Pflegedienst genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken. Bewilligt die Pflegekasse die Versorgung mit einer digitalen Pflegeanwendung, hat die pflegebedürftige Person Anspruch auf die Erstattung von Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen sowie auf Leistungen für die Inanspruchnahme von ergänzenden Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegedienste bis zur Höhe von insgesamt 50 Euro im Monat.

Für Pflegedienste ist die Thematik der Unterstützung bei der Anwendung der DiPAs relevant, für die mit der Regelung im Rahmenvertrag der Weg bereitet wurde.

### Fehlende Unterschrift auf dem Leistungsnachweis

Nach § 13 des Rahmenvertrags sind die erbrachten Leistungen durch den Pflegebedürftigen / An- und Zugehörigen / gesetzlichen Vertreter mindestens monatlich zu bestätigen. Ergänzt wurde nun folgende Formulierung, um in den beschriebenen Ausnahmefällen die Abrechnung zu vereinfachen:

*„Ist eine Bestätigung des Versicherten aufgrund von Krankenhausaufenthalt, Reha-Aufenthalt, Umzug in eine stationäre Einrichtung oder Tod nicht möglich, kann der Leistungsnachweis auch ohne Unterschrift des Versicherten bleiben. Der Pflegedienst hat den Grund für die fehlende Unterschrift auf dem Leistungsnachweis zu vermerken.“*



## Bayern: Unterschriften auf Leistungsnachweisen - welche Anforderungen gelten bei der Erbringung von Leistungen in den Bereichen SGB V und SGB XI?

Die entsprechenden Bestimmungen in den Vergütungsvereinbarungen im SGB V und im SGB XI weichen von den jeweiligen Regelungen der Rahmenverträge ab. Deshalb werden im Folgenden die derzeit aktuellen Anforderungen dargestellt.

### **SGB V: Eine Unterschrift des Patienten monatlich erforderlich**

Im Rahmenvertrag für den Bereich häusliche Krankenpflege findet sich folgende Regelung: „Ein geeigneter Nachweis über den Umfang der erbrachten Leistungen ist vom Versicherten oder ggf. von einem Angehörigen wöchentlich durch Unterschrift zu bestätigen und der Abrechnung beizufügen.“

Diese Regelung wird aber in der aktuellen Vergütungsvereinbarung wie folgt abgeändert: „Abweichend von § 9 Abs. des Rahmenvertrages nach § 132a Abs. 2 SGB V für den Bereich der häuslichen Krankenpflege ist ab Abrechnung nach dieser Vereinbarung der Nachweis über den Umfang der erbrachten Leistungen vom Versicherten oder gegebenenfalls einem rechtlichen Vertreter monatlich am Ende der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen und der Abrechnung beizufügen.“

Also genügt es, wenn der Leistungsnachweis für Leistungen der häuslichen Krankenpflege am Ende des Monats einmal vom Patienten oder rechtlichen Vertreter unterschrieben wird.

### **SGB XI: Keine Unterschrift des Patienten des Patienten erforderlich**

Im Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI heißt es: „Ein Nachweis über den Umfang der Leistungen ist vom Pflegebedürftigen oder gegebenenfalls von einem Angehörigen durch Unterschrift zu bestätigen und der monatlichen Abrechnung beizufügen.“

Auch diese Regelung ändert die Vergütungsvereinbarung wie folgt ab: „Abweichend von § 5 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI i. d. F. vom 1. April 1995 für die Leistungen der ambulanten Pflege entfällt die Bestätigung der Leistungserbringung auf dem Nachweis durch den Pflegebedürftigen. Die Notwendigkeit der Erfassung der erbrachten Leistungen in der Pflegedokumentation bleibt hiervon unberührt.“

Also ist auf dem Leistungsnachweis für Pflegesachleistungen keine Unterschrift des Patienten oder des rechtlichen Vertreters erforderlich.

### **Elektronische Unterschrift Leistungsnachweis: Arbeitsgruppe gebildet**

Leider akzeptieren noch nicht alle Krankenkassen die elektronische Unterschrift des Patienten oder seines rechtlichen Vertreters. Der bpa hatte hier in den letzten Monaten bislang erfolglos auf eine Akzeptanz der elektronischen Unterschrift seitens der Krankenkassen gedrängt, insbesondere nachdem sich rechtliche Bedenken als haltlos erwiesen haben. Hierzu gibt es nun eine Arbeitsgruppe mit den Kostenträgern, an der der bpa beteiligt ist und in der er auf eine zeitnahe Akzeptanz der elektronischen Unterschrift drängen wird.

## Brandenburg: Verhandlungsergebnisse gemäß § 89 SGB XI und §§ 132, 132a SGB V für 2024

Nachdem in der letzten Verhandlungsrunde erstmals ein Berechnungsschema geeint werden konnte, war es in der Verhandlung für die Vergütung 2024 möglich darauf aufzusetzen: So konnten die Gehälter der Mitarbeiter auf das Niveau der neu veröffentlichten regional üblichen Entgelte in Brandenburg angehoben sowie eine Anpassung der Sozialversicherungsbeiträge vorgenommen werden. Für die Sachkosten konnte eine Einigung über eine Steigerung in Höhe von 3,1 Prozent erzielt werden. Insgesamt bedeutet dies eine Gesamtsteigerung auf den Punktwert in Höhe von 5,22 Prozent, die in beiden Vertragsbereichen umgesetzt wird.



bpa Mitglieder, die eine Inflationsausgleichsprämie bezahlen möchten, erhalten die Refinanzierungsmöglichkeit in Höhe von 1.800 Euro oder 3.000 Euro. Die Auszahlung erfolgt in Monatsraten entweder in Höhe von 150 oder 250 Euro. Die Finanzierung erfolgt über einen Punktwertzuschlag für den Vergütungszeitraum von einem Jahr. Danach wird der Punktwert um diesen Zuschlag wieder bereinigt.

## Bremen: Anforderungen an die Eignung von spezialisierten Leistungserbringern zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden

Bereits vor knapp zwei Jahren wurden die Neuregelungen über die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden durch dafür spezialisierte Leistungserbringer nach einem Schiedsstellenverfahren festgesetzt und in die Bundesrahmenempfehlungen gemäß § 132a SGB V eingearbeitet. Auf dieser Grundlage gilt es, entsprechende Ergänzungsvereinbarungen mit den Kostenträgern zu verhandeln. Aus den Reihen der bpa-Mitgliedern in Bremen und Bremerhaven waren mehrfach Nachfragen zum Verhandlungsprozess an die Landesgeschäftsstelle herangetragen worden, sodass die Mitglieder in einer Informationsveranstaltung im August über die gesetzlichen Grundlagen aus den Bundesrahmenempfehlungen informiert wurden. Daraus ist eine Arbeitsgruppe entstanden, die sich mit der Formulierung der Ergänzungsvereinbarung sowie der Kalkulation eines Preises für diese Leistung befasste.

Unter der Federführung des bpa haben daraufhin alle Leistungserbringerverbände die Krankenkassenverbände in Bremen zu Verhandlungen aufgerufen. In den ersten Verhandlungsrunden wurde über die vertragliche Ausgestaltung verhandelt. Besonders strittig war und ist die Fortführung der Übergangsregelung für die personellen Anforderungen aus den Bundesrahmenempfehlungen, die aus Sicht der Leistungserbringerverbände auch im Jahr 2024 fortgelten muss. Nach intensiven Diskussionen liegt nun eine Vereinbarung im Entwurf vor über die noch weiterverhandelt wird. Erst nach Einigung über die vertraglichen Regelungen, wird Anfang des kommenden Jahres eine Preisforderung in die Verhandlung eingebracht, eine Einigung wird im 1. Halbjahr angestrebt.

Grundlage für die Forderung einer Vergütung sind die Personalkosten für das Fachpersonal auf Basis des Tarifvertrages Pflege in Bremen (TV PflIB) auf der Basis der Entgelte 2024, ein entsprechender Anteil für Overhead und Sachkosten sowie ein Zuschlag für das Unternehmerrisiko.

## Hamburg: Punktwertsteigerungen SGB XI und Preissteigerung SGB V zum 1. Januar 2024

Der bpa konnte für seine Mitglieder Punktwertsteigerungen im SGB XI und Preissteigerungen im SGB V für den Zeitraum ab 1. Januar 2024 verhandeln.

### Durchschnittsanwender

Die neuen Werte des regional üblichen Entlohnungsniveaus (rüE) wurden am 1. November 2023 veröffentlicht. Der bpa hatte bereits im Februar 2023 mit den Kostenträgern vereinbart, dass die Veränderungsrate dieser Position die Grundlage für die Personalkostensteigerung der Durchschnittsanwender bildet. Entsprechend dieser Absprache wurde eine Steigerungsrate der Personalkosten von 5,44 Prozent für alle Durchschnittsanwender zuzüglich der übrigen Steigerungen verhandelt. Übrige Steigerungen sind 0,20 sowie 0,18 Prozent aufgrund der Anpassungen der Zusatzbeiträge für die Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Im Bereich der Sachkosten wurden 3,00 Prozent Steigerungsrate vereinbart.



Daraus errechnet sich für Durchschnittsanwender folgende Steigerungsrate:

Personalkosten, gewichtet mit 80 %		
rüE	6,80%*	5,440%
KV	0,20%	0,160%
PV	0,18%	0,144%
Sachkosten, gewichtet mit 20 %		
Angebot	3,00%	0,600%
Summe		<b>6,344%</b>
Laufzeit	01.01.2024 - 31.12.2024	

### Tariforientierter

Die Steigerungsrate ergeben sich aus den Abschlüssen der Tarifierer jeweils zum 1. Januar 2024:

Tarifvertrag	Steigerungsrate für Tarifierer	Angebot der Kostenträger für Tarifierer
TV DRK	12,24 %	12,00 %
TV AWO	10,87 %	10,43 %
KTD	08,90 %	08,90 %

Die Abweichungen der Steigerungsrate zwischen Tarifierern und Tariforientierten begründen sich durch pauschale Zahlungen für verdi-Mitglieder und der Anpassung und der Anpassung der Urlaubstage. Dies sind keine Entgeltbestandteile entsprechend der Vorgaben der Tariftreue und demnach von den Mitgliedern in der Tariforientierung nicht zu berücksichtigen.

In den Angeboten sind Sachkostensteigerungen bereits berücksichtigt. Zugrunde gelegt wurden hier ebenfalls 3,00 Prozent. Noch ausstehend sind, bedingt durch noch fehlende Tarifabschlüsse, die Angebote für die Orientierung an den Tarifverträgen TV-ASD und TV-L. Auch hier ist mit den Kostenträgern vereinbart, dass Angebote zugesendet werden, sobald die Abschlüsse bekannt sind.

### Basisbereinigung Sachkosten

In der letzten Verhandlung hatte der bpa gefordert, einen Basisbereinigungsmechanismus einzuführen, da nur damit das Risiko stark schwankender Inflationsraten für die ambulanten Pflegedienste abgedämpft werden kann. Die Vertreter der Kostenträger hatten sich bislang kritisch hierzu geäußert. Es konnte nun vereinbart werden, dass bei einer Abweichung von +/- 2,5 Prozentpunkten von der prospektiv angenommenen Steigerungsrate (hier 3,00 Prozent), in der darauffolgenden Laufzeit der Vergütungsvereinbarungen eine Basis Korrektur um den abweichenden Wert vorgenommen wird.

### Inflationsausgleichsprämie

Nach erfolgten Verhandlungen boten die Kostenträger eine Refinanzierung von Inflationsausgleichsprämien nur für Tarifierer und -orientierter an, wenn der jeweilige Tarifvertrag eine Inflationsausgleichsprämie vorsieht. Ferner wäre dazu ein verbindlicher Nachweis über die Zahlung der Inflationsausgleichsprämien von Tariforientierten an die Pflegekassen zu senden. Der bpa hat dieses Vorgehen abgelehnt und fordert weiterhin die Refinanzierung für alle Pflegedienste, die Inflationsausgleichsprämie an Mitarbeiter zahlen bzw. gezahlt haben. Eine Vereinbarung hierzu gibt es bisher nicht.

### Umsetzung im Bereich SGB V

Die Steigerungsrate, die im SGB XI vereinbart sind, gelten ebenfalls für den Bereich SGB V und werden zum 1. Januar 2024 in den Preisen SGB V berücksichtigt. Hinsichtlich der Gesetzesänderung des § 132a Abs. 4 SGB V, wonach Vergütungsvereinbarungen im Bereich SGB V nur noch einheitlich mit allen Krankenkassen vereinbart werden dürfen, hat der bpa in Hamburg erfolgreich auf eine Lösung gedrungen. Alle Kassenvertreter bestätigten, dass eine Steigerung zum 1. Januar 2024 trotz derzeit noch unterschiedlicher Rahmenverträge umgesetzt wird.



### Meldung der gewählten Varianten zur Erfüllung der Tariftreue

Der bpa hat zum 30. November 2023 fristgerecht die gewählten Varianten der Mitglieder an die Kostenträger übermittelt, sodass eine Umsetzung zum 1. Januar 2024 erfolgen kann.

76 Prozent der Mitglieder wählten das regional übliche Entgeltniveau. Die übrigen 24 Prozent verteilen sich vor allem auf die Tariforientierung in den Tarifen: TV DRK, TV AWO und TV ASD.

## Hessen: Verhandlungen zur pauschalen Anhebung der Vergütung für Anwender des regional üblichen Entgeltniveaus erfolgreich beendet

Nach langwierigen Verhandlungen konnte der bpa in Hessen zusammen mit den weiteren Leistungserbringerverbänden eine pauschale Erhöhung der Entgelte für Anwender des regional üblichen Entgeltniveaus ab 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 vereinbaren. Der Beschluss befindet sich im Gremienverfahren und tritt erst nach Ablauf der Gremienfrist Ende Dezember in Kraft. Es wird derzeit geklärt, wie die betroffenen Dienste schon vorab die Verhandlungsaufforderung auf den Weg bringen können.

Mittels eines im Vergleich zur Tarifüberleitung sehr einfachen Excel-Tools, in welchem der Träger lediglich seine Kontaktdaten, die Anzahl seiner Vollzeitstellen je Berufsgruppe und eine Auswahl zu Mehrkosten bei den Zuschlägen eintragen muss, werden die Kostenträger zur Annahme der auf Landesebene geeinten Steigerungswerte aufgerufen.

Die pauschale Erhöhung berücksichtigt die Steigerung der Personalkosten aufgrund der Veröffentlichung des neuen regional üblichen Entgeltniveaus für Hessen (2,41 Prozent für Einjährige Pflege- und Betreuungskräfte, 2,83 Prozent für Pflege- und Betreuungskräfte ohne mind. Einjährige Ausbildung).

Überraschenderweise ist der durchschnittliche Stundenlohn für Pflegefachkräfte in Hessen von 23,65 auf 23,44 Euro gesunken. Diese Absenkung wurde aber im pauschalen Verfahren nicht berücksichtigt, können doch aus arbeitsrechtlichen Gründen Gehälter nicht einfach reduziert werden. Der bpa Forderung nach einer pauschalen Steigerung auch der Gehälter für Pflegefachkräfte wurde von den Kostenträgern in diesem vereinfachten pauschalen Verfahren ohne jegliche Nachweise nicht gefolgt. Die Gesamtsteigerung verschafft den Pflegediensten u. E, den unternehmerischen Spielraum, auch den Pflegefachkräften eine moderate Gehaltserhöhung zukommen zu lassen, soweit die bisherige Vergütung auskömmlich war.

Hier das Ergebnis im Einzelnen:

Die Personalkosten für Leitung (inklusive PDL, stv. PDL), Verwaltung und Hauswirtschaft konnten um 4,80 Prozent gesteigert werden.

- Es wurde ein "Puffer" in Höhe von 0,75 Prozent auf die Personalkosten der drei Berufsgruppen in Pflege und Betreuung vereinbart, der das zusätzliche Wagnis des Unternehmers, z. B. bei Personalveränderungen nie die veröffentlichten Werte zu unterschreiten, etwas abfedern soll.
- Da sich auch die Zuschläge für Hessen erneut nach oben verändert haben, konnte hier eine pauschale Erhöhung von 0,60 Prozent der Personalkosten aller Berufsgruppen - also auch Leitung und Verwaltung - vereinbart werden, sofern der Dienst die neu veröffentlichten Zuschläge bisher noch nicht oder nicht in voller Höhe zahlt. Dienste, die schon vor der Überleitung deutlich höhere Zuschläge gezahlt und dies in der Überleitung auch dargelegt haben, können diese Erhöhung nicht in Anspruch nehmen, da ihnen keine Mehrkosten entstehen.
- Es wurde aufgrund der deutlich sinkenden Inflationsprognosen eine 3 Prozent Sachkostensteigerung vereinbart. Hinzukommt eine Kompensation der Sachkosten für den verspäteten Laufzeitbeginn von max. 1 Prozent. Die Laufzeit der meisten Durchschnittsanwender endete am 31. Oktober 2023.



In einem weiteren Verhandlungsschritt versuchte der bpa zudem noch eine Möglichkeit zu erzielen, dass Pflegedienste die im GVWG vorgesehene Wirtschaftlichkeitsspanne von max. 10 Prozent oberhalb des gewichteten regionalen Entgeltniveaus vereinbaren können, womit dann auch Mehrkosten, z. B. für eine Gehaltssteigerung der Pflegefachkräfte, geltend gemacht werden könnten. Hierzu führt der bpa die Verhandlungen weiter, insbesondere ist strittig, welche Nachweisdichte in einem grundsätzlich pauschalen Verfahren noch angemessen ist.

Für alle Dienste, die sich in einer wirtschaftlich schwierigen Situation befinden, z. B. weil sie deutliche Kürzungen der Forderungen aus der Überleitung hinnehmen mussten oder der Punktwert einfach zu niedrig ist, wird die pauschale Anhebung die wirtschaftliche Situation nicht deutlich verbessern, werden hier doch lediglich die zukünftigen Mehrkosten berücksichtigt. Schon jetzt zeigt sich daher ein deutlicher Anstieg der Beauftragungen zu Einzelverhandlungen. Unterstützung erfahren die Mitglieder der Landesgruppe von den Kolleginnen und Kollegen der Landesgeschäftsstelle in Wiesbaden, bzw. direkt bei der bpa Servicegesellschaft.

## Niedersachsen: Vergütungsverhandlungen zur häuslichen Krankenpflege

Auf Initiative des bpa haben sich die Verbände privater Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen einheitlich zusammengeschlossen und Alarm geschlagen. Die wirtschaftliche Situation der ambulanten Pflegedienste ist existenzgefährdend. Die häusliche Krankenpflege ist in akuter Gefahr. Das ist das Ergebnis einer Umfrage der Verbände privater Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen unter ihren Mitgliedsbetrieben. 65 Prozent der befragten Pflegedienste bewerten ihre gesamtwirtschaftliche Situation als schlecht, und im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sind sogar 69 Prozent der Dienste defizitär. 89 Prozent bestätigen eine deutliche Unterfinanzierung und 86 Prozent der Dienste bezeichnen die Vergütung in der häuslichen Krankenpflege als nicht auskömmlich. Unterstrichen wird die Situation dadurch, dass 84 Prozent der Dienste essenzielle Existenzsorgen haben und mit großer Sorge in die Zukunft blicken.

Damit einhergehend ist auch die flächendeckende Versorgung mit häuslicher Krankenpflege massiv gefährdet. Schon jetzt müssen die Pflegedienste nahezu täglich Anfragen von Patienten ablehnen, die dringend auf professionelle Hilfe angewiesen sind, zum Beispiel bei der Versorgung von Wunden, der Medikamenteneinnahme oder dem An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen.

Wesentliche Ursache für die erheblichen Schwierigkeiten ist, dass die Vergütungen, die die Pflegedienste für ihre Leistungen von den Krankenkassen erhalten, nicht in dem Maße gestiegen sind, wie die Löhne der Pflegekräfte. Daraus folgt, dass Pflegekräfte heute deutlich weniger Zeit pro Patienten zur Verfügung haben. Gerade einmal 230 Sekunden werden für die Medikamentengabe als einzelne Leistung finanziert. Bei einem Besuch, der dem An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen dient, sind es sogar nur 127 Sekunden pro Bein oder 254 Sekunden für zwei Beine. In dieser knapp bemessenen Zeit müssen nicht nur medizinische Handlungen ausgeführt werden, sondern auch die elementaren sozialen Aspekte der Krankenpflege, wie Begrüßung und Verabschiedung, untergebracht werden. Das ist inakzeptabel und führt zwangsläufig zu einer deutlichen Verschlechterung oder gar Einstellung der Krankenpflege.

Deshalb haben sich in Niedersachsen die Vorstände der privaten Leistungserbringerverbände geschlossen an die GKV-Verbände gewendet und zur Verhandlung für das Jahr 2024 aufgefordert. Nach zwei ergebnislosen Verhandlungsrunden auf der sonst üblichen Arbeitsebene wurden die Gespräche Ende Oktober auf die Vorstandsebene verlagert und damit zur „Chefsache“ erklärt. Zwar war die dortige Gesprächsatmosphäre bisher sehr konstruktiv, in der Sache kam es jedoch auch hier bis heute zu keiner finalen Einigung.

Die bislang von den Kostenträgern angebotene, pauschale Vergütungssteigerung kann trotz ihrer Höhe ohne den angestrebten Systemwechsel auf ein personalkostenzentriertes System im SGB V (analog dem SGB XI) die häusliche Krankenpflege in Niedersachsen nicht nachhaltig sichern. Inwieweit es den privaten Leistungserbringerverbänden kurzfristig noch gelingt, mit den Kostenträgern eine Einigung zu erzielen, bleibt abzuwarten, auch wenn man von einer solchen nicht mehr weit entfernt liegt.

Die privaten Leistungserbringerverbände wiederum stehen weiter geschlossen hinter ihrer Forderung für mehr Krankenpflegezeit!



## Sachsen: Vereinbarungspartner verständigen sich schnell auf Vergütungssteigerungen zur Anpassung regional üblichen Entgeltneaus zum 1. Januar 2024

Die Steigerung des regional üblichen Entgeltneaus entsprechend der Neuveröffentlichung vom 31. Oktober 2023 fiel erneut unerwartet hoch aus. Die Erhöhung in den Berufsqualifikationen „ohne mindestens einjährige Berufsausbildung“ beträgt 4,85 Prozent, „mit einjähriger Berufsausbildung“ 5,92 Prozent und „mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung“ 4,07 Prozent.

In den bereits wenige Tage nach der Veröffentlichung vom 31. Oktober 2023 stattgefundenen Verhandlungen konnten unter Zugrundelegung der Gewichtung in den einzelnen Qualifikationsgruppen Steigerungen auf die bpa-Kollektivvereinbarungen vom 1. September 2023 für die Vergütungen SGB V und SGB XI in Höhe von jeweils 4,22 Prozent zum 1. Januar 2024 vereinbart werden. Diese können von allen Pflegediensten ohne Laufzeitgebundene Vergütungsvereinbarung gewählt werden.

Für Pflegedienste, die dem bpa-Kollektivabschluss vom 1. September 2023 bis zum 31. August 2024 beigetreten sind und Entlohnungen auf Grundlage des regional üblichen Entgeltneaus Stand November 2022 zahlen, werden die Vergütungen um 4,22 Prozent, ohne weitere Beitrittserklärung automatisch erhöht. Pflegedienste, die dem bpa-Kollektivabschluss vom 1. September 2023 bis zum 31. August 2024 beigetreten sind und sich entschieden haben, 10 Prozent über dem regional üblichen Entgeltneaus, Stand November 2022 zu zahlen, behalten die darauf fußenden Vergütungen unverändert bis zum Laufzeitende am 31. August 2024.

## Sachsen-Anhalt: Neuer bpa-Verbandspunktwert 0,0693 EUR auf Basis der bpa AVR für 2024

Gemäß Veröffentlichung des GKV-Spitzenverbandes gilt ab 1. Januar 2024 ein neues regional übliches Entlohnungsniveau in Sachsen-Anhalt. Um die Mitglieder bei der Erfüllung dieser Entlohnungsvorgaben der Tariftreueverordnung zu unterstützen, hat der bpa die Lohntabelle der Arbeitsvertragsrichtlinien des bpa Arbeitgeberverbandes (bpa AVR) angepasst. Die Lohntabelle und landesspezifische Zusatzvereinbarung ist im Hinblick auf die Erfüllung des regional üblichen Entlohnungsniveaus gestaltet und erfüllt gleichzeitig die Vorgaben des Pflege Mindestlohns.

Zur Refinanzierung stehen neben der Einzelverhandlung der Punktwerte auf individueller Personal- und Sachkostengrundlage seitens der Kostenträger einseitig angebotene vereinfachte Verfahren zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung zur Verfügung. Auf Grundlage der neuen Lohntabelle der bpa AVR hat der bpa zur Verhandlung über Ergänzungen dieser pauschalen Steigerungsoptionen für bpa-Mitglieder aufgefordert. Die Verbände der Pflegekassen, das Sozialministerium und die Sozialagentur im Landesverwaltungsamt des Landes Sachsen-Anhalt haben der bpa Forderung entsprochen. Damit wird die Bedeutung und Anerkennung der bpa AVR erneut durch die Kostenträger bestätigt und der bereits seit 2018 bewährte bpa Verbandspunktwert fortgeschrieben.

Pflegedienste im bpa, die das Tarifikennzeichen regional übliches Entlohnungsniveau durch Anwendung der bpa AVR-Lohntabelle ab 2024 erfüllen, können ab 1. Januar 2024 einen Punktwert in Höhe von 0,0693 EUR für 12 Monate pauschal abschließen. Dazu ist ein Antragsblatt mit Verpflichtungserklärung und eine Personalkostendarstellung einzureichen, die eine Umsetzung der Lohnvorgaben laut bpa AVR darstellt. Ebenso wird eine verkürzte Antragsfrist von nur vier Wochen vor Abschlusszeitpunkt gewährt.

Nachdem es aufgrund der zweiten Steigerung der Tarifentgelte zum Februar 2023 zu einer aufwändigen unterjährigen Anpassung der Vergütung bei zuvor verzögert oder neu beigetretenen bpa AVR-Anwendern gekommen war, haben die Kostenträger für 2024 einer weiteren Forderung nach Vereinfachung entsprochen. Nunmehr können alle Dienste mit bestehendem Verbandspunktwert auch innerhalb der individuellen Laufzeit der Vergütungsvereinbarung den neuen Punktwert ab Januar 2024 für 12 Monate abschließen.



## Schleswig-Holstein: Kollektives Verfahren zur Vergütungsfindung in der Landespflegesatzkommission beschlossen - ambulante Pflege bleibt am Arbeitsmarkt konkurrenzfähig

Nach fast zwei Jahren Verhandlungen, im Jahr 2023 im 14-tägigen Rhythmus, haben sich der bpa und die anderen Verbände der Leistungserbringer mit den Kostenträgern auf ein neues kollektives System zur Vergütungsfindung im SGB XI und SGB V geeinigt. Das zugrundeliegende System ist in der Landespflegesatzkommission beschlossen worden. Die sich daraus ergebenden konkreten Vergütungsvereinbarungen 2024 sind geeint und werden aktuell ausgefertigt.

Mit dem neuen Vergütungssystem werden die Gehaltsniveaus von Tarifverträgen und dem regionalen Entgeltniveau ermittelt und zu einem Referenzwert Gehaltsniveau-zu-Vergütungsniveau in Relation gesetzt. Dem bpa ist es damit gelungen, die ursprünglichen Forderungen, die bereits zum 1. September 2022 zur Einführung der Tariftreue erhoben wurden, 1:1 umzusetzen. Dazu wurden aus großen Datenabfragen und den Zahlen der Bundesagentur die vor der Tariftreue durchschnittlich gezahlten Gehälter als Basis ermittelt. Zum 1. Januar 2024 werden damit die Personalkostensteigerungen ausgehend von diesem damaligen Durchschnittsniveau vollständig und uneingeschränkt refinanziert.

Die neuen Punktwerte und HKP-Vergütungssätze werden anhand eines Referenzansatzes ermittelt:

- Erste Säule des neuen Systems ist die Ermittlung des Entlohnungsniveaus von Tarifen und kirchlichen AVR sowie des regionalen Entgeltniveaus nach definierten Vorgaben.
- Zweite Säule ist ein verhandeltes Referenzverhältnis zwischen dem Referenzwert eines Entlohnungsniveaus und einem korrespondierenden Punktwert (Punktwertanteil für die Personalkosten) bzw. HKP-Vergütungssätze.

Für die Bestimmung des Niveaus eines Tarifes wird ermittelt, welchen Brutto-Arbeitnehmerstundenlohn der Tarif in den Einstiegsentgeltgruppen für die drei Beschäftigtengruppen im Sinne von § 82c Abs. 2 Satz 4 SGB XI für Beschäftigte im sechsten Beschäftigungsjahr vorsieht. Einbezogen werden dabei alle Bestandteile, die auch in die Ermittlung des regionalen Entgeltniveaus der drei Beschäftigtengruppen nach § 72 Abs. 3b Nr. 4 SGB XI einfließen.

Erstmalig für 2024 haben die Verhandlungspartner für über 20 Tarife und das regional übliche Entlohnungsniveau in dieser Systematik das Tarifniveau und dazu die Punktwerte anhand des Referenzansatzes bestimmt. Dieses Vorgehen soll sich künftig jeden Herbst wiederholen, um den Pflegediensten rechtzeitig zum 1. Januar des Folgejahres ein Vergütungsangebot zu unterbreiten, das auf die individuelle Tariftreuevariante, also den angewendeten Tarif/kirchliche AVR bzw. die regional übliche Entlohnung, abgestimmt ist. Sachkostenanteile werden ergänzend einheitlich verhandelt, d. h. jeder Pflegedienst erhält den gleichen Punktwertanteil für die Refinanzierung der Sachkosten.

Die Punktwerte beginnen bei 0,06884 Euro für den Entgelttarifvertrag Vamed Fachpflege Schleswig und gehen bis 0,08409 Euro für Anwender\*innen der AVR Diakonie Deutschland. Der höchste Punktwert für die Anlehnung an einen Tarifvertrag wird erreicht für den Tarifvertrag der Tarifgemeinschaft qualitätsorientierter Zeitarbeitsunternehmer (TQZ) mit 0,07892 Euro.

In Schleswig-Holstein wurde damit unter der Federführung des bpa ein großer Schritt auf dem Weg gemacht, die Chancen der Tariftreue auf kollektivem Wege für die Pflegedienste zu erschließen. Auch ohne Einzelverhandlungen werden die Pflegedienste in die Lage versetzt, bei den Gehältern mit Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen mitzuhalten.

**Wichtig:** Die neue Vergütung gibt es ausnahmslos nur auf Antrag! Die bpa-Mitglieder erhalten dazu Unterstützung von der Landesgeschäftsstelle Schleswig-Holstein.



## Thüringen: Fast fünf Prozent Vergütungssteigerung für bpa-Mitglieder - Inflationsausgleichsprämie wird refinanziert

Die AVR-Tabelle für Thüringen 2024 ist vom bpa-Arbeitgeberverband beschlossen worden und tritt zum 1. März 2024 in Kraft. Die Steigerung der Personalkosten im für Pflegedienste relevanten Personalmix beträgt von der Tabelle 2023 zu 2024 3,17 Prozent. Aktuell liegen die Einstiegsgehälter nach AVR für eine Pflegefachkraft in Thüringen bei knapp 3.900 Euro im Monat; das übliche Gehalt einer Fachkraft nach zwei Jahren Betriebszugehörigkeit bei 4.087 Euro. Die AVR bildet auch im kommenden Jahr die Grundlage der Kollektivvereinbarungen des bpa mit den Kranken- und Pflegekassen in Thüringen.

### Punktwert steigt für AVR-Anwender auf 0,0709 Euro

Die SGB XI-Preissteigerung für AVR-anwendende bpa-Mitglieder zum 1. März lässt den Punktwert um 4,98 Prozent auf 0,0709 Euro steigen. Da Anfang des Jahres vereinbart werden konnte, dass alle Einzelvereinbarungen von bpa-Mitgliedern - unabhängig vom Laufzeitbeginn - zum 29. Februar 2024 auslaufen, ist kein bpa-Mitglied gehindert, die Steigerungen zum ersten möglichen Zeitpunkt in Anspruch zu nehmen. Die Laufzeit beträgt 12 Monate.

Bereits seit 2017 schließt der bpa in Thüringen Kollektivvereinbarungen mit den Pflegekassen zum Punktwert SGB XI auf AVR-Basis. In den letzten beiden Jahren sind jeweils mehr als 90 Prozent der Pflegedienste dieser Vereinbarung beigetreten. Der Beitritt erfolgt jeweils - ohne weitere Nachweise - unbürokratisch durch eine einseitige Erklärung des Pflegedienstes.

### SGB V-Vergütung steigt um 4,98 Prozent

Für bpa-Mitglieder, die bei der Vergütung ihrer Beschäftigten die Lohntabelle 2024 des bpa-Arbeitgeberverbandes zugrunde legen, steigen auch die Preislisten aller drei Kassenarten ebenfalls jeweils um 4,98 Prozent. Auch hier beginnt Laufzeit am 1. März 2024, unmittelbar nach Auslaufen der bisherigen Vereinbarung und die Laufzeit beträgt 12 Monate.

Änderungen in den einzelnen Positionen - wie vom bpa gefordert - haben die Kassen nicht zugelassen. Unterjährig werden allerdings - gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden - die laufenden Verhandlungen zur Wundversorgung und zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) fortgesetzt sowie Verhandlungen über einen gemeinsamen Rahmenvertrag SGB V für alle Kassen aufgenommen.

Sowohl beim Punktwert wie auch bei der SGB V-Vergütung liegen bpa-Mitglieder, die den Kollektivabschluss des bpa umsetzen, damit ca. 10 Prozent über der Leistungsvergütung der Anwender des regional üblichen Entlohnungsniveaus in Thüringen.

### Inflationsausgleichsprämie

Eine Inflationsausgleichsprämie ist in der AVR des bpa-Arbeitgeberverbandes für Thüringen nicht vorgesehen. Bei der Infoveranstaltung mit dem Arbeitgeberverband Anfang Oktober hatten sich die Mitglieder mehrheitlich zurückhaltend gezeigt, diesen Anspruch für die Beschäftigten verbindlich vorzugeben. In den Verhandlungen mit den Kranken- und Pflegekassen konnte der bpa aber erreichen, dass alle Unternehmen, die ihren Beschäftigten eine Inflationsausgleichsprämie zahlen möchten, auch eine entsprechend höhere Vergütung ihrer Leistungen erhalten. Alle bpa-Mitglieder, die der Kollektivvereinbarung beitreten, erhalten dementsprechend zusätzlich die Möglichkeit eine Refinanzierung der Inflationsausgleichsprämie in Höhe von 3.000 Euro je Mitarbeiter (Vollzeitstelle) in Anspruch zu nehmen. Ambulante Pflegedienste erhalten dadurch zusätzlich einen Punktwertaufschlag von 0,004 Euro sowie eine um 5,64 Prozent höhere SGB V-Vergütung. Diese Aufschläge entfallen nach einem Jahr automatisch wieder. Die Teilnahme ist freiwillig. Es sind von den Unternehmen zwei Nachweise zu führen. Einer über die Information der Beschäftigten und ein weiterer über den Erhalt der Zahlung an die Beschäftigten.

Die Kassen erhalten das Recht zur stichprobenhaften Prüfung der AVR-Anwendung. Allen bpa-Mitgliedern, die in diesem Jahr den Kollektivvereinbarungen beigetreten sind, steht alternativ auch die Möglichkeit offen Einzelverhandlungen zu führen. Erfahrungsgemäß machen jedoch nur wenige Mitglieder davon Gebrauch.



## Aktuelle Meldungen aus der Intensivpflege

### Neue Begutachtungsanleitung zur außerklinischen Intensivpflege ist in Kraft getreten

Das Bundesgesundheitsministerium hat die neue Begutachtungsanleitung - Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V zur außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V (BGA AKI) - in der vom Medizinischen Dienst Bund am 21. Juni 2023 erlassenen Fassung mit Schreiben vom 15. September 2023 genehmigt. Die BGA AKI ist am 26. September 2023 in Kraft getreten und wurde auf der Internetseite [www.md-bund.de](http://www.md-bund.de) veröffentlicht.

Mit dem Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz - GKV-IPReG) wurden die Regelungen zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege für Versicherte mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf in einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V überführt. Das Gesetz sieht vor, dass jede Person mit einem Bedarf an außerklinischer Intensivpflege selbst entscheiden kann, an welchem Ort sie versorgt werden möchte, solange die medizinische und pflegerische Versorgung an diesem Ort sichergestellt ist. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände am Leistungsort zu beachten. Dieser Grundsatz ist für die nun erstmals vorgelegte Begutachtungsanleitung außerklinische Intensivpflege bestimmend. Sie soll dazu beitragen, die Einzelfallbegutachtung durch den Medizinischen Dienst für die gesetzliche Krankenversicherung hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen und der Sicherstellung der außerklinischen Intensivpflege am gewünschten Leistungsort nach § 37c SGB V bundesweit nach einheitlichen Kriterien und Maßstäben auszurichten.

Die Medizinischen Dienste sind über die vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 20. Juli 2023 beschlossene und bis zum 31. Dezember 2024 befristete „Soll-Regelung“ zur Potenzialerhebung in der außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) hingewiesen worden. Die „Soll-Regelung“ wird durch die Medizinischen Dienste während der Übergangsfrist bei der Begutachtung berücksichtigt.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Begutachtungsanleitung in der Praxis auswirkt und inwiefern es künftig zu Verschiebungen bei den Leistungsorten kommt.

## Abschluss neuer Versorgungsverträge

### Aktueller Sachstand zu den Verhandlungen über neue Versorgungsverträge in der außerklinischen Intensivpflege

Knapp sechs Monate sind die Rahmenempfehlungen für außerklinische Intensivpflege gemäß § 132l Abs. 1 SGB V nun in Kraft. Das bedeutet auch sechs Monate bleiben den Landesverbänden der Krankenkasse und den Leistungserbringern bzw. ihren Verbänden noch die Rahmenempfehlungen in die Bundesländer zu tragen und in Versorgungsverträge umzuwandeln. Daher ist Zeit für eine Bestandsaufnahme der Verhandlungen, sozusagen nach Halbzeit eins, bis zum Ablauf der bestehenden Verträge zum 30. Juni 2024.

Der bpa hatte bereits kurz nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen, im August 2023, in fast allen Bundesländern die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu Vertragsverhandlungen aufgefordert. Obwohl den Krankenkassen mit Inkrafttreten des IPReG im November 2020 bewusst war, dass sie die Versorgungsverträge auf Landesebene nur noch gemeinsam und einheitlich vereinbaren dürfen, waren sie im Sommer 2023 in den allermeisten Bundesländern noch nicht in der Lage, gemeinsam aufzutreten, sondern mussten sich, bis weit in den Herbst hinein dazu sondieren.

Während der bpa den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen Vertragsentwurf für einen Versorgungsvertrag vorlegte, der inhaltlich die Rahmenempfehlungen wiedergab, entwickelten die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen auf Bundesebene einen sogenannten Mantelvertrag nebst Anlagen, der nur noch partiell an die Regelungen der Rahmenempfehlungen anknüpft und darüber hinaus in erheblichem Umfang zu Ungunsten der Leistungserbringer abweicht.



Alles in allem keine guten Vorzeichen für anzugehende Verhandlungen. Die Bilanz der Verhandlungsstände in den einzelnen Bundesländern fällt nach den ersten sechs Monaten bis zum Ablauf der Jahresfrist daher auch ernüchternd aus. Noch ist es in keinem Bundesland gelungen, ein abschlussreifes Vertragswerk inklusive Anlagen inhaltlich fortgeschritten abzustimmen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen agieren sehr träge. In einigen Bundesländern haben sich die Krankenkassenverbände und Ersatzkassen gerade erst zu Verhandlungen bereit erklärt. Andere Bundesländer verweigern Verhandlungen mit Leistungsträgerverbänden trotz nachgewiesener Bevollmächtigung ihrer Träger grundsätzlich.

Die Krankenkassen nutzen ihre Vormachtsstellung, lassen ungenutzt Zeit verstreichen und bringen die Leistungserbringer damit zusehends in eine Drucksituation, die mit den gesetzlichen Zielen nicht zu vereinbaren ist. Vor dem Hintergrund der gesetzlich vorgegebenen Zeitschiene und der zögerlichen Vorgehensweise der Krankenkassen ist offensichtlich, dass eine echte Aushandlung eines Versorgungsvertrages auf Grundlage der Rahmenempfehlungen durch die Krankenkassen und deren Verbände nicht gewünscht ist. Vielmehr ist es das Ansinnen der Kostenträger, die Leistungserbringer vor vollendete Tatsachen zu stellen und ihnen einen Vertrag zu diktieren.

Druck wird auf die Leistungserbringer zusätzlich erzeugt, in dem die Krankenkassen die Refinanzierung des regional üblichen Entgeltes zum 1. Januar 2024 von der Zeichnung ihres „Mantelvertrages“ abhängig machen. Auf diese Weise wird einer Vielzahl von Leistungserbringern die Möglichkeit genommen, den Versorgungsvertrag tatsächlich auszuverhandeln, vielmehr müssen diese - um wirtschaftlich handlungsfähig zu bleiben - „diktierte“ Vertragstexte unterzeichnen.

Dieses taktische Vorgehen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erhöht den Druck auf die einzelnen Leistungserbringer, aber auch auf die Leistungserbringerverbände. Der bpa wird dessen ungeachtet die Interessen seiner Mitglieder weiterverfolgen und die Umsetzung der Verträge in den Verhandlungen und in Schiedsverfahren mit Nachdruck betreiben. Auch steht der bpa derzeit mit dem Bundesgesundheitsministerium und Fachpolitikern im Kontakt, um der mangelnden Verhandlungsbereitschaft der Krankenkassen entgegenzuwirken. Die Mitglieder werden über den Stand der jeweiligen Verhandlungen in den Bundesländern regelmäßig informiert.

Aufgrund des vorstehend beschriebenen Sachstandes möchten wir Ihnen die Herausforderungen am Beispiel der Länder Hessen und Schleswig-Holstein detaillierter darstellen.

In Hessen fand nach einem vorherigen Sondierungsgespräch die erste Verhandlungsrunde eines Versorgungsvertrages für die ambulanten Intensivdienste statt, die den bpa für die Verhandlungen bevollmächtigt haben. Nachdem der bpa die Kassen mit seinem Mustervertrag zu Verhandlungen aufgerufen hat, haben sich die Krankenkassen erfreulicherweise damit einverstanden erklärt, auf Basis dieses Vertrages in die Verhandlungen einzutreten. In die inhaltliche Verhandlung konnte direkt eingetreten werden, nachdem die Kassen ihre Ergänzungsvorschläge und Forderungen in den bpa-Entwurf eingearbeitet hatten. Die Gespräche sind überraschend konstruktiv verlaufen, sodass die Hoffnung besteht, zügig weiterzukommen. Eine weitere Verhandlungsrunde fand im Dezember statt. Mitte Januar ist eine weitere Verhandlung terminiert. Die vollmachtgebenden Mitglieder werden im Anschluss im Rahmen einer Online-Sprechstunde über den Verhandlungsstand informiert.

In Schleswig-Holstein haben viele Pflegedienste mit und ohne Intensivpflegewohngemeinschaften und auch Einrichtungen mit stationärer außerklinischer Intensivpflege den bpa mit der gebündelten Verhandlung ihrer Versorgungsverträge beauftragt. Obwohl die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen bereits Mitte September zu Verhandlungen aufgefordert wurden, ist erst Anfang Dezember ein erster Sondierungstermin zustande gekommen.

Die Kassenseite hat in diesem Sondierungstermin angeregt, die Verhandlungen für ambulante Pflegedienste nicht separat für Schleswig-Holstein zu führen, sondern an die Verhandlungen in Nordrhein-Westfalen zu koppeln. Der bpa prüft, inwieweit auf diesen Vorschlag eingegangen werden kann. Hinsichtlich der Versorgungsverträge für stationäre Einrichtungen der außerklinischen Intensivpflege werden die Kassen allem Anschein nach kein bundesweit abgestimmtes Vorgehen umsetzen. Der bpa hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen abgestimmt, dass die konkreten Verhandlungen im Januar unter direkter Beteiligung der mandatierenden stationären Einrichtungsträger starten werden. Aktuell läuft die Terminabstimmung. Damit ist nicht verbunden, dass der bpa von der Auffassung abrückt, dass es in der neuen gesetzlichen Konstellation unter den Bedingungen der Rahmenempfehlungen keine Unterscheidung nach ambulant, ambulanten Wohnformen und stationären Angeboten geben soll, sondern lediglich eine Unterscheidung in Einzel- und Mehrfachversorgung angezeigt ist. Sofern es zur



Erzielung einer Einigung zuträglich ist, können die identischen Bedingungen auch in getrennten Verhandlungsrunden diskutiert werden.

Die Krankenkassen fordern für Schleswig-Holstein separate Versorgungsverträge für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, während die Bundesrahmenempfehlungen lediglich davon ausgehen, dass in den Verträgen die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu beachten sind. Diese strikte Trennung wäre zudem mit erheblichen zusätzlichen pädiatrischen Qualifikationsanforderungen an die Leitungskräfte und das eingesetzte Personal verbunden. Eine solch starre Trennung verkennt einerseits die Individualität der Patientinnen und Patienten, so kann es sein, dass auch für die Versorgung eines 17-jährigen Patienten pädiatrische Pflegepraxis wünschenswert ist, ebenso häufig wird dies aber auch nicht notwendig sein. Andererseits fehlen bereits jetzt Ressourcen insbesondere für die Versorgung Minderjähriger. Diese Situation würde durch die starren von den Kassen geforderten Qualitätsvorgaben deutlich eskalieren.

Dies ist nur eines von vielen Beispielen dafür, dass die von den Kassen bereits heute den Einrichtungen vorgelegten Versorgungsverträge teils erheblich von den Bundesrahmenempfehlungen abweichen. Der bpa rät daher weiterhin dringend davon ab, ohne umfangreiche Prüfung auf diese Vertragsangebote einzugehen. Auch wenn der wirtschaftliche Druck steigt, ist an der gemeinsamen Verhandlungslinie festzuhalten.

## Außergewöhnliche Belastungen bei Unterbringung in einer Pflegewohngemeinschaft

Ein Beitrag von Oliver Bösemer, Jurist im Justizariat des bpa

Bundesfinanzhof - Urteil vom 10. August 2023, VI R 40/20

Bewohner von Pflegeheimen können die Kosten ihrer Unterbringung als außergewöhnliche Belastungen steuerlich geltend machen. Dass das auch für Bewohner ambulant betreuter Pflegewohngemeinschaften gilt, hat nun der Bundesfinanzhof (BFH) bestätigt.

### Der Sachverhalt

Der schwerbehinderte und pflegebedürftige Kläger (Pflegegrad 4) wohnt gemeinsam mit anderen pflegebedürftigen Menschen in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft mit Pflege- und Betreuungsleistungen (Pflege-WG) im Sinne der heimrechtlichen Bestimmungen in Nordrhein-Westfalen.

Im Jahr 2016 machte der Kläger die Aufwendungen für Miete, Kost und andere Lebenshaltungskosten sowie hauswirtschaftliche Hilfs- und Betreuungsleistungen (Unterbringungskosten), als außergewöhnliche Belastung gemäß § 33 EstG in seiner Steuererklärung geltend. Das Finanzamt lehnte die Geltendmachung jedoch mit der Begründung ab, dass die Unterbringungskosten nur bei einer Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung abzugsfähig seien.

### Die Entscheidung des Bundesfinanzhofes

Der BFH schloss sich der Meinung des Finanzamts jedoch nicht an und urteilte, dass auch die Kosten der Unterbringung in einer Pflege-WG abzugsfähig seien. Ausschlaggebend sei allein, dass die Pflege-WG vor allem dem Zweck diene, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung aufzunehmen und ihnen Wohnraum zu überlassen, in dem die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht werden. Für die Abzugsfähigkeit der Unterbringungskosten sei nicht erforderlich, dass Bewohnern, wie bei der vollstationären Heimunterbringung, Wohnraum und Betreuungsleistungen „aus einer Hand“ zur Verfügung gestellt würden. Es sei vielmehr ausreichend, wenn Bewohner einer Pflege-WG neben der Wohnraumüberlassung von einem oder mehreren (ambulanten) Leistungsanbietern Pflege- und Betreuungsleistungen in diesen Räumlichkeiten erhielten.

Zugleich stellte der BFH ausdrücklich fest, dass bei der Bestimmung der abzugsfähigen Kosten, Ersparnisse und Erstattungen aufgrund der Unterbringung in der Pflege-WG angerechnet werden müssten. Deshalb waren die tatsächlich angefallenen Unterbringungskosten um eine sogenannte Haushaltersparnis zu kürzen. Die Höhe bestimmte der BFH für das Streitjahr 2016 auf 8.652 Euro.

### Fazit

Die Entscheidung des BFH ist begrüßenswert, bringt sie doch erfreuliche Klarheit für Menschen, die sich gegen die Unterbringung in einem klassischen Pflegeheim und für das Leben in einer Pflege-WG entscheiden. Dabei ist auch unerheblich, ob die Pflege-WG von den Bewohnern selbst oder von einem Anbieter organisiert wird. Entscheidend ist vielmehr, ob neben Wohnraum auch gemeinschaftlich organisierte Pflegeleistungen bezogen werden. Betreiber ambulant betreuter Wohngemeinschaften können ihre Bewohner auf die Möglichkeit hinweisen, die Unterbringungskosten, die sich auf mehrere tausend Euro jährlich belaufen können, in der Steuererklärung zu berücksichtigen. Damit wird das Angebot auch finanziell attraktiver. Die Belege zum Nachweis der entstandenen Kosten sollten dabei aufbewahrt werden, um sie bei einer Prüfung vorlegen zu können.

In dem vom BFH entschiedenen Fall ging es um den Bewohner einer Pflege-WG. Ob auch Bewohner anderer besonderer Wohnformen im Alter die Unterbringungskosten steuerlich berücksichtigen können, steht nicht abschließend fest. Für eine Beurteilung bedarf es einer Prüfung im Einzelfall.



## Steuern und Finanzen: Aktuelle Mitteilungen

Der bpa informiert durch den Steuerberater Heinrich Leinemann an dieser Stelle regelmäßig die Mitglieder über aktuelle steuerliche Entwicklungen. In dieser Ausgabe geht es um folgende Themen:

1. **Eintragungspflicht für (fast) alle Unternehmen im Transparenzregister**
2. **Weihnachtsfeier als umsatzsteuerliche Steuerfälle**
3. **Modernisierung des Personengesellschaftsrechts (MoPeG) tritt am 1. Januar 2024 in Kraft**

### 1. Eintragungspflicht für (fast) alle Unternehmen im Transparenzregister

Fast alle Unternehmen sind seit dem 1. August 2021 eintragungs- und meldepflichtig gegenüber dem Transparenzregister. Sofern Eintragungen noch nicht erfolgt sind, sollten diese dringend nachgeholt werden. Ansonsten drohen Bußgelder. Betroffen sind alle juristischen Personen des Privatrechts (z. B. AG, GmbH und Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)) und eingetragenen Personengesellschaften (z. B. OHG, KG, PartG) sowie auch nicht-rechtsfähige Stiftungen, Trusts und vergleichbare Vereinigungen.

Nicht betroffen sind derzeit Einzelunternehmen, eingetragene Kaufleute (e.K.) und Gesellschaften bürgerlichen Rechts (GbR), wobei letztere durch die Reform des Personengesellschaftsrechts (MoPeG) ab dem 1. Januar 2024 teilweise eintragungspflichtig werden.

Mit dem MoPeG können sich GbRs in ein neu zu schaffendes Gesellschaftsregister eintragen. Damit wird die GbR in der Form der sog. "eGbR" zu den eingetragenen Personengesellschaften gehören und als solche ebenfalls in das Transparenzregister einzutragen sein. Die Übergangsfristen sind mittlerweile abgelaufen, d. h. alle Betroffenen müssen aktiv werden, unabhängig davon, ob sich die Angaben bereits aus anderen öffentlichen Registern (z. B. Handels-, Genossenschafts-, Partnerschaftsregister) ergeben.

### 2. Weihnachtsfeier als umsatzsteuerliche Steuerfälle

Betriebsveranstaltungen, wie z. B. Weihnachtsfeiern, sind lohnsteuerlich weitestgehend kodifiziert. Leider gilt dies nicht bei der Umsatzsteuer, da es dort an einer konkreten gesetzlichen Norm fehlt. Bei der unentgeltlichen Erbringung einer anderen sonstigen Leistung durch einen Unternehmer für den privaten Bedarf seines Personals handelt es sich nach § 3 Abs. 9a Nr. 2 UStG, mit Ausnahme bei Aufmerksamkeiten, um eine der sonstigen Leistung gegen Entgelt gleichgestellte Leistung, die im Inland steuerbar ist.

Nicht steuerbar dagegen sind Leistungen, die überwiegend durch das betriebliche Interesse des Arbeitgebers veranlasst sind. Die Finanzverwaltung vertritt dabei die Ansicht, dass Zuwendungen im "üblichen" Rahmen bis zu einer Höhe von 110 Euro (ab 2024: 150 Euro) einschließlich Umsatzsteuer je Arbeitnehmer und Betriebsveranstaltung bei bis zu zwei Betriebsveranstaltungen im Jahr der Fall anzunehmen sind.

Mit Urteil vom 10. Mai 2023 (Az. V R 16/21) behandelt der BFH den Betrag von 110 Euro aus umsatzsteuerlicher Sicht als eine Freigrenze. Die Folge ist: Beabsichtigt der Unternehmer bereits bei Leistungsbezug, die bezogene Leistung ausschließlich und unmittelbar für unentgeltliche Wertabgaben im Sinne des § 3 Abs. 9a UStG zu verwenden, ist er nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt.

Des Weiteren folgt hieraus, dass der Unternehmer eine gleichgestellte sonstige Leistung im Sinne des § 3 Abs. 9a UStG umsatzsteuern muss, obwohl kein Vorsteuerabzug besteht.

### 3. Modernisierung des Personengesellschaftsrechts (MoPeG) tritt am 1. Januar 2024 in Kraft

Am 1. Januar 2024 tritt das Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts (MoPeG) in Kraft. Es soll das Personengesellschaftsrecht modernisieren und an die aktuellen Anforderungen der Wirtschaft anpassen. Das Gesetz bringt bedeutende Änderungen für Personengesellschaften, insbesondere für die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Die Rechtsfähigkeit der GbR, die Einführung eines Gesellschaftsregisters und die Möglichkeit der Umwandlung nach dem Umwandlungsgesetz stellen die wesentlichen Änderungen dar. Das Gesetz beinhaltet auch Änderungen im Steuerrecht, wie z. B. die Möglichkeit für Personengesellschaften, zur Körperschaftsteuer zu optieren, und steuerliche Entlastungen für kleinere Personengesellschaften. Daher sollten sich Unternehmern und Gesellschaften mit den Änderungen auseinandersetzen und entsprechende Maßnahmen ergreifen.



## Maßgeschneidertes Angebot an Ausbildung, Fort- und Weiterbildung für Ihr Unternehmen

Die apm Weiterbildung GmbH bietet bundesweit ein umfangreiches Angebot an Fort- und Weiterbildungen für Ihr Unternehmen an. In gewohnter Qualität werden gemäß dem Motto „Wir bilden aus - Wir bilden weiter - Wir führen Dich ans Ziel“ die Kurse planmäßig und termingerecht in Videopräsenzlehre angeboten.

### Technische Voraussetzungen für die Teilnahme an den Videopräsenzformaten:

Computer, Laptop, DSL-Internetzugang, Empfehlung: Headset mit USB-Anschluss, alternativ Lautsprecher oder Kopfhörer, Kamera/Webcam ist zwingend erforderlich, um die Anwesenheit bestätigen zu können. Für die Anwesenheitsdokumentation und die damit zusammenhängende Ausstellung des Zertifikats ist die Teilnahme von mehr als einer Person an einem Arbeitsplatz im Unterricht nicht möglich.

Ein Einstieg in die „Weiterbildung zur Verantwortlichen Pflegefachkraft“ ist zu jedem neuen Modulstart möglich.

### Weiterbildung zur Verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71, Abs. 3, SGB XI - modulare Weiterbildung im Videopräsenzformat

- 460 Unterrichtsstunden gesamt (berufsbegleitend, 416 Unterrichtsstunden Theorie, E-Learning & Prüfung in E-Learning zzgl. 44 Unterrichtsstunden gesteuertes Selbstlernen)
- Modulprüfungen im Rahmen des gesteuertes Selbstlernen nach jedem Modulabschnitt über den E-Campus
- Abschlussprüfung setzt sich aus Modulprüfungen (schriftlicher Prüfungsteil) und mündliche Prüfung zusammen

Moduleinstiege für 2024 (genaue Terminpläne auf Anfrage)

#### Crashkurs:

##### Unterricht montags und dienstags (09:00-16:00 Uhr):

06.02.2024  
04.03.2024  
26.03.2024  
29.04.2024

#### Crashkurs:

##### Unterricht dienstags und mittwochs (09:00-16:00 Uhr):

06.02.2024  
05.03.2024  
05.03.2024  
20.03.2024  
23.04.2024

#### Crashkurs:

##### Unterricht donnerstags und freitags (09:00-16:00 Uhr):

09.02.2024  
07.03.2024  
11.04.2024  
16.05.2024  
31.05.2024

#### Tageskurs:

##### Unterricht montags (09:00-16:00 Uhr):

05.02.2024  
25.03.2024  
06.05.2024  
01.07.2024  
26.08.2024

#### Tageskurs:

##### Unterricht dienstags(09:00-16:00 Uhr):

27.02.2024  
16.04.2024  
28.05.2024  
16.04.2024  
28.05.2024  
06.08.2024

#### Tageskurs:

##### Unterricht mittwochs (09:00-16:00 Uhr):

21.02.2024  
17.04.2024  
17.04.2024  
12.06.2024  
14.08.2024

#### Tageskurs:

##### Unterricht donnerstags (09:00-16:00 Uhr):

08.02.2024  
28.03.2024  
23.05.2024  
18.07.2024



## Weiterbildung Praxisanleiter/in - Modulare Weiterbildung im Blockunterricht im Videopräsenzformat

- 32 Tage Theorie (Laufzeit ca. 9 Monate)
  - 300 Unterrichtsstunden bestehend aus 264 Unterrichtsstunden Theorie & Prüfung in Videopräsenz zzgl.
  - 36 Unterrichtsstunden Praxiserprobung in der Praxisanleitung
- Moduleinstieg für 2024 (genaue Terminpläne auf Anfrage)

**Starttermine:** 29.01.2024; 19.02.2024; 18.03.2024; 08.04.2024; 27.05.2024

## Weiterbildung Praxisanleiter:in - Modulare Weiterbildung im Blockunterricht in Ortspräsenzlehre an einem unserer Standorte in NRW

- 32 Tage Theorie (Laufzeit ca. 9 Monate)
- 300 Unterrichtsstunden bestehend aus 264 Unterrichtsstunden Theorie & Prüfung in Ortspräsenz zzgl.
- 36 Unterrichtsstunden Praxiserprobung in der Praxisanleitung

Moduleinstieg für 2024 (genaue Terminpläne auf Anfrage)

**Starttermine:** 29.01.2024; 19.02.2024; 18.03.2024; 08.04.2024; 27.05.2024

## Weiterbildung Praxisanleiter:in - Modulare Weiterbildung im Blockunterricht in Ortspräsenzlehre an einem unserer Standorte in Niedersachsen

- 32 Tage Theorie (Laufzeit ca. 9 Monate)
- 300 Unterrichtsstunden bestehend aus 264 Unterrichtsstunden Theorie & Prüfung in Ortspräsenz zzgl.
- 36 Unterrichtsstunden Praxiserprobung in der Praxisanleitung

Moduleinstieg für 2024 (genaue Terminpläne auf Anfrage)

**Starttermine:** 29.01.2024; 19.02.2024; 18.03.2024; 08.04.2024; 27.05.2024

## Wundexpertin/Wundexperten Zusatzmodule 16/28

Der „Aufbaukurs „Wundexpertin/Wundexperten“ wurde für die Teilnehmenden konzipiert, die vor dem 1. Januar 2022 die Weiterbildung Wundexpertin/Wundexperten im Umfang von 40 Unterrichtsstunden absolviert haben. Das Zusatzmodul 28 Unterrichtsstunden Wundexpertin/Wundexperten inkl. fachpraktischer Unterweisung kann auf die erforderlichen 84 Unterrichtsstunden aufgestockt werden.

**Starttermine:** auf Anfrage

## Weiterbildung „Wundexpert:in DEKRA“

Nach § 37 Abs.7 SGB V (neu) ist in der Bundesrahmenempfehlung nach § 132a SGB V die Leistung der spezialisierten Wundversorgung sowie die damit zusammenhängenden Qualifikationsvoraussetzungen geregelt. Die Richtlinie wird nunmehr in Kürze um die Gesamtregelung der speziellen Wundversorgung sowie der Wundzentren ergänzt und in Folge in die Verträge zur Erbringung der häuslichen Krankenpflege eingearbeitet.

### DEKRA-Zertifizierung:

Die Weiterbildung hat einen Umfang von 84 Unterrichtsstunden.

Eine Zertifizierung/Prüfung über die DEKRA ist nach dem erfolgreichen Absolvieren von 168 Unterrichtsstunden möglich. Zusatzmodule bieten wir ebenfalls an.

**Starttermine:** 16.01.2024; 05.03.2024



Kontakt zur apm

Kontakt zur apm		
<b>Standort Hessen</b> Katja Stoll Tel.: +49 663 170905-37  Bianca Nömeier Tel.: +49 611 950104-31	<b>Standort Nordrhein-Westfalen</b> Ann-Christin Muharemi & Kerstin Marek Tel.: +49 231 5677038-26	<b>Standort Niedersachsen</b> Beate Schulze Tel.: +49 5322 5530-651  Dr. Madlen Drescher Tel.: +49 531 3907-4772  Claudia Kempe Tel.: +49 511 336510-14  Anja Kölker-Ennen Tel.: +49 541 330995-55

Weitere Informationen, Terminpläne und Seminarinhalte erhalten Sie direkt bei der apm-Weiterbildung GmbH unter folgender E-Mail-Adresse: [fortbildung@apm-wb.de](mailto:fortbildung@apm-wb.de)