

## Pflegerelevante Änderungen SGB XI und V



## Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – GVWG (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz)

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
Leistungsbeträge für Pflegebedürftige (PG 1-5) ab 01.01.2022 .....	4
Leistungsverbesserungen (Zuschüsse vollstationär, Sachleistung ambulant, Ansprüche Kurzzeitpflege) ....	5
Stärkung der Rolle von Pflegefachpersonen .....	9
Tariforientierung .....	12
Qualitätssicherung .....	16
Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen .....	19
Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V .....	26

## Impressum

**Herausgeber:**

Der Paritätische Gesamtverband  
Oranienburger Str. 13-14  
D-10178 Berlin  
Telefon +49 (0)30 24636-0  
Telefax +49 (0)30 24636-110  
E-Mail: [info@paritaet.org](mailto:info@paritaet.org)  
Internet: [www.paritaet.org](http://www.paritaet.org)

**Verantwortlich im Sinne des Presserechts:**

Dr. Ulrich Schneider

**Autor:**

Thorsten Mittag

**Gestaltung:**

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

**Titelbild:**

adobe stock – drubig-photo

1. Auflage, Mai 2022

## Vorwort

Trotz der seit dem Jahre 2008 intensiv andauernden Reformbemühungen mehrerer Bundesregierungen und der damit verbundenen erheblichen Mehrausgaben der Pflegeversicherung, ist der Reformbedarf in der Pflege nicht geringer geworden. Dies liegt u.a. daran, dass die längste Zeit besonders kostenintensive Schlüsselthemen, wie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegekräften und die Begrenzung der Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen ausgespart wurden. Wenn man von der Initiierung des Langzeitprojekts zur Personalbemessung in der 18. Legislatur des Dt. Bundestages absieht, wurden diese Themen erstmals von der gerade abgelösten Regierung ernsthaft bearbeitet. Pflege Themen sind in den letzten Jahren ganz oben auf der politischen Agenda angekommen. Der Paritätische fordert, dass dies auch von kommenden Bundesregierungen fortgeführt wird und sich daraus mutige und nachhaltige Lösungen für eine Verbesserung der Pflegesituation ergeben.

## Pflegereform 2021 im Eilverfahren

Am Freitag, den 11. Juni 2021 ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) im Bundestag in 2./3. Lesung beschlossen worden und damit umfassende Änderungsanträge zu pflegerelevanten Gesetzesänderungen. Diese wurden zuvor am 07. Juni 2021 eilig in einer eigens neu angesetzten Anhörung des Ausschusses für Gesundheit im Bundestag behandelt, blieben dann aber im Gesetzesentwurf inhaltlich weitgehend unverändert. Das Gesetz pasierte schließlich am 25. Juni 2021 den Bundesrat. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates empfahl dem Bundesrat diverse Entschlüsse zu fassen. Es wurde gefordert, die Eigenbeteiligung weiter zu senken, ohne dass sich die Länder dabei selber bei den Investitionskosten in die Pflicht nehmen lassen müssen. Gefordert wurde auch die Etablierung eines ständigen Arbeitsgremiums zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – gleich zu Beginn der nun amtierenden neuen Bundesregierung. Das Gesetz trat in großen Teilen am 01. Januar 2022 in Kraft, die Vorgaben zur Tarifbindung/ Tariforientierung treten ab 01. September 2022 in Kraft, wobei vorher schon Fristen für Umsetzungsschritte eingezogen wurden.

## Pflegereform 2021 – bringt interessante Neuerungen, aber noch keinen richtigen Durchbruch.

### Eigenanteile:

Es fehlt nach wie vor eine wirksame Regelung zur Deckelung der Eigenanteile bei den Pflegekosten, die alle Betroffenen wirklich entlastet. Das GVWG sieht weder eine angemessene Begrenzung, noch eine echte Deckelung der Eigenanteile bei den Pflegekosten, sondern lediglich einen Zuschuss in der vollstationären Pflege vor. Angesichts der selbst vom BMG angegebenen Steigerung der Eigenanteile von 130 € oder die vom BMAS postulierten 300 €, die aufgrund der neuen Tarifregelungen erwartet werden, bleibt dieser Zuschuss im ersten Jahr sprichwörtlich der Tropfen auf den heißen Stein. Für den ambulanten Bereich werden zwar die Leistungen einmalig um 5 % dynamisiert, aber auch das wird bei weitem nicht ausreichen. Hinsichtlich der Begrenzung der Eigenanteile wird dieser Bereich vollkommen abgehängt.

### Tariforientierung:

Auch der Kompromiss zur Entlohnung von Pflegekräften fällt weit hinter die Ankündigungen zurück. Die tariflichen Regelungen wirken kraftlos und kompliziert. Im Unterschied zum ursprünglich von Arbeitsminister Hubertus Heil angestrebten Modell eines einheitlichen Mindesttarifs für die Pflege wird mit den aktuellen Vorschlägen voraussichtlich ein Flickenteppich im System der Entlohnung entstehen.

### Finanzierung:

Die Finanzierung der letzten Reform ist augenscheinlich nicht gesichert. Schätzungsweise entstehen Kosten von 2,5 - 2,8 Mrd. €, Experten meinen sogar mehr als 3 Mrd. €, denen tatsächlich mit dem Steuerzuschuss und der Anhebung der Beitragssätze für Kinderlose nur 1,4 Mrd. € gegenüberstehen. Die Pflegekassen haben auch keine nennenswerten Rücklagen mehr. Daher wurde mit dem GVWG die Dynamisierung der Leistungsbeträge bis zum Jahre 2025 ausgesetzt. Ohne eine tiefgreifende Finanzierungsreform der Pflegeversicherung, mit der auch die beitragspflichtigen Einnahmen auf eine breitere Grundlage gestellt werden (bspw. mit einer solidarischen Bürgerversicherung), oder konsequent steigender Steuerzuschüsse sind in

den kommenden Jahren kaum Gesetze zu erwarten, mit den die Pflegesituation verbessert werden kann.

### Personalbemessung:

Ein in den kurzen, aber intensiven Diskussionen zu den Reformpunkten weniger beachteter Baustein ist die vollständige Änderung des § 113c SGB XI zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in der Pflege. Das Thema ging in der politischen Diskussion gegenüber

dem Tarifthema und der Zuschüsse zu den Eigenanteilen weitgehend unter, dabei ist es ebenso bedeutsam. Eine hinreichende Begrenzung der Eigenanteile ist für die Umsetzung dieses Vorhabens immanent – fehlt aber. Dass dieses schwierige Thema im Rahmen der Road Map der Konzierten Aktion Pflege bearbeitet wird, ist anzuerkennen, doch fehlt es an konkrete Zielvorgaben. Es wird auch keine Tendenz vorgegeben. Das schafft mehrere Probleme in der Umsetzung.

## Leistungsbeträge SGB XI für Pflegebedürftige ab 01.01.2022

	Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
	NEU	ALT	NEU	ALT	NEU	ALT	NEU	ALT
§ 37 <i>Pflegegeld</i>		316 €		545 €		728 €		901 €
§36 <i>Sachleistung ambulant</i>	724 €	689 €	1.363 €	1298 €	1.693 €	1612 €	2.095 €	1995 €
§ 41 <i>teilstationär</i>		689 €		1298 €		1612 €		1995 €
§ 43 <i>Vollstationär</i>	Zzgl. Zuschussregelung n. § 43c SGB XI	770 €	Zzgl. Zuschussregelung n. § 43c SGB XI	1262 €	Zzgl. Zuschussregelung n. § 43c SGB XI	1775 €	Zzgl. Zuschussregelung n. § 43c SGB XI	2005 €
§ 28a Pflegegrad 1	Keine Änderung: Die Pflegeversicherung gewährt den Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 € monatlich. Dieser kann gemäß § 45b im Wege der Erstattung von Kosten eingesetzt werden, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 sowie von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 und 2 entstehen. Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung gemäß § 43 Absatz 3 einen Zuschuss in Höhe von 125 € monatlich.							
§ 39 Verhinderungspflege		ALT 1612 €						
§ 42 Kurzzeitpflege	NEU 1.774 €	ALT 1612 €						
§ 45b Entlastungsbetrag	Keine Änderung: Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a. Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der vorgenannten Leistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 eingesetzt werden.							

<b>Leistungsverbesserungen (Zuschüsse vollstationär, Sachleistung ambulant, Ansprüche Kurzzeitpflege)</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung</b>
1.	<p><b>Anhebung der Leistungsbeträge für ambulante Pflegesachleistungen</b></p> <p>§ 36 SGB XI – <b>Pflegesachleistung</b></p> <p>Die Leistungsbeträge für die ambulanten Pflegesachleistungen werden zum 01.01.2022 um 5 % angehoben:</p> <p>Pflegegrad 2 von 689 Euro auf 724 Euro            Pflegegrad 3 von 1.298 Euro auf 1.363 Euro            Pflegegrad 4 von 1.612 Euro auf 1.693 Euro            Pflegegrad 5 von 1.995 Euro auf 2.095 Euro</p>	<p>Hier stellt sich vordergründig die Frage, warum sich die 5 % Anhebung ausweislich der im Gesetz vorgetragenen Begründung zur tariflichen Orientierung nicht auf alle Pflegesachleistungen bezieht. Insbesondere die Leistungen der Tagespflege nach § 41 SGB XI und auch auf die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI fallen vollständig durchs Raster.</p>	01.01.2022
2.	<p><b>Leistung für die Kurzzeitpflege wird erhöht</b></p> <p>§ 42 SGB XI – <b>Kurzzeitpflege</b></p> <p>Der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege wird um 10 % von 1.612 Euro pro Kalenderjahr auf 1.774 Euro erhöht. Falls Mittel der Verhinderungspflege nicht verbraucht sind, kann dieser Betrag auf 3.386 Euro erhöht werden (§ 42 Abs. 2 SGB XI).</p>	<p>Um die Unterstützung der häuslichen Pflege durch die Kurzzeitpflege zu stärken, wird der Höchstleistungsbetrag für die Kurzzeitpflege um 10 Prozent angehoben. Die Anhebung soll die sich aus den vorgesehenen Verbesserungen im Bereich der Vergütung der Kurzzeitpflege ergebenden Kostensteigerungen ausgleichen.</p> <p>Bislang waren die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung für die Verhinderungspflege nach § 39 und die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI identisch.</p>	01.01.2022

Leistungsverbesserungen (Zuschüsse vollstationär, Sachleistung ambulant, Ansprüche Kurzzeitpflege)			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
3.	<p><b>Zuschuss zum pflegebedingten Eigenanteil in der vollstationären Pflege</b></p> <p>§ 43c SGB XI - Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen</p> <p>Mit den Änderungen des § 43c wurde ab dem 1. Januar 2022 eine Zuschussregelung für pflegebedingte Eigenanteile eingeführt. Je länger eine pflegebedürftige Person in einem Pflegeheim lebt, desto geringer soll sein pflegebedingter Eigenanteil in der stationären Langzeitpflege sein. Demnach erhalten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2-5, ab dem Beginn der Versorgung einen Leistungszuschlag in Höhe von 5 Prozent und Pflegebedürftige die seit mehr als 12 Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, künftig einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils. Ab dem dritten Jahr in stationärer Langzeitpflege steigt dieser Zuschlag auf 45 Prozent und ab dem vierten Jahr dauerhaft auf 70 Prozent.</p> <p>Bereits vorhandene Versorgungszeiten sollen angerechnet werden. Angefangene Monate werden voll angerechnet. Die Pflegeeinrichtung, die den Pflegebedürftigen versorgt, stellt der Pflegekasse des Pflegebedürftigen neben dem Leistungsbetrag den Leistungszuschlag in Rechnung und dem Pflegebedürftigen den verbleibenden Eigenanteil.</p>	<p>Die Regelung gilt auch für PKV-Versicherte und Sozialhilfeempfänger, aber nicht für Nichtversicherte. Ein Leistungsrechtliches Rundschreiben des GKV finden Sie hier:  <a href="https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2021_11_09_Pflege_Auszug_GemRS_Umsetzung_43c_SGB_XI_final.pdf">https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2021_11_09_Pflege_Auszug_GemRS_Umsetzung_43c_SGB_XI_final.pdf</a></p> <p>Für den Fall, dass die Mitteilung der Kassen die Einrichtungen zu spät erreichte (was in vielen Fällen zutraf), wurde auf Bundesebene ein Brief mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern zur Umsetzung von §43c abgestimmt, welches dann dem Rechnungslauf im Dezember 2021 dem/der betroffenen Heimbewohner*in beigelegt werden sollte. Darin wurde gemeinsam ausgeführt, dass der mtl. Zuschuss in der kommenden Rechnung berücksichtigt wird und zwar unter Berücksichtigung der Ansprüche ab Januar 2022, so dass keinerlei Nachteil entsteht. Sinn und Zweck des Begleitschreibens war es, darüber zu informieren und deutlich zu machen, dass dies keinem Fehlverhalten der Einrichtung geschuldet ist.</p> <p>Die Ersatzkassen haben Ihre Mitteilung / Ihren Bescheid auch parallel an die Einrichtungen geschickt, ebenso die Pflegekassen des BKK-Systems. Es ist möglich, dass die AOKen die Mitteilungen überwiegend nicht an die Pflegeeinrichtungen gesendet haben, sondern stattdessen den Versicherten Kopien für die Pflegeeinrichtungen und die Sozialhilfeträger mitschickten. Ungeachtet dessen vertraten die Leistungserbringerverbände und das BMG die Rechtsauffassung, dass sich die Informationspflicht der Pflegekassen an die Pflegeeinrichtungen richtet, denn diese können den Leistungszuschlag, den in Rechnung zu stellen sie verpflichtet sind, nur aufgrund der Information an sie in Rechnung stellen.</p> <p>Die Sozialhilfeträger wurden nicht von den Pflegekassen informiert, denn die Pflegekassen verfügten nicht über die entsprechende Information im Hinblick auf den Sozialhilfebezug der versicherten Heimbewohner*innen. Hier wurden die Einrichtungen gebeten die Information entsprechend schnellstmöglich weiterzuleiten. Für die Sozialhilfeträger hat die Mitteilung im o.g. Zeitfenster ebenfalls nicht für den Zahlungslauf für Januar 2022 gereicht. Das führte zu Überzahlungen im Januar 2022 und Rückrechnungen im Februar. Im Beratungsprozess hatten die Sozialhilfeträger allerdings Skepsis geäußert, ob sie überhaupt „unter Vorbehalt“ zahlen können – es fehle lt. eigener Aussage eine Ermächtigungsgrundlage. Das BMG argumentierte hingegen, dass es deswegen keiner speziellen Ermächtigung bedarf.</p>	01.01.2022

Leistungsverbesserungen (Zuschüsse vollstationär, Sachleistung ambulant, Ansprüche Kurzzeitpflege)			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
		<p>Im Ergebnis warb die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene bei seinen Untergliederungen und Mitgliedern darum und empfahl, die Zahlungen unter Vorbehalt zu leisten. Letztlich konnte diese Bundesarbeitsgemeinschaft aber nicht sicherstellen, dass dies auch so geschieht und es ist davon auszugehen, dass es hier vereinzelt zu Abschlägen oder gar zu einer einmaligen Aussetzung und späteren Verrechnung bzw. Korrektur der Zahlung gekommen ist.</p> <p>Darüber hinaus stellte sich die Frage, wann die Auszahlung des Leistungszuschlags erfolgt? Lt. Gesetz hätte dies ab Januar 2022 der Fall sein müssen. Ansonsten bestand die Gefahr, dass in den Einrichtungen eine finanzielle Unterdeckung entsteht und außerdem weitere aufwändige Rückberechnungen notwendig würden. Die Pflegekassen gingen davon aus, dass die Auszahlung im Januar 2022 läuft, spätestens aber im Februar 2022. Die AOKen haben unabhängig von der Rechnungsstellung die Zuschläge zum 15. Januar ausgezahlt. Bei den Ersatzkassen zeichnete sich ab, dass ggf. nicht alle Kassen ohne entsprechende Rechnungsstellung im Dezember den Zuschlag auch schon zum Januar auszahlen konnten. Wenn zur Beihilfe berechnete Heimbewohner*innen versorgt werden, sollte dort konkret das Vorgehen nachgefragt werden.</p> <p>Die AOKen haben in ihren Bescheiden/Mitteilungen zu § 43c SGB XI über den Wegfall des Besitzstandsschutzes nach § 141 SGB XI informiert. Die Ersatzkassen teilweise nicht. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es in Einzelfällen in diesem Zusammenhang zu Problemen gekommen ist.</p> <p>Zum Thema möglicher Rundungsdifferenzen konnte auf Bundesebene keine weitere Abstimmung erfolgen.</p> <p>Hinweise zur heimvertraglichen Umsetzung sollten beim jeweiligen Paritätischen Landesverband erfragt werden.</p> <p>Besonderer Beachtung bedurfte auch das Thema Investitionskosten. So konnte es u.U. sein, dass ein Sozialhilfeempfänger durch die Zuschussregelung keine Sozialhilfe mehr beanspruchen muss. In diesem Fall wäre eine Ankündigung für den wieder selbst zu zahlenden Investitionskostenbeitrag erforderlich gewesen.</p>	

Leistungsverbesserungen (Zuschüsse vollstationär, Sachleistung ambulant, Ansprüche Kurzzeitpflege)			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
4.	<p><b>Aufhebung Besitzstandsschutz</b></p> <p>§ 141 Absatz 3 bis 3c SGB XI – <b>Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen</b></p> <p>Der Gesetzgeber normiert die Aufhebung von § 141 Absatz 3 bis 3c SGB XI mit der Begründung, dass der in § 141 Absatz 3 bis 3c geregelte Besitzstandsschutz für vollstationär versorgte Pflegebedürftige, die schon Ende 2016 Leistungen nach § 43 bezogen haben, nach Einführung der zeitlich gestaffelten Eigenanteilsbegrenzung keine Wirkung mehr entfaltet, da die Besitzstandsschutzbeträge mit den Eigenanteilsreduzierungen verrechnet würden.</p>	<p>Der in § 141 Absatz 3 bis 3c geregelte Besitzstandsschutz für vollstationär versorgte Pflegebedürftige, die schon Ende 2016 Leistungen nach § 43 bezogen haben, entfaltet nach Einführung der zeitlich gestaffelten Eigenanteilsbegrenzung keine Wirkung mehr, da die Besitzstandsschutzbeträge mit den Eigenanteilsreduzierungen verrechnet würden. Um hier für Klarheit in der Auslegung zu sorgen, wurden die Regelungen zum vollstationären Besitzstandsschutz aufgehoben.</p> <p>Der Gesetzgeber geht davon aus, dass sich daraus materiellrechtlich für die Pflegebedürftigen keine Verschlechterung ergäbe. Es gibt allerdings Zweifel daran, dass es dadurch in allen Fällen zu einer Leistungsverbesserung kommt.</p>	01.01.2022



Stärkung der Rolle von Pflegefachpersonen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
5.	<p><b>Blankverordnung HKP</b></p> <p><b>§ 37 Absatz 8 SGB V neu – Häusliche Krankenpflege i.V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V – Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 SGB V – Versorgung mit häuslicher Krankenpflege</b></p> <p>Pflegefachkräfte, die bestimmte, noch in den Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V zu definierende Anforderungen erfüllen, können künftig Verordnungen im Rahmen des vertragsärztlichen Ordnungsrahmens, eigenverantwortlich ausstellen. Ziel ist es, dies innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens zu tun und selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen zu können. Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt dafür in der Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V bis zum 31. Juli 2022 Rahmenvorgaben zu einzelnen nach dem Leistungsverzeichnis der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V verordnungsfähigen Maßnahmen. Nach § 37 Abs. 10 SGB V erfolgt drei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinien des G-BA eine Evaluierung unter Beteiligung der Trägervereinigungen.</p>	<p>Insbesondere ist dies denkbar bei Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung sowie An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen, Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes, muss aber noch festgelegt werden.</p>	<p>G-BA regelt bis 31.07.2022 Rahmenvorgaben. Zu der Änderung der Bundesrahmenempfehlung nach § 132a Absatz 1 SGB V HKP wird keine Frist genannt.</p>

Stärkung der Rolle von Pflegefachpersonen			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
6.	<p><b>Empfehlung von Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte</b></p> <p><b>§ 40 Absatz 6 SGB XI – Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen</b></p> <p>Pflegefachkräfte können künftig im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach § 36 SGB XI, nach den §§ 37 und 37c des Fünften Buches sowie der Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 SGB XI konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Die Empfehlung der Pflegefachkraft darf bei der Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein. Dazu bedarf es Richtlinien, die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 31.12.2021 zu erlassen waren. Die Bundespflegekammer und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene waren an den Richtlinien zu beteiligen. In diesen Richtlinien werden auch die Eignung der Pflegefachkräfte und Verfahrensfragen festgelegt (§ 40 Absatz 6 SGB XI). Die Bearbeitungsfrist für Anträge für Pflegehilfsmittel durch die Pflegekasse wird auf 3 Wochen festgelegt (§ 40 Absatz 7 SGB XI).</p>	<p>Im Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich, der auf Grundlage der Vereinbarungen der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) gestartet wurde, wurden Möglichkeiten für eigene Verordnungsbefugnisse für Pflegefachkräfte, zum Beispiel für Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel, beraten. Ziel der Regelung ist, dass Pflegebedürftige zügiger für sie geeignete Pflegehilfsmittel oder Hilfsmittel erhalten, indem Pflegefachkräfte, die den Pflegebedürftigen versorgen oder beraten und daher die häusliche Pflegesituation gut kennen, bereits bei Antragstellung durch den Pflegebedürftigen eine Empfehlung für ein Pflegehilfsmittel oder Hilfsmittel abgeben können. In diesen Fällen wird für die empfohlenen Pflegehilfsmittel oder Hilfsmittel die Notwendigkeit der Versorgung nach § 40 Absatz 1 Satz 2 bzw. die Erforderlichkeit der Versorgung nach § 33 Absatz 1 des Fünften Buches vermutet, wenn die Pflegefachkraft über die für diese Entscheidung erforderliche Eignung verfügt. Damit ist eine weitergehende fachliche Überprüfung durch die Kranken- oder Pflegekasse nicht mehr geboten, es sei denn, die Kranken- oder Pflegekasse stellt die offensichtliche Unrichtigkeit der Empfehlung fest.</p> <p>Weitere Fachinfos des Paritätischen zur Umsetzung der Richtlinie des GKV finden Sie hier: <a href="https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/richtlinien-zur-empfehlung-von-hilfsmitteln-und-pflegehilfsmitteln-durch-pflegefachkraefte-gemaess-40-absatz-6-satz-6-sgb-xi/">https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/richtlinien-zur-empfehlung-von-hilfsmitteln-und-pflegehilfsmitteln-durch-pflegefachkraefte-gemaess-40-absatz-6-satz-6-sgb-xi/</a></p>	<p>Am Tag nach der Verkündung. Der GKV hat im Januar 2022 Richtlinien erlassen: <a href="https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/richtlinien_und_empfehlungen/richtlinien_und_empfehlungen.jsp">https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/richtlinien_und_empfehlungen/richtlinien_und_empfehlungen.jsp</a></p>

<b>Stärkung der Rolle von Pflegefachpersonen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
7.	<p><b>Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen</b></p> <p><b>§ 64d SGB V - Verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten i.V.m. § 14 PflBG - Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c oder § 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b></p> <p>Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen führen gemeinsam in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben nach § 63 SGB V zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 des Pflegeberufgesetzes durch. Es handelt sich dabei um selbstständige Ausübung von Heilkunde. In den Modellvorhaben sind auch Standards für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Die Vorhaben beginnen spätestens am 1. Januar 2023 und sind auf längstens 4 Jahre zu befristen (§ 64 Abs. 2 und 3 SGB V). Die Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 SGB V und die Kassenärztliche Bundesvereinigung legen in einem Rahmenvertrag die Einzelheiten bis zum 31. März 2022 fest.</p>	<p>Nach diversen mehr oder weniger gescheiterten Versuchen wird das Thema neu belebt. Triebfeder ist auch hier die Konzertierte Aktion Pflege. Die Fachkommission nach § 53 PflBG hat hierzu bereits Module zum Erwerb heilkundlicher Kompetenzen veröffentlicht, die eingesehen werden können: <a href="https://www.bibb.de/de/139520.php">https://www.bibb.de/de/139520.php</a></p> <p>Viele Fragen z.B. zur Finanzierung oder zur Integration in die Pflegefachkraftausbildung etc. sind noch nicht abschließend beantwortet oder noch gänzlich unklar.</p>	<p>Die Vorhaben beginnen spätestens am 1. Januar 2023 und sind auf längstens 4 Jahre zu befristen. Rahmenvertrag zu den Einzelheiten wird zwischen Trägervereinigungen und KBV bis zum 31. März 2022 vorgelegt.</p>

Tariforientierung			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
8.	<p><b>Tarifliche oder Tarifähnliche Entlohnung zwingend für Zulassung</b></p> <p><b>§§ 72 Abs. 3, 3a-f SGB XI – Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag</b></p> <p>Nach § 72 Abs. 3a SGB XI dürfen ab 1. September 2022 Versorgungsverträge nur noch mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die in Bezug auf ihre Pflegekräfte entweder tarifgebunden sind oder sie jedenfalls nicht untertariflich bezahlen. Versorgungsverträge, die vorher abgeschlossen wurden, müssen mit Wirkung ab 1. September 2022 entsprechend angepasst werden (§ 72 Abs. 3b SGB XI).</p> <p>Für Einrichtungen, die bereits vor dem Inkrafttreten der neuen Regelungen an Tarifverträge oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind, ist vor allem die in § 72 Abs. 3e SGB XI gesetzte (Mitteilungs-) Frist zu beachten. Danach hatten diese Pflegeeinrichtungen den Landesverbänden der Pflegekassen erstmalig bis zum Ablauf des 30. September 2021 (danach jährlich) mitzuteilen, an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind. Dabei sind auch die maßgeblichen Informationen aus den Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen für die Feststellung der Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, zu übermitteln.</p> <p>Welche Informationen ab dem Jahr 2022 übermittelt werden müssen, wurde in den Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI festgelegt.</p>	<p>Weitere Hinweise des Paritätischen zur Umsetzung:</p> <p>Tarifliche Entlohnung: Was ist jetzt zu tun?  <a href="https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gvwg-tarifliche-entlohnung-was-ist-jetzt-zu-tun/">https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gvwg-tarifliche-entlohnung-was-ist-jetzt-zu-tun/</a></p> <p>Wie können Einrichtungen Tarifverträge für sich zur Anwendung bringen?  <a href="https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gvwg-wie-koennen-einrichtungen-tarifvertraege-fuer-sich-zur-anwendung-bringen/">https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gvwg-wie-koennen-einrichtungen-tarifvertraege-fuer-sich-zur-anwendung-bringen/</a></p> <p>Fachinformation zu den Zulassungs-Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zu § 72 Absatz 3c SGB XI:  <a href="https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/fachinformation-zum-gvwg-zulassungs-richtlinien-des-gkv-spitzenverbandes-zu-72-absatz-3c-sgb-xi/">https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/fachinformation-zum-gvwg-zulassungs-richtlinien-des-gkv-spitzenverbandes-zu-72-absatz-3c-sgb-xi/</a></p> <p>In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit werden die Meldungen auch nach dem 28. Februar 2022 bis zum 30. April 2022 möglich sein.</p> <p>Zudem wurden die Richtlinien zu § 72 Abs. 3c SGB XI (ZU-RL) am 21.03.2022 nochmals geändert. Die Änderungen betreffen die nachstehend aufgeführten Paragraphen der ZU-RL:</p> <p>§ 3 Abs. 3          § 5 Abs. 2 Nr. 3          § 5 Abs. 5.</p> <p>Sie setzen im Wesentlichen die politische Entscheidung um, dass die Pflicht für nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen, nach § 3 Abs. 3 ZU-RL variable Zuschläge in regional üblicher Höhe zu zahlen, aufgeschoben wurde. Das wirkt sich auf die Mitteilungs- und Nachweispflichten der betroffenen Pflegeeinrichtungen aus. Zudem wird klar gestellt, dass auch von tarifgebundenen Einrichtungen Nachweise verlangt werden können, dass die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt werden. Die aktuellen ZU-RI finden Sie hier unter der Überschrift „Richtlinien zur tariflichen Entlohnung in der Pflege“: <a href="https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp">https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp</a></p>	<p>30.09.2021: Meldung tariflicher Zahlung.</p> <p>Mitteilung spätestens bis zum Ablauf des 28. Februar 2022 (lt. Bestimmungen des BMG bis 31.04.2022) an welchen Tarifvertrag die Einrichtung gebunden sind oder soweit sie nicht entsprechend gebunden sind, welcher Tarifvertrag (nach § 72 Abs. 3b SGB XI) für sie maßgebend ist.</p> <p>01.09.2022: Vollständige Umsetzung bzw. Bindung an Zulassung.</p>

<b>Tariforientierung</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
	<p>Darüber hinaus sind Pflegeeinrichtungen nach § 72 Abs. 3d SGB XI verpflichtet, den Pflegekassen insbesondere bei der Beantragung eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, aber auch zu dessen Überprüfung mitzuteilen und darzulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• an welchen Tarifvertrag sie gebunden sind oder</li> <li>• soweit sie nicht entsprechend gebunden sind – welcher Tarifvertrag (nach § 72 Abs. 3b SGB XI) für sie maßgebend ist.</li> </ul> <p>Änderungen der Angaben nach Abschluss des Versorgungsvertrags oder dessen Überprüfung sind unverzüglich mitzuteilen. Im Jahr 2022 muss die Mitteilung spätestens bis zum Ablauf des 28. Februar 2022 erfolgen (Lt. Bestimmung des BMG reicht dies aufgrund zeitlicher Verzögerungen bis zum 31.03.2022 aus). Die Mitteilung gilt, sofern die Pflegeeinrichtung dem nicht widerspricht, als Antrag auf entsprechende Anpassung des Versorgungsvertrags mit Wirkung zum 1. September 2022.</p> <p>Bei tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen, die nach Absatz 3e bereits bis zum 30. September 2021 die Angaben übermittelt haben und bei denen sich die Angaben nicht geändert haben, genügt ein entsprechender Hinweis auf diese Mitteilung.</p>		

Tariforientierung			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
9.	<p><b>Richtlinie zur Feststellung der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen</b></p> <p><b>§ 82c SGB XI – Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen</b></p> <p>Nach § 82c SGB XI der GKV-Spitzenverband bis zum Ablauf des September 2021 in Richtlinien das Nähere zum Verfahren festlegen, wie die Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen festzustellen ist.</p> <p>Die Richtlinien sind nach Genehmigung des BMG Ende Januar 2022 in Kraft getreten. Sodann veröffentlichten die Landesverbände der Pflegekassen unverzüglich (lt. Gesetz spätestens innerhalb eines Monats) für das jeweilige Land eine Übersicht, welche Tarifverträge ein regional übliches Entgeltniveau vorsehen. Dabei werden nur die Tarifverträge in die Übersicht aufgenommen, die den Landesverbänden der Pflegekassen von den Pflegeeinrichtungen übermittelt wurden oder den Landesverbänden der Pflegekassen anderweitig im Rahmen ihrer Tätigkeit bekannt werden.</p>	<p>Die Regelungen der bisherigen §§ 84 Absatz 2 Satz 5 und 89 Absatz 1 Satz 4 SGB XI werden in § 82c Absatz 1 überführt.</p> <p>In Absatz 2 wird geregelt, dass bei nicht tarif- oder kirchenarbeitsrechtlich gebundenen Einrichtungen, die sich nach § 72 Absatz 3b im Rahmen der Zulassung verpflichtet haben, mindestens in Höhe einer entsprechenden kollektivrechtlichen Regelung zu entlohnen, eine Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, nach dieser Regelung grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf, soweit sie das regional übliche Entgeltniveau nicht deutlich überschreitet (10 %).</p> <p>Auch bei diesen Einrichtungen können von den Kostenträgern Lohnnebenkosten wie insbesondere Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.</p> <p>Die GVWG-Rechtsänderung soll aber insgesamt lt. BMG keinesfalls zur Absenkung von Gehältern führen soll. Das gilt für alle Beschäftigten sowie für alle Einrichtungen, die bereits eine Vergütungsvereinbarung auf der Grundlage von Gehältern haben, also auch für die Nicht-tarifgebundenen. Das ergibt sich aus der Gesetzesbegründung zu § 82c Abs. 3 SGB XI: „Als ein sachlicher Grund gilt beispielsweise eine vorliegende Vorvereinbarung auf Grundlage höherer Gehälter.“ Dies scheint aber noch auslegungsbedürftig zu sein.</p> <p>Weitere Hinweise des Paritätischen zur Umsetzung:</p> <p>Pflegevergütungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zu § 82c Abs. 4 SGB XI:  <a href="https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gvvg-pflegevergue-tungs-richtlinien-des-gkv-spitzenverbandes-zu-82c-abs-4-sgb-xi/">https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gvvg-pflegevergue-tungs-richtlinien-des-gkv-spitzenverbandes-zu-82c-abs-4-sgb-xi/</a></p>	<p>Am Tag nach der Verkündung. Veröffentlichung der Landesverbände der Pflegekassen einer Übersicht, welche Tarifverträge ein regional übliches Entgeltniveau vorsehen (Lt. Gesetz spätestens innerhalb eines Monats nach in Kraft treten der Ri nach § 72 Absatz 3c SGB XI und § 82c SGB XI) - erfolgte am 04.02.2022:  <a href="https://www.transparenzberichte-pflege.de/Tarif-Veroeffentlichung">https://www.transparenzberichte-pflege.de/Tarif-Veroeffentlichung</a></p>

<b>Tariforientierung</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
10.	<p><b>Richtlinie zur Durchführung von Nachweisen</b></p> <p><b>§ 84 Abs. 7 SGB XI – Bemessungsgrundsätze</b></p> <p>Pflegeeinrichtungen sind ab dem 1. September 2022 verpflichtet, die bei der Vereinbarung der Pflegesätze zugrunde gelegte Bezahlung der Gehälter nach § 82c Absatz 1 SGB XI oder der Entlohnung nach § 82c Absatz 2 SGB XI jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Richtlinien bis zum 1. Juli 2022 das Nähere zur Durchführung des Nachweises nach Satz 1 fest.</p>	<p>Mit dieser Konkretisierung werden die Überprüfungsmöglichkeiten der Kostenträger während der Laufzeit der Pflegesatzvereinbarung gestärkt. Sie ergänzen damit die bereits gesetzlich geregelten Vorweis- und Belegpflichten der Pflegeeinrichtungen für die voraussichtlichen Personalkosten nach § 85 Absatz 3 Satz 5 in den regelmäßig stattfindenden Pflegesatzverhandlungen gegenüber den Kostenträgern.</p>	<p>Bis zum 1. Juli 2022 legt der GKV das Nähere zur Durchführung des Nachweises fest.</p>

Zur Umsetzung der Tarife-Richtlinien nach § 72 Abs. 3c und § 82c Abs. 4 SGB XI hat der GKV nach zahlreichen Eingaben von Fragen u.a. des Paritätischen, in Rücksprache mit dem BMG, einen Frage-Antwort-Katalog veröffentlicht, den Sie unter folgendem Link unter der Überschrift „Richtlinien zur tariflichen Entlohnung in der Pflege“ finden: [https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien\\_vereinbarungen\\_formulare/richtlinien\\_vereinbarungen\\_formulare.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp)

<b>Qualitätssicherung</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
11.	<p><b>Richtlinien des GKV für amb. Betreuungsdienste</b></p> <p><b>§ 112a SGB XI – Übergangsregelung zur Qualitätssicherung bei Betreuungsdiensten</b></p> <p>Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste sollen so geändert werden, das für Mitarbeiter*innen mit Betreuungsaufgaben ein berufsbegleitender Erwerb der erforderlichen Qualifikation möglich ist.</p>	<p>Die Neuregelung der Möglichkeit der berufsbegleitenden Qualifikation ist in Zusammenhang mit der Neuregelung in § 113 SGB XI zu sehen, die die Qualifikationsvoraussetzungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Betreuungsleistungen in ambulanten Betreuungsdiensten und ambulanten Pflegediensten erbringen, gleichsetzt.</p>	<p>Am Tag nach der Verkündung</p>
12.	<p><b>Vorgaben für Qualitätsgrundsätze</b></p> <p><b>§ 113 Absatz 1 SGB XI – Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität</b></p> <p>Für ambulante Dienste sollen in den Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI auch die o.g. einseitig festgelegten Qualifikationsanforderungen für Betreuungskräfte aus den Richtlinien nach § 112a SGB XI aufgenommen werden.</p>	<p>Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste sollen so geändert werden, das für MA mit Betreuungsaufgaben ein berufsbegleitender Erwerb der erforderlichen Qualifikation möglich ist. Entscheidend ist eben auch das „berufsbegleitend“. Für ambulante Dienste sollen in den Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI auch die o.g. einseitig festgelegten Qualifikationsanforderungen für Betreuungskräfte aus den Richtlinien nach § 112a SGB XI aufgenommen werden. Das zieht größere Qualifizierungsreihen nach sich. Es wird darauf hingewirkt, dass es angemessene Übergangsfristen gibt und das evtl. Vorkenntnisse angerechnet werden können - evtl. auch ein Bestandsschutz. Insgesamt ist aber kein Handlungsbedarf erforderlich, bevor die MuG nach § 113 SGB XI ambulant nicht angepasst wurden.</p>	<p>Am Tag nach der Verkündung</p> <p>Wann die MuG nach § 113 SGB XI ambulant angepasst werden und somit die Regelung greift ist derzeit noch offen.</p>



<b>Qualitätssicherung</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
13.	<p><b>Weitere Vorgaben für Qualitätsgrundsätze</b></p> <p><b>§ 113 Absatz 1 SGB XI – Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität</b></p> <p>Kurzeitpflege und teilstationäre Pflege werden als jeweils eigenständige Bereiche in den Maßstäben und Grundsätzen aufgenommen.</p> <p>Ferner sollen in den Maßstäben und Grundsätzen Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen aufgenommen werden.</p>	<p>In § 113 Absatz 1 Satz 1 wird verankert, dass zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement zwingend auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen gehören. Die Erfahrungen mit der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten pandemischen Lage haben gezeigt, wie wichtig es ist, dass beim Betrieb einer Pflegeeinrichtung regelhaft rechtzeitig Vorbereitungen für mögliche Krisensituationen getroffen werden, damit auch unter veränderten Rahmenbedingungen die bestmögliche Versorgung und soziale Teilhabe der Pflegebedürftigen erfolgen kann. Diese Maßnahmen müssen anpassungsfähig sein, damit ihre Anwendbarkeit auf verschiedene Krisensituationen (z.B. pandemische Notlagen, Naturkatastrophen, Großschadensereignisse) gewährleistet ist und jederzeit auf die Dynamik einer Krise reagiert werden kann.</p> <p>Notwendige Bestandteile des Konzeptes sind die Darstellung einer nachhaltigen Strategie zur Vermeidung von Engpässen in von den Vereinbarungspartnern näher zu definierenden Bereichen (bspw. entsprechende Vorratshaltung von Schutzausrüstungen), die Priorisierung von Aufgaben während einer Krise, die Festlegung von Steuerungskompetenzen, die Beschreibung des Umgangs mit personellen und sachlichen Ressourcen unter Extrembedingungen, die Vorbereitung von Mechanismen zur Abstimmung und Zusammenarbeit insbesondere mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, betroffenen Behörden und Organisationen sowie die Vorbereitung von Strategien zur Gestaltung der Kommunikation mit allen für die Versorgung und Teilhabe wesentlichen Zielgruppen (zum Beispiel Angehörige, gesetzliche Vertreter, Nachbarn). Die Konzepte sind mit weiteren regional zuständigen Stellen, wie z. B. Gesundheitsämtern und Heimaufsichten abzustimmen. Das Qualitätsmanagement muss auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet sein, das heißt auch, dass die Konzepte für Maßnahmen in Krisensituationen regelmäßig auf ihre Belastbarkeit zu überprüfen und weiter zu entwickeln sind.</p>	<p>Am Tag nach der Verkündung</p> <p>Mit den Maßstäben und Grundsätzen Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen beschäftigt sich derzeit schon der Qualitätsausschuss Pflege. Eine zeitliche Agenda kann aber derzeit noch nicht genannt werden.</p>

<b>Qualitätssicherung</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
14.	<p><b>Weiterentwicklung der Qualität</b></p> <p><b>§ 113b Absatz 4a SGB XI – Qualitätsausschuss i. V. mit § 114c Absatz 3 SGB XI – Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus in vollstationären Einrichtungen bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen; Berichtspflicht</b></p> <p>Mit der Neueinführung des Absatzes 4a wird klargestellt, dass die Weiterentwicklung der Qualitätssysteme nach Absatz 4 Satz 2 Nummern 1 bis 3 zu den Aufgaben der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI gehört und der Prozess wird entsprechend beschrieben (Im Kern geht es um die Weiterentwicklung der Maßstäbe und Grundsätze und Qualitätsdarstellungsvereinbarungen). Die Evaluationsergebnisse nach § 113b Absatz 4 Satz 2 Nummer 5 (derzeit Indikatorensystem stationär) und die Berichte des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen nach § 114c Absatz 3 SGB XI sind zu berücksichtigen.</p>		Am Tag nach der Verkündung
15.	<p><b>Klagemöglichkeit gegen Entscheidungen des Qualitätsausschuss Pflege</b></p> <p><b>§ 113b Absatz 10 SGB XI – Qualitätsausschuss</b></p> <p>Es wird eine Klagemöglichkeit vor dem Sozialgericht gegen Entscheidungen des Qualitätsausschusses Pflege sowie gegen Maßnahmen des BMG eingeführt. Klagen sollen dabei keine aufschiebende Wirkung haben.</p>	Hierbei handelt es sich um eine Klarstellung der nach Artikel 19 Absatz Satz 1 bestehenden Rechtsweggarantie.	Am Tag nach der Verkündung

## Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung																																																																																																																														
16.	<p><b>Vorgabe von Personalanhaltswerten</b></p> <p>§ 113c Absatz 1 <b>SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>Vorgegeben wird die Einführung von Personalanhaltswerten nach Pflegegraden, die ab dem 01.07.2023 höchstens für Pflege- und Betreuungspersonal in Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI vereinbart werden können.</p> <table border="1" data-bbox="189 884 820 1379"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pflegegrad 1</th> <th>Pflegegrad 2</th> <th>Pflegegrad 3</th> <th>Pflegegrad 4</th> <th>Pflegegrad 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6"><b>1. Status Quo Stellenschlüssel lt. Abschlussbericht auf S. 367</b></td> </tr> <tr> <td>QN 1-2</td> <td>0,06630844</td> <td>0,09300737</td> <td>0,12467792</td> <td>0,16321235</td> <td>0,18457027</td> </tr> <tr> <td>QN 3</td> <td>0,02730671</td> <td>0,04303132</td> <td>0,06154819</td> <td>0,07472733</td> <td>0,0824805</td> </tr> <tr> <td>QN 4</td> <td>0,09361515</td> <td>0,13603869</td> <td>0,1862261</td> <td>0,23793968</td> <td>0,26705077</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>2. Algorithmus 1.0 Stellenschlüssel lt. Abschlussbericht auf S. 367</b></td> </tr> <tr> <td>QN 1-2</td> <td>0,11864871</td> <td>0,16108353</td> <td>0,17522211</td> <td>0,16199059</td> <td>0,16265138</td> </tr> <tr> <td>QN 3</td> <td>0,09992923</td> <td>0,10409951</td> <td>0,17611995</td> <td>0,24118549</td> <td>0,15188704</td> </tr> <tr> <td>QN 4</td> <td>0,05201332</td> <td>0,05523959</td> <td>0,10835817</td> <td>0,25878736</td> <td>0,55995844</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>3. Differenz aus Status Quo (1.) und Algorithmus 1.0 (2.)</b></td> </tr> <tr> <td>QN 1-2</td> <td>0,05234027</td> <td>0,06807616</td> <td>0,05054419</td> <td>-0,00122176</td> <td>-0,02191889</td> </tr> <tr> <td>QN 3</td> <td>0,07262252</td> <td>0,06106819</td> <td>0,11457176</td> <td>0,16645816</td> <td>0,06940654</td> </tr> <tr> <td>QN 4</td> <td>-0,04160183</td> <td>-0,0807991</td> <td>-0,07786793</td> <td>0,02084768</td> <td>0,29290767</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>4. 40 % der Differenz (3.)</b></td> </tr> <tr> <td>QN 1-2</td> <td>0,02093611</td> <td>0,02723046</td> <td>0,02021768</td> <td>-0,00048870</td> <td>-0,00876756</td> </tr> <tr> <td>QN 3</td> <td>0,02904901</td> <td>0,02442728</td> <td>0,04582870</td> <td>0,06658326</td> <td>0,02776262</td> </tr> <tr> <td>QN 4</td> <td>-0,01664073</td> <td>-0,03231964</td> <td>-0,03114717</td> <td>0,00833907</td> <td>0,11716307</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>5. Personalanhaltswerte nach Absatz 1 = Status Quo (1.) + 40 % der Differenz (4.)</b></td> </tr> <tr> <td>QN 1-2 (Absatz 1 Nummer 1)</td> <td>0,0872</td> <td>0,1202</td> <td>0,1449</td> <td>0,1627</td> <td>0,1758</td> </tr> <tr> <td>QN 3 (Absatz 1 Nummer 2)</td> <td>0,0564</td> <td>0,0675</td> <td>0,1074</td> <td>0,1413</td> <td>0,1102</td> </tr> <tr> <td>QN 4 (Absatz 1 Nummer 3)</td> <td>0,0770</td> <td>0,1037</td> <td>0,1551</td> <td>0,2463</td> <td>0,3842</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sie beziehen sich auf Hilfskraftpersonal ohne und mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr sowie auf Fachkraftpersonal.</p>		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	<b>1. Status Quo Stellenschlüssel lt. Abschlussbericht auf S. 367</b>						QN 1-2	0,06630844	0,09300737	0,12467792	0,16321235	0,18457027	QN 3	0,02730671	0,04303132	0,06154819	0,07472733	0,0824805	QN 4	0,09361515	0,13603869	0,1862261	0,23793968	0,26705077	<b>2. Algorithmus 1.0 Stellenschlüssel lt. Abschlussbericht auf S. 367</b>						QN 1-2	0,11864871	0,16108353	0,17522211	0,16199059	0,16265138	QN 3	0,09992923	0,10409951	0,17611995	0,24118549	0,15188704	QN 4	0,05201332	0,05523959	0,10835817	0,25878736	0,55995844	<b>3. Differenz aus Status Quo (1.) und Algorithmus 1.0 (2.)</b>						QN 1-2	0,05234027	0,06807616	0,05054419	-0,00122176	-0,02191889	QN 3	0,07262252	0,06106819	0,11457176	0,16645816	0,06940654	QN 4	-0,04160183	-0,0807991	-0,07786793	0,02084768	0,29290767	<b>4. 40 % der Differenz (3.)</b>						QN 1-2	0,02093611	0,02723046	0,02021768	-0,00048870	-0,00876756	QN 3	0,02904901	0,02442728	0,04582870	0,06658326	0,02776262	QN 4	-0,01664073	-0,03231964	-0,03114717	0,00833907	0,11716307	<b>5. Personalanhaltswerte nach Absatz 1 = Status Quo (1.) + 40 % der Differenz (4.)</b>						QN 1-2 (Absatz 1 Nummer 1)	0,0872	0,1202	0,1449	0,1627	0,1758	QN 3 (Absatz 1 Nummer 2)	0,0564	0,0675	0,1074	0,1413	0,1102	QN 4 (Absatz 1 Nummer 3)	0,0770	0,1037	0,1551	0,2463	0,3842	<p>Die Personalanhaltswerte entsprechen dem personellen Mehrbedarf, der sich bei Umsetzung von 40 % des Algorithmus 1 (Soll-Stellenschlüssel) gegenüber den im Projekt PeBeM ausgewiesenen bereinigten, bundesdurchschnittlichen Ist-Stellenschlüssel ergibt. Zusatzstellen nach § 8 Absatz 6 und § 84 Absatz 9 i.V.m. § 85 Absatz 9-11 SGB XI sind enthalten (also Bestandteil der zukünftigen Personalanhaltswerte), zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI) nicht.</p> <p>So wird in einem ersten Schritt ein Stück der Verbesserungen optional im Rahmen einer Konvergenzphase umgesetzt, aber es bleibt offen, wie hoch das Ziel ist. Der Gesetzgeber legt sich auch nicht auf eine Tendenz fest. Das schafft mindestens zwei Probleme:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dieser Verbesserungsschritt liegt in einigen Ländern unterhalb geltender Personalschlüssel, wobei dort ein Stellenabbau befürchtet wird.</li> <li>Die Umsetzung bleibt in allen anderen Ländern, die darunter liegen, im Belieben.</li> </ol> <p>Aus der Tabelle in der linken Spalte wird auch ersichtlich, dass sich die Personalanhaltswerte zwischen den aktuellen Stellenschlüsseln und den Stellenschlüsseln des Algorithmus 1.0 bewegen. Es handelt sich bei den Personalanhaltswerten somit um Hilfswerte, mit denen perspektivisch die Stellenschlüssel des noch nicht entwickelten Algorithmus 2.0 über mögliche weitere Personalausbaustufen (siehe hierzu Absatz 7) erreicht werden können.</p>	<p>Ab 01.07.2023 gelten die in § 113c Absatz 1 SGB XI genannten Personalanhaltswerte in Pflegesatzvereinbarungen als Höchstwerte.</p>
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5																																																																																																																												
<b>1. Status Quo Stellenschlüssel lt. Abschlussbericht auf S. 367</b>																																																																																																																																	
QN 1-2	0,06630844	0,09300737	0,12467792	0,16321235	0,18457027																																																																																																																												
QN 3	0,02730671	0,04303132	0,06154819	0,07472733	0,0824805																																																																																																																												
QN 4	0,09361515	0,13603869	0,1862261	0,23793968	0,26705077																																																																																																																												
<b>2. Algorithmus 1.0 Stellenschlüssel lt. Abschlussbericht auf S. 367</b>																																																																																																																																	
QN 1-2	0,11864871	0,16108353	0,17522211	0,16199059	0,16265138																																																																																																																												
QN 3	0,09992923	0,10409951	0,17611995	0,24118549	0,15188704																																																																																																																												
QN 4	0,05201332	0,05523959	0,10835817	0,25878736	0,55995844																																																																																																																												
<b>3. Differenz aus Status Quo (1.) und Algorithmus 1.0 (2.)</b>																																																																																																																																	
QN 1-2	0,05234027	0,06807616	0,05054419	-0,00122176	-0,02191889																																																																																																																												
QN 3	0,07262252	0,06106819	0,11457176	0,16645816	0,06940654																																																																																																																												
QN 4	-0,04160183	-0,0807991	-0,07786793	0,02084768	0,29290767																																																																																																																												
<b>4. 40 % der Differenz (3.)</b>																																																																																																																																	
QN 1-2	0,02093611	0,02723046	0,02021768	-0,00048870	-0,00876756																																																																																																																												
QN 3	0,02904901	0,02442728	0,04582870	0,06658326	0,02776262																																																																																																																												
QN 4	-0,01664073	-0,03231964	-0,03114717	0,00833907	0,11716307																																																																																																																												
<b>5. Personalanhaltswerte nach Absatz 1 = Status Quo (1.) + 40 % der Differenz (4.)</b>																																																																																																																																	
QN 1-2 (Absatz 1 Nummer 1)	0,0872	0,1202	0,1449	0,1627	0,1758																																																																																																																												
QN 3 (Absatz 1 Nummer 2)	0,0564	0,0675	0,1074	0,1413	0,1102																																																																																																																												
QN 4 (Absatz 1 Nummer 3)	0,0770	0,1037	0,1551	0,2463	0,3842																																																																																																																												

<b>Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
17.	<p><b>Bestandsschutz</b></p> <p><b>§ 113c Absatz 2 SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>Eine höhere Personalausstattung, als nach § 113c Absatz 1 vorgesehen, kann zum 01.07.2023 vereinbart werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bereits eine höhere Personalausstattung in der Pflegesatzvereinbarung gem. § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI vereinbart ist.</li> <li>• in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 SGB XI eine höhere Ausstattung für Fachkraftpersonal geregelt ist, als § 113c Absatz 1 vorsieht.</li> <li>• sachliche Gründe für Überschreitung dargelegt werden (u.a. Versorgungsschwerpunkt / Einrichtungskonzepte).</li> </ul>	<p>Eine höhere als die sich aus den Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung kann vereinbart werden, wenn die zuvor bestehende Pflegesatzvereinbarung gemäß § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 bereits eine personelle Ausstattung vorsieht, die über die personelle Ausstattung nach Absatz 1 hinausgeht und diese personelle Ausstattung von der Pflegeeinrichtung tatsächlich vorgehalten wird. Dadurch soll insbesondere sichergestellt werden, dass vorhandenes Fachkraftpersonal auch weiterhin beschäftigt werden kann.</p> <p>Wenn der Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 zum 30. Juni 2023 bereits eine höhere personelle Ausstattung mit Fachkräften vorsieht, gilt die Vorgabe im Rahmenvertrag als Höchstgrenze. Dieser Ausnahmetatbestand dürfte aber nur dann einschlägig sein, wenn die Pflegeeinrichtung in der Vergangenheit Fachkraftpersonal nicht in entsprechender Höhe vorhalten konnte und somit die o.g. Ausnahmeregelung nicht bereits einschlägig ist. Ebenso ist eine Überschreitung der personellen Ausstattung nach Absatz 1 möglich, wenn die Pflegeeinrichtung sachliche Gründe hierfür darlegen kann. Sachliche Gründe können u.a. zusätzliche Personalbedarfe aufgrund besonderer Einrichtungskonzepte oder Versorgungsschwerpunkte zum Beispiel bei der Versorgung von demenziell Erkrankten sein.</p>	<p>Ab 01.07.2023 gelten neben den in § 113c Absatz 1 SGB XI genannten Personalanhaltswerte (Höchstwerte) Bestandsschutzregelungen für eine höhere Personalausstattung, die in Pflegesatzvereinbarungen vereinbart werden kann.</p>

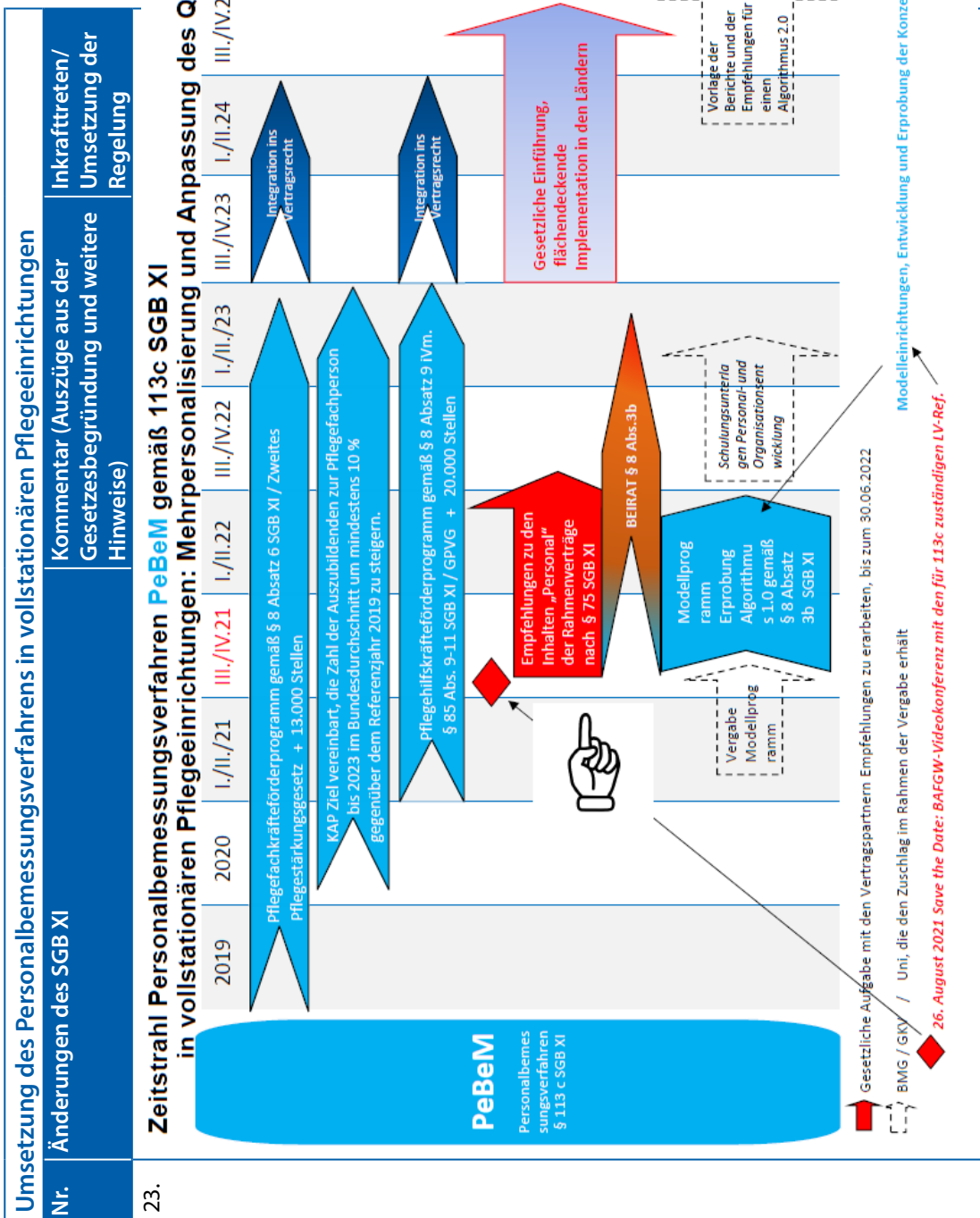
<b>Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
18.	<p><b>Personal- und Organisationsentwicklung / Sonderregelung zur Finanzierung u.a. berufsbegleitender Ausbildung</b></p> <p><b>§ 113c Absatz 3 SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>In den RV nach § 75 Absatz 1 SGB XI wird gem. § 113c Absatz 5 Satz 1 fortan (ab dem 01.07.2023) die personelle Ausstattung definiert, die mindestens zu vereinbaren ist. Vereinbart die Einrichtung eine höhere personelle Ausstattung, soll sie zusätzlich Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung, die im Modellprogramm nach § 8 Absatz 3b SGB XI entwickelt werden, durchführen.</p> <p>Für die Stellenanteile der personellen Ausstattung, die über die o.g. mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgehen, gelten die Sonderregelungen für die Finanzierung von berufsbegleitenden Ausbildungen nach § 8 Absatz 6 und nach § 84 Absatz 9 in Verbindung mit § 85 Absatz 9 bis 11 ab 01.07.2023 fort (auch der Zuschlag n. § 85 Absatz 9 Nummer 1c).</p>	<p>Bei der Regelung kann im Grunde hinsichtlich der personellen Mindestausstattung auf ggf. vorhandene Untergrenzen in den Ländern zurückgegriffen werden. Aber es sind auch ganz andere Herangehensweisen denkbar.</p> <p>Zur Konvergenzphase gehört, dass die mindestens zu vereinbarende Personalausstattung weiterhin in Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 SGB XI festgelegt wird. Die Regelungen können so verstanden werden, dass in Verbindung mit den Personalthöchstwerten aus Absatz 1, in jedem Land ein (ggf. neu definierter) „Korridor“ entsteht.</p>	01.07.2023
19.	<p><b>Bundesempfehlungen</b></p> <p><b>§ 113c Absatz 4 SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>Zur Konkretisierung der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens soll von der Selbstverwaltung bis zum 30.06.2022 eine Bundesempfehlung erarbeitet werden, die die Anpassung und Ergänzung der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 auf Landesebene vorbereitet und zu einer einheitlichen Umsetzung beiträgt. Dies betrifft die in § 113c Absatz 5 genannten Inhalte. Ein Konfliktlösungsmechanismus ist vorgesehen.</p>		Bis zum 30.06.2022 Erarbeitung von Bundesempfehlungen.

<b>Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
20.	<p><b>Prüfen und Verhandeln der Landesrahmenverträge</b></p> <p><b>§ 113c Absatz 5 SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>Abweichend von den bisher vereinbarten landesweiten Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder landesweiter Personalrichtwerte (§ 75 Absatz 3 Satz 1 SGB XI) sind die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI von den Vereinbarungspartnern zu prüfen und bis zum 01.07.2023 Konkretisierungen zur Anwendung der Personalanhaltswerte nach § 113 Absatz 1 SGB XI vorzunehmen. Dies betrifft folgende Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prüfung/Anpassung bisher festgelegter Personalanhaltswerte für das Pflege- und Betreuungspersonal; die personelle Mindestausstattung wird bezogen auf die Anzahl an Pflegebedürftigen definiert.</li> <li>2. Berücksichtigung landesspezifischer Besonderheiten, Pflegesituation in der Nacht, Einrichtungsgrößen (Mindestausstattung Pflegefachkräfte) und von Einrichtungskonzeptionen.</li> <li>3. Berücksichtigung besonderer Personalbedarfe beispielsweise für die Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte und die Praxisanleitung.</li> <li>4. Regelung der Qualifikationsanforderungen von Fachkräften und Hilfskräften (Pflege- und Betreuungspersonal); Berücksichtigung der Vorschläge für die Qualifikationsniveaus (QN) aus PeBeM, aber: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abweichungen bei Fachkräften QN 4 (analog § 8 Abs. 6 SGB XI sollen Beschäftigte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich möglich sein; Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG sind aber bei der Zuordnung der Qualifikationen zu berücksichtigen).</li> <li>a. Die Personalanhaltswerte für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung können abweichend von PeBeM (QN 1 und QN 2) weiter nach Qualifikationen unterteilt werden.</li> </ol> </li> </ol> <p>Enthalten die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2023 entsprechend keine eigenen Regelungen, gilt die Bundesempfehlung mit ihren konkreten Inhalten in der Zwischenzeit im Land als unmittelbar verbindlich.</p>	<p>Lt. Gesetzesbegründung sollen landesheimrechtliche Regelungen der schrittweisen Einführung nicht entgegenstehen (Roadmap). Der bisher im Landesheimrecht geregelte, mindestens vorzusehende Fachkraftanteil beim Pflege- und Betreuungspersonal sollte sich künftig nur noch auf die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung der Rahmenverträge beziehen und in den Rahmenverträgen auch entsprechend abgebildet werden. Damit soll sichergestellt werden, dass Einrichtungen von den geltenden landesheimrechtlichen Vorgaben bezüglich des Anteils an Fachkräften nur abweichen können, wenn sie zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal vereinbaren, aber nicht, wenn sie Fachkräfte abbauen.</p>	<p>Konkretisierungen der Landesrahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI zur Anwendung der Personalanhaltswerte bis zum 01.07.2023</p>

<b>Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
21.	<p><b>Überführung der Vergütungszuschläge für Fach- und Hilfskräfte in das allgemeine Vergütungsrecht</b></p> <p><b>§ 113c Absatz 6 SGB XI – Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>Mit dem ersten, nach dem 1. Juli 2023 stattfindenden Pflegesatzverfahren soll die Überführung der bisherigen, gesonderten Vergütungszuschläge (§ 8 Absatz 6 SGB XI / § 84 Absatz 9 i.V.m. § 85 Absatz 9 bis 11 SGB XI in das allgemeine Vergütungsrecht (Pflegesätze n. § 84 Absatz 1 und Leistungs- und Qualitätsmerkmale n. § 84 Absatz 5) beginnen. Anträge können ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gestellt werden.</p> <p>Es gilt eine Übergangsfrist von zweieinhalb Jahren bis zum 31. Dezember 2025. Ein etwaiger Abbau des bisher durch diese Förderprogramme in stationären Pflegeeinrichtungen erreichten Stellenzuwachses soll damit nicht verbunden sein.</p>	<p>Lt. Gesetzesbegründung können freiwerdende Mittel der PV zur Finanzierung der Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile genutzt werden. Allerdings haben wir starke Zweifel daran, dass die Regelung umsetzbar ist, ohne, dass es zu einer echten Begrenzung oder Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile gekommen ist.</p>	<p>01.07.2023 – 31.12.2025</p> <p>Überführung der Personalzusatzstellen in die Pflegesätze.</p>

<b>Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
22.	<p><b>Anpassung des Algorithmus 1.0</b></p> <p><b>§ 113c Absatz 7 SGB XI– Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>BMG (sowie BMFSFJ, BMAS) prüfen unmittelbar nach Vorlage der erforderlichen Daten und Ergebnisse, die vom GKV-SV spätestens bis zum 01.04.2025 vorzulegen sind, ob eine Anpassung der Personalanhaltswerte möglich und notwendig ist. Die Prüfung erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung der Ergebnisse der modellhaften Einführung nach § 8 Absatz 3b SGB XI, die in den Ländern durchschnittlich vereinbarte personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal (die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgeht) und die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich. Geprüft wird auch, ob die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung in einem nächsten Schritt insgesamt angehoben wird, wenn dabei die pflegerische Versorgung nicht gefährdet wird.</p> <p>Die Bundesregierung legt dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat innerhalb von sechs Monaten nach der Vorlage der Daten und Ergebnisse einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung vor.</p>	<p>Bei der Einführung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen ist zu bedenken, dass angesichts der aktuellen Arbeitsmarktsituation in der Pflege der daraus entstehende zusätzliche Bedarf an Pflegefach- und Pflegehilfskräften möglicherweise nicht sofort gedeckt werden kann. Wie in der „Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ beschrieben soll das Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen daher schrittweise eingeführt werden.</p> <p>Der Algorithmus 1.0 wird unter Berücksichtigung von Effizienzreserven zum Algorithmus 2.0 weiterentwickelt. Bei der Weiterentwicklung zum Algorithmus 2.0 werden auch Leistungen der zusätzlichen Aktivierung und Betreuung nach § 43b berücksichtigt, die bisher noch über Vergütungszuschläge nach § 84 Absatz 8 in Verbindung mit § 85 Absatz 8 finanziert werden. Perspektivisch sollen somit auch diese Stellen in die Personalanhaltswerte integriert und in die Pflegesätze überführt werden. Problem des Absatzes liegt aber hier vordergründig darin, dass offen gelassen wird, ob es weitere Ausbaustufen gibt.</p>	<p>GKV legt den zuständigen Ministerien zur Entscheidung über weitere Ausbaustufen zum 01.04.2025 Daten zum Umsetzungsgrad von § 113c SGB XI vor.</p>





<b>Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
24.	<p><b>Verdeutlichung der Beratungspflichten der Pflegekassen, Beratungspflicht auch bei erstmaliger Beantragung von Kostenerstattungsansprüchen</b></p> <p><b>§ 7b Absatz 1 SGB XI – Pflegeberatung</b></p> <p>Die Ergänzungen in § 7b Absatz 1 SGB XI dienen der Aufnahme von noch nicht unter die Beratungsanlässe fallenden Leistungstatbestände des Wohngruppenzuschlags, von Pflegehilfsmitteln, Zuschüssen zur Verbesserung des Wohnumfelds und der neuen digitalen Pflegeanwendungen.</p> <p>Die Pflegekassen müssen auch bei der Beantragung von Verhinderungspflege, von Unterstützungsangeboten im Alltag oder der Umwandlungsleistung auf die Möglichkeit eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a hinweisen.</p>	<p>Die Aufzählung in § 7b Absatz 1 Satz 1 wird u.a. angepasst um die hierin bislang noch nicht enthaltenen Leistungstatbestände</p>	Am Tag nach der Verkündung
25.	<p><b>Erweiterung der Tatbestände zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Pflegeeinrichtungen</b></p> <p><b>§ 8 Absatz 7 SGB XI – Gemeinsame Verantwortung</b></p> <p>Die Fördertatbestände des § 8 Absatz 7 SGB XI werden in den Ziffern 2 und 3 des Satzes 2 um die Entwicklung von Konzepten für mitarbeiterorientierte und lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle und um Konzepte zur Rückgewinnung von Pflegekräften erweitert.</p>	<p>Beide Maßnahmen sind Ziele der KAP. Leider wird die Förderung nicht erhöht.</p> <p>Weitere Informationen des Paritätischen zu den Orientierungshilfen: <a href="https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/pflegeeinrichtungen-anpassung-der-orientierungshilfen-zur-foerderung-von-digitalisierung-und-zur-verbesserung-der-vereinbarkeit-von-pflege-familie-und-beruf/">https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/pflegeeinrichtungen-anpassung-der-orientierungshilfen-zur-foerderung-von-digitalisierung-und-zur-verbesserung-der-vereinbarkeit-von-pflege-familie-und-beruf/</a></p>	Am Tag nach der Verkündung, Orientierungshilfe wurden bereits angepasst, s. nebenstehenden Link.
26.	<p><b>Erlöschen der Leistungsansprüche / Kostenerstattungsansprüche nach Tod des Pflegebedürftigen</b></p> <p><b>§ 35 SGB XI – Erlöschen der Leistungsansprüche</b></p> <p>Mit der Neuregelung wird erreicht, dass auch SGB XI-Kostenerstattungsansprüche, wie z.B. bei Inanspruchnahme von Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI oder den Unterstützungsangeboten im Alltag nach den §§ 45a und b SGB XI, auch nach dem Tod des Versicherten nicht erlöschen, wenn sie innerhalb von zwölf Monaten geltend gemacht werden.</p>	<p>Damit wird eine Gesetzeslücke geschlossen, denn Versicherte gehen im Rahmen von Leistungen, die nur im Wege der Kostenerstattung in Anspruch genommen werden können, in Vorleistung.</p>	Am Tag nach der Verkündung

**Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V**

Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
27.	<p><b>Pauschale Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege</b>  <b>§ 37 Absatz 2a SGB V – Häusliche Krankenpflege</b></p> <p>Mit § 37 Absatz 2a Satz 1 und 2 SGB V wird die pauschale Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen in Höhe von 640 Mio. € geregelt, die bisher schon zur Umsetzung des § 8 Abs. 6 SGB XI (Spahn-Stellenprogramm) eingesetzt werden.</p>	<p>Daraus ergibt sich aber zunächst für Pflegeheimbewohner*innen kein zusätzlicher sichtbarer Effekt. Aus unserer Sicht kann dies weiterhin nur ein erster Schritt im Zusammenhang mit der systemgerechten Finanzierung der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen aus der GKV sein.</p>	<p>Am Tag nach der Verkündung</p>
28.	<p><b>Hospiz- und Palliativnetzwerke: Netzwerkkoordinator</b>  <b>§ 39d SGB V – Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator</b></p> <p>Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern gemeinsam und einheitlich in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch einen Netzwerkkoordinator. Die Förderung setzt voraus, dass der Kreis oder die kreisfreie Stadt an der Finanzierung der Netzwerkkoordination in jeweils gleicher Höhe wie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen beteiligt ist. Die Fördersumme für die entsprechende Teilfinanzierung der Netzwerkkoordination beträgt maximal 15 000 Euro je Kalenderjahr und Netzwerk für Personal- und Sachkosten des Netzwerkkoordinators.</p> <p>Der GKV berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. März 2025 über die Entwicklung der Netzwerkstrukturen und die geleistete Förderung.</p>	<p>Auch die Städte und Gemeinden haben im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge die Aufgabe, für ihre Bürgerinnen und Bürger die kommunalen Leistungen und Einrichtungen so zu gestalten, dass eine gute Versorgung bei schwerer Erkrankung und am Lebensende gewährleistet ist. Hierzu zählt auch, Menschen in ihrer letzten Lebensphase Orientierung und Unterstützung zu geben, etwa durch das Vorhalten von Beratungs- und Unterstützungsangeboten der Hospiz- und Palliativversorgung. Eine ganze Reihe von Beispielen zeigt, dass Städte und Gemeinden diese Aufgabe wahrnehmen, indem sie Netzwerke zur besseren Zusammenarbeit der Akteure in der Hospiz- und Palliativversorgung aufbauen oder unterstützen. Der gemeinsamen Verantwortung verschiedener Akteure entspricht es, dass Aufbau und Finanzierung der koordinierenden Stellen für die verschiedenen Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung auf mehrere Verantwortliche verteilt wird. Die Koordination umfasst dabei alle mittelbar oder unmittelbar orientierten Maßnahmen der Hospiz- und Palliativversorgung, sowohl allgemeine kommunale oder kirchliche Angebote (z. B. Seelsorge, Trauerbegleitung) als auch speziell medizinisch und pflegerisch ausgerichtete Angebote (z. B. SAPV-Teams, auf Palliativversorgung spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, Hospizdienste und Hospize sowie Einrichtungen der allgemeinen Palliativversorgung und Gesprächsbegleiter*innen und Gesprächsbegleiter, die die gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g anbieten.</p>	<p>Die Grundsätze der Förderung regelt der GKV in Förderrichtlinien erstmals bis zum 31. März 2022 einschließlich der Anforderungen an den Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung und an die Herstellung von Transparenz über die Finanzierungsquellen der geförderten Netzwerkkoordination.</p>

Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
		<p>Aufgrund der beschriebenen gestiegenen Bedeutung der GKV beteiligt sich diese künftig durch einen Zuschuss an der Netzwerkkoordinierung. Die gesetzliche Förderregelung gewährleistet, dass bestehende Strukturen und bestehendes ehrenamtliches Engagement grundsätzlich erhalten bleiben. Die bisher und auch weiterhin Verantwortlichen sollen sich nicht zurückziehen, vielmehr soll die Finanzierung der Netzwerke durch die Förderung der GKV ergänzt und verbessert werden. Deshalb ist die Förderung an die Bedingung geknüpft, dass sich auch kommunale Träger im Rahmen der ihnen obliegenden Daseinsvorsorge an der Förderung der Netzwerke beteiligen.</p> <p>Ziel der Förderung ist der Aufbau und die Unterstützung einer Netzwerkstruktur unter Einbeziehung bestehender Versorgungsstrukturen. Ein Netzwerk ist dadurch gekennzeichnet, dass es sich aus verschiedenen Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung zusammensetzt, für alle in der Region in diesem Bereich tätigen Leistungserbringer und versorgenden Einrichtungen sowie für die ehrenamtlichen und kommunalen Strukturen offensteht. Die Aufgabe eines Netzwerkkoordinators kann sowohl von den Kommunen, selbstständigen Einrichtungen (z. B. Arbeitsgemeinschaften) oder unmittelbar am Leistungsgeschehen Beteiligten (z. B. SAPV-Teams, auf Palliativversorgung spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, Hospizdienste) wahrgenommen werden. Es ist in jedem Fall sicherzustellen, dass sich die übrigen Aufgaben der mit der Netzwerkkoordination betrauten Einrichtungen von den Koordinationsaufgaben für das Netzwerk abgrenzen lassen. Die Förderung erfolgt im Wesentlichen für die Personal- und Sachkosten.</p>	

Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
		<p>Dabei ist die Aufgabe des Netzwerkes ausdrücklich nicht die Betreuung und Organisation des einzelnen Versorgungsfalles (sog. Case Management). Aufgabe der Netzwerkkoordinatoren ist es vielmehr, alle Belange der Netzwerkarbeit wahrzunehmen, indem Kommunikation und Abstimmung der Aktivitäten der einzelnen Akteure gefördert und gemeinsame Ziele definiert werden. Hierzu gehören insbesondere auch die Förderung von ehrenamtlichem Engagement und einer gemeinsamen Sorgeskultur in der Region. Regelmäßige Treffen zur Reflexion des Erreichten und der Verbesserungsmöglichkeiten sollen dafür sorgen, dass sich die Netzwerke stetig weiterentwickeln. Die konkrete Förderentscheidung erfolgt auf Landesebene durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich. Der Anspruch auf Förderung besteht ab Inkrafttreten der GKV-Förderrichtlinien.</p>	

<b>Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
29.	<p><b>Schließung ambulanter Versorgungslücken durch Krankenhäuser</b></p> <p><b>§ 39e SGB V – Übergangspflege im Krankenhaus</b></p> <p>Können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem SGB XI nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden, erbringt die Krankenkasse Leistungen der Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist.</p> <p>Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung.</p> <p>Das Vorliegen der Voraussetzungen einer Übergangspflege ist vom Krankenhaus im Einzelnen nachprüfbar zu dokumentieren. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren bis zum 31. Oktober 2021 das Nähere zur Dokumentation.</p> <p>Verträge zur Versorgung mit Leistungen der Übergangspflege im Krankenhaus werden nach § 132m SGB V zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen etc. mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land geschlossen.</p>	<p>Mit dieser Regelung wird die Schließung ambulanter Versorgungslücken weiter vorangetrieben. Die Regelung hat zwar keine direkte Einwirkung auf die Leistungserbringung von Pflegeeinrichtungen, dürfte aber mit Interesse durch diese verfolgt werden.</p> <p>Die Regelungen für Kurzzeitpflegeeinrichtungen (§ 132h SGB V Versorgungsverträge mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen), wonach die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen können mit geeigneten Einrichtungen Verträge über die Erbringung von Kurzzeitpflege nach § 39c schließen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist, bleibt unberührt und gilt weiter fort.</p>	<p>Am Tag nach der Verkündung. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren bis zum 31. Oktober 2021 das Nähere zur Dokumentation.</p>
30.	<p><b>Antragsstellung bei Umwandlung des Sachleistungsbeitrages entfällt</b></p> <p><b>§ 45a Absatz 4 SGB XI – Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung</b></p> <p>Die Kostenerstattung bei der Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten von nach Landesrecht anerkannten Diensten erfolgt gegen Vorlage entsprechender Belege. Ein vorheriger Antrag auf Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages (40 %) ist nicht notwendig. Ambulante Sachleistungen werden weiterhin vorrangig abgerechnet. Es gilt das Kostenerstattungsprinzip und Mehrauszahlungen werden vorab von der PK verrechnet.</p>		01.07.2021

<b>Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
31.	<p><b>Stärkung regionaler Netzwerke</b></p> <p><b>§ 45c Absatz 1 und 9 SGB XI – Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung</b></p> <p>Die finanziellen Mittel zur Förderung von regionalen Netzwerken zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Personen werden erhöht. Diese vorgesehene Erhöhung der aus dem Ausgleichsfond zur Verfügung stehenden Mittel zur strukturierten Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken auf 25 Millionen Euro je Kalenderjahr stärkt aus Sicht des Paritätischen das Wirken der Akteure vor Ort. Die Änderungen in § 45c verfolgen das Ziel, bundesweit eine gleichmäßige Verteilung der Netzwerke zu ermöglichen. So wird geregelt, dass je Kreis oder kreisfreier Stadt zwei regionale Netzwerke und je Kreis oder kreisfreier Stadt ab 500.000 Einwohner und Einwohnerin bis zu vier regionale Netzwerke gefördert werden können. Der Förderbetrag pro Netzwerk darf dabei 25 000 Euro je Kalenderjahr nicht überschreiten.</p>	<p>Um eine Transparenz über die geförderten Netzwerke zu ermöglichen, erstellen die Landesverbände der Pflegekassen eine Übersicht über die in ihrem Zuständigkeitsbereich geförderten regionalen Netzwerke, aktualisieren diese mindestens einmal jährlich und veröffentlichen sie auf einer eigenen Internetseite. Damit soll das Wissen über die Netzwerke und der Austausch unter den Netzwerken verbessert werden.</p>	<p>Pflegekassen sollen eine Übersicht der Netzwerke erstellen: am Tag nach der Verkündung</p> <p>Restl. Änderungen 01.01.2022</p>
32.	<p><b>Steuerzuschüsse</b></p> <p><b>§ 61a SGB XI – Beteiligung des Bundes an Aufwendungen</b></p> <p>Der Bund leistet zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung ab dem Jahr 2022 jährlich 1 Milliarde Euro.</p>	<p>Dies ist der Einstieg in eine anteilige Steuerfinanzierung.</p>	<p>01.01.2022</p>
33.	<p><b>Fristverlängerung für Weiterbildungsmaßnahmen von verantwortlichen Fachkräften</b></p> <p><b>§ 71 Absatz 3 SGB XI – Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>Die im § 71 Abs. 3 Satz 7 genannte Frist zur Weiterbildung wird vom 01.06.2021 auf den 01.01.2023 verlängert.</p>	<p>Zur Erleichterung der Zulassungsvoraussetzungen soll damit die mit Einführung der Betreuungsdienste vorgesehene Übergangsfrist für leitende Fachkräfte von Betreuungsdiensten verlängert werden.</p>	<p>Am Tag nach der Verkündung</p>
34.	<p><b>Vergütung der Kurzzeitpflege</b></p> <p><b>§ 88a SGB XI – Wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege</b></p> <p>Auf der Bundesebene werden bis zum 20.04.2022 Rahmenempfehlungen für wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege von den Vereinbarungspartnern erstellt (Art, Form, Inhalt, Struktur). Diese können Grundlage zur Anpassung der Rahmenverträge gem. § 75 SGB XI auf der Landesebene sein. Der Gesetzgeber hat bis zur Anpassung der Landesrahmenverträge entsprechend der Bundesrahmenempfehlungen letztere für unmittelbar verbindlich erklärt.</p>	<p>Im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode wurde vereinbart, die Angebote für eine verlässliche Kurzzeitpflege zu stärken, indem eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sichergestellt wird.</p> <p>Mit § 88a Absatz 1 wird zu dieser Sicherstellung der Pflegeselbstverwaltung ein klarer gesetzlicher Auftrag zur Vereinbarung handlungsleitender Empfehlungen für die Landesrahmenverträge als Richtschnur für künftige Pflegesatzvereinbarungen zu verschiedenen Arten und Formen der Kurzzeitpflege erteilt.</p>	<p>Am Tag nach der Verkündung. Erarbeitung von Bundesrahmenempfehlungen für wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege bis zum 20.04.2022.</p>

<b>Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Änderungen des SGB XI</b>	<b>Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)</b>	<b>Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung</b>
35.	<p><b>Berücksichtigung für die Vergütung bei längerer Wegezeit</b></p> <p><b>§ 89 Absatz 3 SGB XI – Grundsätze für die Vergütungsregelung</b></p> <p>Insbesondere im ländlichen Raum soll der Mehraufwand von längeren Wegezeiten in den Vergütungsvereinbarungen für ambulante Pflegedienste gem. § 89 Abs. 3 SGB XI (analog zu den Regelungen im SGB V) berücksichtigt werden.</p>	<p>Durch die gesetzliche Regelung in § 89 sollen die Vergütungsverhandlungen von ambulanten Pflegediensten, die Leistungen nach diesem Buch und dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch erbringen, erleichtert werden, indem die bereits geregelte Verknüpfung mit den Grundsätzen für die Vergütung von längeren Wegezeiten in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 Fünften Buches ergänzt wird. Dadurch sollen geeignete Inhalte dieser Rahmenempfehlung, insbesondere was den Beleg der prospektiven personellen Gestehungskosten in der Preisverhandlung nach § 132a Absatz 4 Satz 1 Fünften Buches angeht, grundsätzlich auch im Rahmen der Vergütungsverhandlungen nach § 89 für ambulante Leistungen der häuslichen Pflegehilfe angewendet werden können, sofern die jeweiligen Landesrahmenverträge nach § 75 Absatz 1 keine abweichenden Vorgaben im Detail enthalten. Damit wird sichergestellt, dass die Entlohnung der Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes gleichermaßen bei der Vergütungsbemessung für häusliche Krankenpflege wie auch für ambulante Leistungen der häuslichen Pflegehilfe berücksichtigt werden kann.</p>	<p>Regelung tritt am 01.01.2022 in Kraft, aber es ist keine Frist zur Umsetzung der Regelung vorgesehen.</p>
36.	<p><b>Anerkennung von tarifgerechten Gehältern auch in der Hauswirtschaft</b></p> <p><b>§ 132 Absatz 1 SGB V – Versorgung mit Haushaltshilfe</b></p> <p>Tarifgerechte Gehälter werden auch in der Hauswirtschaft als wirtschaftlich anerkannt.</p>		<p>Am Tag nach der Verkündung.</p>



Sonstige Änderungen des SGB XI und SGB V			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar (Auszüge aus der Gesetzesbegründung und weitere Hinweise)	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
37.	<p><b>Versorgungsverträge und Maßnahmenbescheide</b></p> <p><b>§ 132a Absatz 4 SGB V – Versorgung mit häuslicher Krankenpflege</b></p> <p>Aufgenommen wurde in Absatz 4, dass der Abschluss von Versorgungsverträgen nur mit „zuverlässigen“ Leistungsanbietern erfolgen kann. Ferner wurde in Absatz 4 normiert, dass bei einer Prüfung nach § 275b Absatz 1 Satz 1 bis 3 festgestellte Qualitätsmängel, die Landesverbände der Krankenkassen oder die Krankenkassen nach Anhörung des Leistungserbringers entscheiden, welche Maßnahmen zu treffen sind. Sie erteilen dem Leistungserbringer hierüber einen Bescheid und setzen ihm darin zugleich eine angemessene Frist zur Beseitigung der festgestellten Mängel.</p>		Am Tag nach der Verkündung.