Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

06.07.2021

Stellungnahme der BAGFW zum Richtlinienentwurf des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf

Die BAGFW begrüßt, dass Maßnahmen zur Rückgewinnung und zum Wiedereinstieg bspw. nach Eltern- oder Pflegezeit und die dazu nötigen Konzepte im Richtlinienentwurf berücksichtigt werden. Die

Optimierung bestehender Konzepte zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sollten nicht vernachlässigt werden.

Stellungnahme

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)

zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf

Zu § 1 Gegenstand der Förderung

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen, dass von der Förderung der Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf auch ausdrücklich der Bereich der Rückgewinnung und damit verbundenen Einarbeitung der in den Pflegeeinrichtungen tätigen Mitarbeitenden umfasst wird.

Positiv zu bewerten ist, dass förderfähige betriebliche Konzepte explizit auch die Rückgewinnung und den Wiedereinstieg z.B. nach Elternzeit oder auch einer Pflegezeit umfasst. Gerade für diese Mitarbeitenden sind Arbeitszeitmodelle, die familiäre Verpflichtungen berücksichtigen, besonders relevant.

Grundsätzlich sollte nicht nur die Entwicklung, sondern auch die Optimierung bereits bestehender Konzepte zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu den förderfähigen Tatbeständen gehören.

Die Richtlinie will offenbar auch den Wechsel von der klassischen Pflegetätigkeit zur Betreuungstätigkeit fördern. Zu diesem Zweck sollen auch Konzepte für eine kompetenzorientierte und lebensphasenorientierte Aufgabenverteilung für Pflege- und Betreuungskräfte förderfähig sein. Zu diesem Zweck wird wohl auch in § 1 Absatz 2 zwischen Pflege- und Betreuungskräften differenziert. Dieser Aspekt kann insbesondere eine Rolle spielen, wenn es um die Rückgewinnung von Mitarbeitenden in der Pflege geht und wird daher begrüßt. Allerdings sollte der Terminus der „Kompetenzorientierung“ auch in Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 verwendet werden und dort den Begriff der „Mitarbeiterorientierung“ ersetzen. Mitarbeiterorientierung sollte grundsätzlich ein zentrales Kriterium für die Gestaltung jeglicher Arbeitszeitmodelle sein.

Prinzipiell begrüßen wir es, dass nach Absatz 6 mehrere Pflegeeinrichtungen auch Maßnahmen im Verbund durchführen können. Aus organisatorischen Gründen ist es sicherlich auch sinnvoll, dass ein Träger/eine Einrichtung hierfür die Federführung übernimmt. Interpretationsspielraum bietet hier jedoch der unbestimmte Begriff „in örtlicher Nähe befindliche“. Erfahrungen in anderen Kontexten haben gezeigt, dass es hier dann zu subjektiven Definitionen kommen kann, wann eine Förderung im Verbund genehmigt wird und wann nicht oder zu weiteren detaillierten Auslegungen durch die Landesverbände der Pflegekassen. Beides trägt dann dazu bei, Förderungen zu verhindern. Wir schlagen deshalb die Streichung des Terminus „in örtlicher Nähe befindliche“ vor.

Änderungsbedarf:

In Absatz 4 sind die Wörter „mitarbeiterorientiert“ durchgängig durch

„kompetenzorientiert“ zu ersetzen.

In Absatz 4 Nummern 2 und 3 sind nach dem Wort „Entwicklung“ die Wörter „oder Optimierung“ zu ergänzen.

Absatz 6 lautet wie folgt:

„Die Maßnahmen können durch mehrere in örtlicher Nähe befindliche Pflegeeinrichtungen im Verbund durchgeführt werden, sofern der Träger einer einzelnen Einrichtung die Gesamtverantwortung für die zweckmäßige Verwendung der Fördermittel übernimmt.“

Zu § 3 Voraussetzungen für die Förderung

Absatz 3 entspricht der Absicht des Gesetzgebers. Im Sinne der Transparenz halten wir es hier jedoch für erforderlich, dass er zuständige Landesverband der Pflegekassen eine Statistik über die Anträge führt, die aufgrund der bereits ausgeschöpften Fördermittel abgelehnt wurden.

Änderungsbedarf:

Absatz 3 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Eine Förderung kann nur erfolgen, sofern die nach § 2 Absatz 2 an das jeweilige Bundesland zugewiesenen Fördermittel vor Ablauf des Kalenderjahres nicht ausgeschöpft sind. Der zuständige Landesverband der Pflegekassen führt eine Statistik über die aufgrund der bereits ausgeschöpften Fördermittel abgelehnten Anträge.“

Zu § 4 Antragsverfahren

Unserer Auffassung nach kann der Antrag, wie bereits im vorausgehenden Stellungnahmeverfahren ausgeführt, nicht bereits die Nachweise über die verausgabten Mittel mittels Rechnungsbeleg enthalten, sondern neben der Beschreibung des Inhalts und des Umfangs der Fördermaßnahme(n) einen gesonderten Kosten- bzw. Finanzierungsplan je Maßnahme. Die Nachweise über die verausgabten Mittel mittels Rechnungsbeleg je Fördermaßnahme können nicht vor Förderbeginn vorgelegt werden, sondern erst nach erfolgreicher Durchführung der Maßnahme.

Neu eingefügt in die Förderrichtlinie wurde, dass die Beschreibung von Inhalt und Umfang der Fördermaßnahmen „detailliert“ erfolgen soll. Da die Detailtiefe strittig sein kann, sollte der Begriff „detailliert“ durch „ausführlich“ ersetzt werden. Auch mit dieser Formulierung wird erreicht, dass der Antrag nicht auf stichpunktartigen Angaben beruhen darf, sondern hinreichend begründet sein muss.

Änderungsbedarf:

In Absatz 3 wird das Wort „detaillierte“ durch das Wort „ausführliche“ ersetzt,

Absatz 4 wird wie folgt formuliert:

„Der Antrag bedarf der Schriftform und muss folgende Angaben beinhalten:

- den Namen, den Sitz und das Institutionskennzeichen (IK) der nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtung,

- Name und Anschrift des Trägers der Einrichtung,

- Beschreibung des Inhalts und des Umfangs der Fördermaßnahme(n),

- Kostenangabeplan je Fördermaßnahme

- oder Nachweis(e) über die verausgabten Mittel mittels Rechnungsbeleg je Fördermaßnahme.

Zu § 5 Verwaltungsverfahren

In Absatz 2 werden nicht näher bezeichnete „weitere Nachweise“ eingeführt, welche die Pflegekasse „im Einzelfall“ für ihren Förderbescheid benötigen könnte. Eine solch unspezifische Nachweispflicht lehnen die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege ab. Die Nachweispflichten sind in § 4 Absatz 3 hinreichend spezifiziert, nämlich als Rechnungsbeleg über die verausgabten Mittel je Fördermaßnahme bzw. Kostenvoranschlag je geplanter Maßnahme.

Änderungsbedarf:

Streichung des Satzes 2 in Absatz 2:

„Sofern die Pflegekasse weitere Nachweise benötigt, um die Bewilligung

der Fördermittel zu bescheiden, kann die Pflegekasse im Einzelfall weitere Nachweise zur Vorlage verlangen“.

Berlin, 02.07.2021

Bundesarbeitsgemeinschaft

der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm

Geschäftsführer

Kontakt:

Dr. Elisabeth Fix (elisabeth.fix(at)caritas.de)

Erika Stempfle (erika.stempfle(at)diakonie.de)

Dateien

2021-07-02_Stellungnahme_Vereinbarkeit_Pflege_Beruf___8__Absatz_7.pdf 195 KB

Zum Seitenanfang