

Stellungnahme des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. zu den Formulierungshilfen für Änderungsanträge zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) mit Stand vom 3. Mai 2021

Vorbemerkung

Der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) begrüßt, dass mit den vorliegenden Änderungsanträgen Ergebnisse aus der Konzentrierten Aktion Pflege noch vor Ende der Legislaturperiode umgesetzt werden sollen. Allerdings sind einige der eingebrachten Gesetzesvorschläge keine Verbesserung für die Altenpflege, sondern vermitteln den Eindruck, möglichst schnell etwas vereinbaren zu wollen ohne die Folgen im Blick zu haben.

Dass die tarifliche Entlohnung als Voraussetzung für einen Versorgungsvertrag zementiert werden soll, ist nach juristischer Bewertung **klar verfassungswidrig**: Verstoß gegen die Trägervielfalt, das Wirtschaftlichkeitsgebot und der institutionellen Selbstverwaltung. Es ist unverständlich, weshalb die stationäre Altenpflege von der ambulanten Pflege mit einer tariflichen Verpflichtung abgegrenzt werden soll, obwohl in beiden Pflegebereichen die gleichen Leistungen nach SGB XI erbracht und abgerechnet werden. **Der Kostentsunami für die Pflegekassen ist vorprogrammiert**, weil zukünftig überall nach TVöD bezahlt werden wird. Die prognostizierten 2,5 Milliarden Euro an Ausgaben werden nach unserer Ansicht um den Faktor 3 übertroffen. Letztendlich werden Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber die milliardenschweren Ausgaben mittels steigender Sozialabgaben zu schultern haben.

Auch die Pflegebedürftigen in der stationären Altenpflege und deren Angehörige werden weiter belastet, denn die vorgesehene Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils erweist sich als Mogelpackung. **Vor allem in den ehemaligen ostdeutschen Bundesländern wird der stationäre Pflegeplatz bald zum Luxusgut** werden und die Kommunen müssen sich bei klammen Kassen auf eine Antragsflut zur „Hilfe zur Pflege“ einstellen. Schon die Formulierungen aus dem Arbeitsentwurf zur Pflegereform vom 15.03.2021 stellten eine massive Verschlechterung und Eingriff in die Tarifautonomie der jetzigen Situation dar. **Der nunmehr vorgelegte Änderungsvorschlag ist schlichtweg katastrophal und in der Form komplett abzulehnen.**

Die Tarifautonomie steht für die garantierte Freiheit kollektiven Handelns von staatlichen Zwangsmaßnahmen im Geltungsbereich der Arbeitsbeziehungen ebenso wie für eine Gesetzgebung zur detaillierten Ausgestaltung dieser Verfassungsgarantien. Die im Änderungsantrag vorgeschlagenen Änderungen greifen jedoch unverhältnismäßig stark in die Sozialpartnerschaft ein. **Ein staatlich verordneter Tarifzwang? NEIN DANKE!** Keine andere Branche ist so stark geregelt und in einem gesetzlich so engen Korsett eingebunden, wie die Altenpflege. In keiner anderen Branche werden eine tarifliche oder tarifähnliche Bezahlung als Nachweis eingefordert, um Produkte oder Dienstleistungen anzubieten. Für die Altenpflege soll dies nun zur Bedingung werden, um einen Versorgungsvertrag zu erhalten und pflegerische Leistungen abrechnen zu dürfen? Dies lehnt der AGVP konsequent ab.

Völlig unverständlich ist, weshalb gerade der einzige innovative und bedarfsorientierte Ansatz aus dem Arbeitsentwurf der Pflegereform für Anbieter gemeinschaftlicher Wohnformen gestrichen wurde. Solche kombinierten Wohnmodelle aus ambulanter und stationärer Pflege haben sich mittlerweile bewährt und werden von Kostenträgern wie auch Kommunen unterstützt. Die Aufnahme dieser Angebote in den Leistungskatalog des SGB XI und damit die Sicherstellung, diese Leistungen auch abrechnen zu können, ist ein unabdingbarer Schritt zur

Stand: 07.05.2021

Weiterentwicklung der Pflegeangebote und muss daher in ein Gesetz aufgenommen werden, welches die Weiterentwicklung der Versorgung bereits im Titel trägt.

Auch die Möglichkeit, die häusliche Betreuung durch Betreuungskräfte als Teil der Versorgungskette anzuerkennen und die Kooperation mit fachpflegerischen Angeboten, wie der ambulanten Pflege als auch Tages- und Kurzzeitpflege, zu ermöglichen, fehlt. Spätestens jetzt muss anerkannt werden, welche wertvolle Arbeit durch professionelle Betreuungspersonen in der häuslichen Pflege geleistet wird.

Der AGVP warnt eindringlich davor, unter Zeitdruck die zum Teil sehr tiefgreifenden Gesetzesänderungen zu verabschieden, ohne ein schlüssiges und zukunftsfestes Finanzierungskonzept zu präsentieren. Bereits jetzt steht Deutschland im Vergleich aller OECD-Staaten an der Spitze mit der höchsten Steuer- und Sozialabgabenlast. So wichtig die Refinanzierung von zusätzlichem Personal, steigenden Löhnen und neuen Versorgungsformen in der Altenpflege ist, so wichtig ist auch zu klären, wie der ausufernden Abgabenlast mit Blick auf die demografische Entwicklung und die stetigen Leistungsausweitungen der Pflegeleistungen Einhalt geboten werden muss.

Zu obig genannten Änderungsanträgen zum GVWG nimmt der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) wie folgt Stellung:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zum Änderungsantrag 3 betreffend den § 37 Abs. 2a, 8, 9, 10 neu SGB V zur pauschalen Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege

Der AGVP begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzgeber endlich eine Beteiligung der Krankenkassen an den Kosten zur medizinischen Behandlungspflege vorsieht und damit eine langjährige Forderung vieler Pflegeverbände umsetzen will.

Vor allem für Pflegebedürftige mit einem hohen oder besonders hohen Pflegebedarf in stationären Pflegeeinrichtungen, die Behandlungspflegeleistungen¹ nach § 37 SGB V benötigen, ist die Wahlfreiheit des Ortes, an dem sie versorgt werden möchten, deutlich eingeschränkt. Werden die verordneten, behandlungspflegerischen Leistungen im ambulanten und häuslichen Pflegebereich komplett von den Krankenkassen refinanziert und müssen nicht durch hohe Zuzahlungen der Pflegebedürftigen getragen werden, so sind die gleichen Leistungen in der stationären Pflege nicht gesondert abrechenbar, sondern mit dem Pflegesatz abgegolten (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI). Diese unterschiedliche Regelung der Refinanzierung führt bisher dazu, dass stationäre Pflegeeinrichtungen deutlich weniger von den Pflegekassen für die gleichen, hochkomplexen Pflegeleistungen vergütet bekommen, als es im ambulanten und häuslichen Bereich der Fall ist.

Gleiche Finanzierungsgrundlagen für die Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen würde zu einer spürbaren finanziellen Entlastung für die Pflegebedürftigen und den Sozialhilfeträger führen, da der Eigenanteil für Pflegebedürftige im stationären Bereich gesenkt werden könnte. Alle Pflegebedürftigen einer stationären Pflegeeinrichtung zahlen Pflegeentgelte. Sie zahlen dadurch automatisch einen Anteil für behandlungspflegerische Leistungen, unabhängig davon, ob sie die behandlungspflegerischen Leistungen in Anspruch nehmen. Für die Krankenkassen würde die Herstellung der gleichen Finanzierung für die Behandlungspflege unabhängig vom Ort der Erbringung eine Mehrbelastung bedeuten. Dr. Rothgang² hatte dazu 2013 berechnet, dass es sich um ein Leistungsvolumen von 1,1 – 2,3 Mrd. Euro handelt. Die Mehrbelastung könne bspw. über höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erfolgen.

Der Arbeitgeberverband Pflege e.V. begrüßt daher das klare Bekenntnis der Bundesregierung zu einer angleichenden Finanzierung, um

- den Pflegebedürftigen die **Wahlfreiheit des Versorgungsortes unabhängig von der Finanzierung der Pflegeleistungen** zu ermöglichen. Es kann nicht sein, dass Pflegebedürftige im stationären Bereich finanziell benachteiligt werden und der Gesetzgeber diese Ungleichheit weiter fördert.
- die **Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen zu gewährleisten** und damit auch die finanzielle Belastung für Pflegebedürftige, Angehörige und Sozialhilfeträger zu minimieren.

¹ Definition Behandlungspflegeleistungen: Die medizinische Behandlungspflege umfasst alle Tätigkeiten, die auf ärztliche Verordnung von Pflegekräften aus der Gesundheits- und Altenpflege durchgeführt werden. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandswechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitus-behandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung. Die Leistungen sind in § 37 SGB V geregelt.

² Rothgang/Müller (2013): Verlagerung der Finanzierungskompetenz für Medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen von der Pflege in die Krankenversicherung, S. 32

Stand: 07.05.2021

- die **Finanzierbarkeit der Kranken- und Pflegekassenleistungen** über Sozialbeiträge zukunftsfähig sicherzustellen.
- einen **gesunden Wettbewerb und damit auch Weiterentwicklung, Investitionen und Innovationen der Anbieter** zu fördern. Nur so kann eine starke Pflegelandschaft entsprechend der Pflegebedarfe, im ländlichen und städtischen Bereich ermöglicht werden.

Der vorgesehene pauschalierte Zuschuss aus der GKV wird daher ein erster Aufschlag sein, um die Refinanzierung behandlungspflegerischer Leistungen in der stationären und ambulanten Pflege anzugleichen.

Artikel 2 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zum Änderungsantrag 3 betreffend § 55 SGB XI zur Gegenfinanzierung über die Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 %

Der Gesetzgeber steht mit der weiteren finanziellen Belastung der Pflegekassen durch die geplante Refinanzierung höherer Löhne durch die Tarifbindung und zusätzlicher Personalstellen nunmehr vor der dringend zu lösenden Herausforderung, die Pflegeversicherung auf zukunftsfeste Füße zu stellen. Wie kann die Pflegeversicherung zukunftsfähig gestaltet werden? Was können Leistungsempfänger und/oder deren Angehörige aus finanziellen Eigenmitteln für Pflegedienstleistungen zukünftig zahlen und wie werden sich die Zahlungsmöglichkeiten, aber auch die Bereitschaft und das Bewusstsein verändern (müssen), um zukünftig hochwertige Pflegeleistungen durch qualifizierte Pflegekräfte am Ort der Wahl in Anspruch nehmen zu können? So wichtig die Finanzierung von zusätzlichem Personal und höherer Löhne in der Altenpflege ist, so wichtig ist auch zu klären, wie die Abgabenlast für die Pflegeversicherung mit Blick auf die demografische Entwicklung und die stetigen Leistungsausweitungen der Pflegeleistungen stabil gehalten werden kann.

Bereits in den letzten vier Jahren musste der Beitrag zur Pflegeversicherung drei Mal auf aktuell 3,05 % (3,35 % für Kinderlose) angehoben werden, weil sowohl die Pflegeleistungen der Pflegeversicherung ausgeweitet wurden und die Löhne der Pflegekräfte gestiegen sind. Dies belastet nicht nur Arbeitnehmer/innen, sondern auch die Arbeitgeber – und dies branchenübergreifend. Ein schlüssiges Gesamtkonzept zur zukünftigen Finanzierung der Pflegeversicherung ohne permanent anzupassender Pflegeversicherungsbeiträge konnte bisher von der Regierung nicht vorgelegt werden. Laut einer Studie im Rahmen des Projekts „Perspektive Pflege – Neuausrichtung des Pflegeberufs“ hat das Wirtschaftsforschungsinstitut Prognos im Auftrag der Bertelsmann Stiftung Anfang 2019 bereits dargelegt, dass die letzte Anhebung des Pflegeversicherungsbeitrags lediglich ausreicht, um den Beitragssatz zur Pflegeversicherung bis zum Jahr 2024 unter den bis dato geltenden gesetzlichen Bestimmungen stabil zu halten.³ Zur Finanzierung der demografischen Entwicklung und des zu erwartenden Pflegebedarfes müsste der Beitragssatz bis 2045 auf 4,25% angehoben werden. Das wären für ein heutiges Durchschnittseinkommen fast 550 Euro mehr im Jahr, so die Autoren der Studie. Höhere Sozialabgaben bedeuten jedoch auch für in der Altenpflege Beschäftigte weniger Netto vom Brutto.

Ein schlüssiges Gesamtkonzept zur belastbaren und zukunftsfesten Finanzierung der Pflegeversicherung ohne permanent anzupassender Pflegeversicherungsbeiträge kann auch mit dem Änderungsantrag von der Regierung nicht vorgelegt werden.

Die Politik und der Gesetzgeber müssen sich dringend zu einer echten Reform der Pflegeversicherung bekennen. Wie die Friedrich-Ebert-Stiftung belegte, war der 1994 eingeführten Pflegeversicherung eine knapp 20-jährige Diskussion vorangegangen um genau dieselben Probleme zu lösen, die noch immer aktuell sind: Die qualitativ hochwertige Versorgung der Pflegebedürftigen, die Folgen des demografischen Wandels sowie die finanzielle Belastung der Kommunen im Zusammenhang mit der Pflege.⁴ Erneute 20 Jahre Wartezeit kann sich die Bundesrepublik Deutschland nicht leisten.

³ Bertelsmann Stiftung (01/2019): Perspektive Pflege – Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung im rechtlichen Status quo bis 2045

⁴ Gerhard Naegele (02/2014): Gutachten im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung: 20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung – Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht

Stand: 07.05.2021

Die Pflegeversicherung entspricht einer gesamtgesellschaftlichen Finanzierung, da sie gemeinschaftlich aus den Einnahmen aller sozialversicherten Personen und Arbeitgeber finanziert wird. Eine einseitige Belastung der kinderlosen Personen, wie sie im Änderungsantrag 3 vorgesehen ist, lehnt der AGVP daher ab.

Zum Änderungsantrag 4 betreffend § 43c SGB XI Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der vollstationären Pflege

Die über den Änderungsantrag 4 vorgesehenen Regelungen sind kaum geeignet, die Tariflohnverpflichtung für die Einrichtungsträger aus dem ergänzten § 72 SGB XI aufzufangen. War im Eckpunktepapier noch die Begrenzung der pflegebedingten Kosten auf 700 Euro vorgesehen, so machte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) im Arbeitsentwurf mit Stand vom 15.03.2021 den Vorschlag, erst eine Entlastung für die Pflegebedürftigen zu gewähren, die länger als 12 Monate in der stationären Pflegeeinrichtung sind. Dieser Vorschlag wird mit dem Änderungsantrag 4 weiter verwässert, indem künftig eine prozentual steigende Entlastung der pflegebedingten Kosten je nach Länge des Aufenthalts in einer stationären Pflegeeinrichtung ab dem 13. Monat vorgesehen sein soll. Die Entwicklung der pflegebedingten Kosten wird dadurch zwar etwas abgebremst. Aber die Erhöhung des pflegebedingten Anteils aufgrund steigender Personalkosten wird mit der vorgesehenen Kopplung des Versorgungsvertrags an eine tarifliche Bezahlung noch weiter befeuert. Vor allem die Pflegebedürftigen werden nicht entlastet, die innerhalb des ersten Jahres in einer stationären Pflegeeinrichtung versterben.

In Abbildung 1 wurde eindrücklich vom vdek dargestellt, dass der EEE innerhalb der letzten drei Jahre um satte 40 % gestiegen ist. Wie der Verband der Ersatzkassen (vdek) bereits feststellte, sind die starken Anstiege des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) insbesondere auf den permanenten Anstieg der Löhne in der Altenpflege zurückzuführen. „Letztlich sind es insbesondere die zurecht anerkannten Kosten für die tariflich gebundene Bezahlung des Pflegepersonals und Kosten für bessere personelle Ausstattung der Einrichtungen, die die Eigenanteile erhöhen“, beschreibt Marina Rudolph, Leiterin der Landesvertretung Berlin/Brandenburg, die aktuelle Situation.⁵

Des Weiteren wird mit der prozentualen Staffelung nicht die Quersubventionierung zwischen günstigeren Pflegeplätzen und teuren gelöst, denn Pflegebedürftige, deren Pflegeplatz günstiger ist, erhalten im Vergleich zu teureren Plätzen eine geringere finanzielle Entlastung. Das Wirtschaftlichkeitsprinzip, welches auch für die Pflegekassen gilt, wird damit missachtet und der Kostentsunami für die Pflegeversicherung weiter befeuert.

⁵ Vdek Berlin/Brandenburg: „Zuzahlungen in Brandenburger Pflegeheimen steigen“, <https://www.vdek.com/LVen/BERBRA/Presse/Pressemitteilungen/Brandenburg/2021/Zuzahlungen-in-Brandenburger-Pflegeheimen-steigen.html>, Zugriff am 06.05.2021

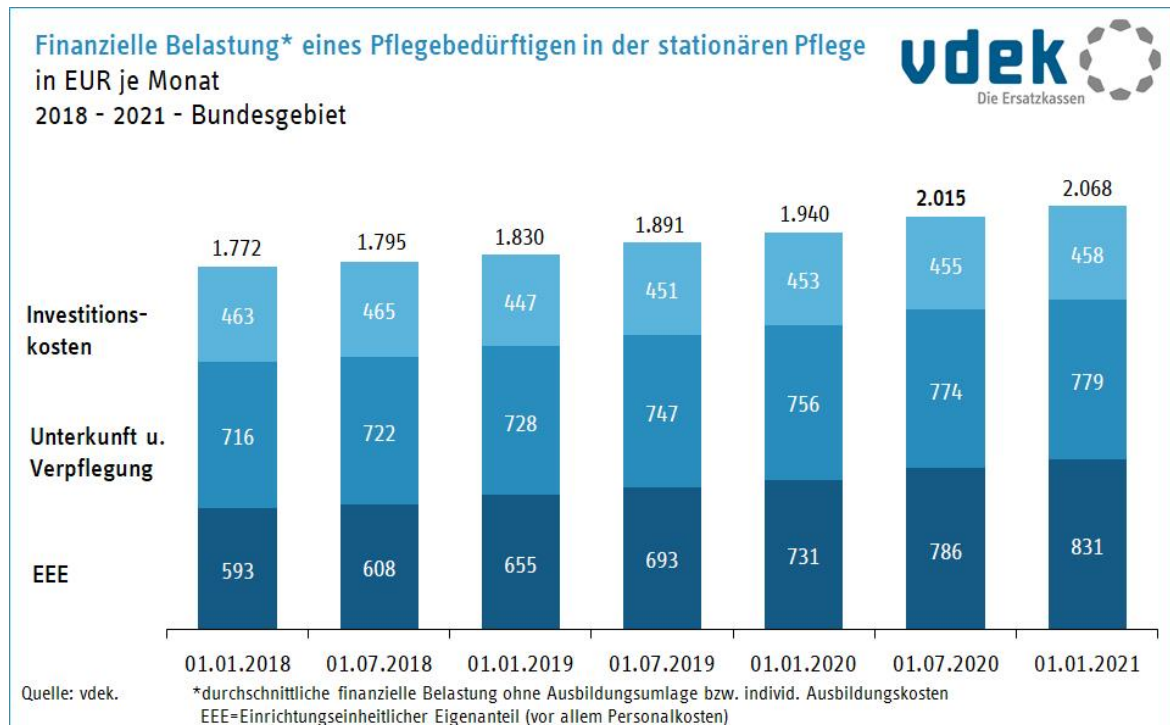


Abbildung 1: Entwicklung EEE 2018 bis 2021; Quelle: https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html

Vor allem in den ostdeutschen Bundesländern müssen Pflegebedürftige aufgrund stetig steigender Löhne mehr für einen stationären Pflegeplatz zahlen. Wie der Analyse vom Portal pflegemarkt.com zu entnehmen ist, weisen Thüringen mit fast 30%, Sachsen mit rund 26%, Mecklenburg-Vorpommern mit 26% und Sachsen-Anhalt mit 24% die größten Preisanstiege auf.⁶

Die Vorgabe, eine tarifliche Bezahlung anzuwenden, um künftig auch versorgen zu dürfen, wird diese Kostensteigerung weiter befeuern, denn eine Deckelung der Eigenanteile und damit eine echte Entlastung der finanziellen Aufwendungen für Pflegebedürftige und Angehörige, wie sie ursprünglich vorgesehen war, soll nun nicht kommen. Wird der Heimplatz im Osten Deutschlands damit bald zum Luxus? Was nützt es den pflegebedürftigen Menschen, die aufgrund ihres Pflegegrades auf eine stationäre Versorgung angewiesen sind und sich diese Versorgung allerdings nicht mehr leisten können? Wo bleibt der Aufschrei der Kommunen, die künftig mit deutlich steigenden Ausgaben für die „Hilfe zur Pflege“ rechnen müssen?

Bereits heute werden vor allem in den ehemaligen westdeutschen Bundesländern viele Pflegebedürftige bestmöglich in der stationären Altenpflege versorgt, die allerdings Unterstützungsleistungen über die Sozialhilfe beantragen mussten, um sich den Platz leisten zu können (siehe hierzu Abbildung 2).

Die Lohnbiografien aufgrund der Teilung Deutschlands und die verstärkte Arbeitslosigkeit in den ehemaligen ostdeutschen Bundesländern nach der Wende haben dazu geführt, dass die Vermögenssituation im Vergleich zu den ehemaligen westdeutschen Bundesländern eine andere ist. Dies hatte sich u.a. auch in niedrigeren Beiträgen für einen stationären Pflegeplatz widerspiegelt.

⁶ Pflegemarkt.com: „Gesamtkostenanalyse stationär 2020 mit historischen Daten“, <https://www.pflegemarkt.com/2020/09/01/kosten-liste-zahlen-steigerung-pflegeheime-2020/>, Zugriff am 06.05.2021

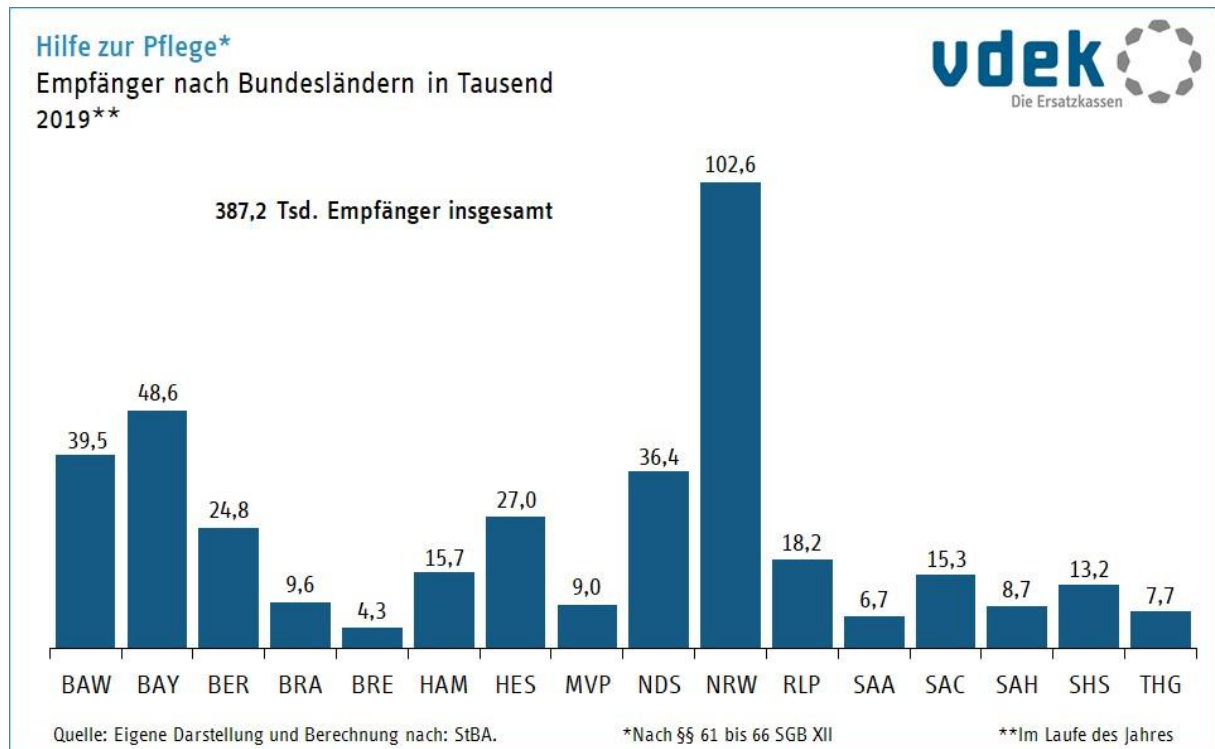


Abbildung 2: Darstellung der Hilfe zur Pflege nach Bundesländern; Quelle:
https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html

Werden die Betreiber stationärer Pflegeeinrichtungen im Osten noch bestehen können, wenn die Eigenanteile weiter steigen? Die Lohnentwicklung wird auch in den nächsten Jahren nur einen Weg kennen, den nach oben. Mit der im Änderungsantrag 4 vorgestellten Regelung werden damit auch weiterhin die Eigenanteile steigen und nur minimal durch das vorgesehene Zuschlagssystem gedämpft. Der Großteil der Pflegeplatzkosten wird vor allem in den ersten 12 Monaten auf den Schultern der Pflegebedürftigen, Angehörigen und den Kommunen lasten.

Problematisch ist, dass für die ambulante Versorgung nach SGB XI keinerlei finanzielle Entlastung für die Pflegebedürftigen vorgesehen ist. Dies widerspricht nach ersten Einschätzungen dem Gleichheitsprinzip. Es darf nicht der Ort bei gleicher Leistungserbringung entscheidend sein für eine finanzielle Entlastung pflegebedingter Aufwendungen. Lohnsteigerungen werden im ambulanten Bereich weiter zu 100 % auf die Pflegebedürftigen umgelegt.

Völlig unklar ist auch, weshalb der Dynamisierungsvorschlag für die Beiträge der Pflegeversicherung je Pflegegrad aus dem Arbeitsentwurf vom 15.03.2021 nicht mehr mit aufgenommen wurden. Allerdings bildete der Prozentsatz von 1,5 %, der als Dynamisierung vorgesehen war, noch nicht einmal die Lohnsteigerungen der vergangenen Jahre ab. In der Altenpflege betrug diese laut dem IAB 4,7 %. Deshalb ist aus unserer Sicht der festgeschriebene Prozentsatz von 1,5 % praxisfern. Stattdessen sollte sich die Dynamisierung an der Lohnentwicklung und der allgemeinen Teuerungsrate orientieren. Dies sind u.a. auch Parameter, die in den Vergütungsverhandlungen zugrunde gelegt werden.

Änderungsvorschlag und weitere Vorschläge zum Änderungsantrag 4 betreffend § 43c SGB XI:

Der größte Dynamisierungsfaktor bei den pflegebedingten Kosten im stationären Altenpflegebereich sind die steigenden Löhne. Aufgrund dessen schlägt der AGVP vor, die Lohnkosten aus den pflegebedingten Kosten herauszulösen und über ein separates

Budget zu finanzieren, um die Pflegebedürftigen von dem Dilemma zu befreien, für höhere Löhne trotz gleichbleibender Leistungen aufzukommen. Nur über eine separate Finanzierung, die nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen, Angehörigen und Kommunen gehen, wird der Pflegeplatz in der stationären Altenpflege bezahlbar bleiben.

Des Weiteren schlägt der AGVP vor, die dringend notwendige Dynamisierung in den Änderungsantrag 4 aufzunehmen und an der allgemeinen Teuerungsrate zu bemessen. Sollte diese negativ ausfallen, darf dies jedoch keinen negativen Effekt auf die Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend des Pflegegrades haben.

Zum Änderungsantrag 5 betreffend §§ 72; 75; 82c neu; 84; 89 und 115 SGB XI zur tariflichen Entlohnung in der vollstationären Pflege

- 1. Überprüfung der Verfassungskonformität ist dringend geboten**
- 2. Keine Ungleichbehandlung stationärer Altenpflegeunternehmen mit dem ambulanten Bereich bei Erbringung gleicher Pflegeleistungen aus dem SGB XI**
- 3. Keine Finanzierungslücken oder Versorgungsunsicherheit verursachen**
- 4. Zeitpunkt des Inkrafttretens muss verschoben werden – frühestens auf den 01.07.2023**

Mit dem vorgelegten Änderungsantrag ist vorgesehen, den § 72 SGB XI um die Absätze 3a und 3b zu ergänzen und dadurch die Erteilung eines Versorgungsvertrags an eine tarifliche Bezahlung zu koppeln. Völlig unklar ist, weshalb es nur in der stationären Altenpflege zu solche einer Verpflichtung kommen soll, obwohl auch ambulante Pflegedienste Leistungen nach SGB XI erbringen und abrechnen. Der AGVP sieht dadurch den Gleichheitsgrundsatz nach Art. 3 GG verletzt. Pflegekräfte, die Leistungen nach dem SGB XI erbringen, wären demnach ungleich behandelt, obwohl sie gleiche Leistungen erbringen. Wie bereits zum Änderungsantrag 4 dargestellt, würden dadurch die Pflegebedürftigen aufgrund der vorherzusenden Lohnkostensteigerungen stärker finanziell belastet, da die pflegebedingten Eigenanteile steigen werden, so wären sie ggf. gezwungen, nicht mehr nach dem besten Ort der Versorgung, sondern nach der Höhe der finanziellen Verpflichtung entscheiden zu müssen. Dies kann und darf nicht die freie Wahl nach der bedarfsgerechten Versorgung einschränken.

Künftig sollen Versorgungsverträge nur mit den Pflegeeinrichtungen geschlossen sein, die eine Entlohnung nach Tarif oder kirchenrechtlichen Arbeitsbedingungen zahlen. Wenn Pflegeunternehmen weder einen Tarifvertrag noch kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinien anwenden, „dürfen Versorgungsverträge abgeschlossen werden, wenn sie ihren Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich eine Entlohnung zahlen, die die Höhe der Entlohnung eines räumlich, zeitlich, fachlich und persönlich anwendbaren Tarifvertrags nicht unterschreitet.“ Bereits im § 72 SGB XI Abs. 3 ist geregelt, dass Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die „1. den Anforderungen des § 71 genügen, 2. die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten sowie eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen, soweit diese nicht von einer Verordnung über Mindestentgeltsätze aufgrund des Gesetzes über zwingende Arbeitsbedingungen für grenzüberschreitend entsandte und für regelmäßig im Inland beschäftigte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Arbeitnehmer-Entsendegesetz) erfasst sind“. Diese gesetzliche Vorgabe spiegelt bereits die rechtlich gültigen Möglichkeiten der Entlohnung wider. Eine Einengung auf die gesetzlich vorgeschriebene Anwendung tarifvertraglicher Regelungen mit allen Bestandteilen, die in § 2a Satz 2 AEntG geregelt sind, widerspricht nicht nur der Tarifautonomie nach § 9 Abs. 3 GG und der seit vielen Jahren gelebten Tarifpartnerschaft. Die vorgesehene Änderung widerspricht auch der Regelung aus dem § 72 Abs. 3 SGB XI, wonach die über die Pflegekommission ausgehandelten Entgelte in der Pflegearbeitsbedingungenvereinbarung, welche gesetzlich als untere Haltelinie verankert sind und bereits deutlich über dem gesetzlichen Mindestlohn liegen, völlig entwertet werden.

Darüber hinaus treffen die allgemeinen gesetzlichen Regelungen bereits umfassende Bestimmungen zur Zahlung angemessener Löhne. An diese müssen sich auch die Pflegeunternehmen orientieren. Demnach ist im § 612 BGB geregelt, dass auch ohne besondere Abmachung der Arbeitgeber zur Zahlung des Arbeitsentgelts an die/den Arbeitnehmer/in in Höhe des ortsüblichen Lohns für die geleistete Arbeit verpflichtet ist. Ferner

gibt der § 77 III BetrVG die Möglichkeit, Arbeitsentgelte, die nicht üblicherweise in den Tarifverträgen des betreffenden Wirtschaftszweiges geregelt sind, durch Betriebsvereinbarung zu regeln. Erforderlich ist immer eine Regelung über den Arbeitsvertrag, ggf. auch als Ergänzung zum Arbeitsvertrag. Unverständlich ist daher, weshalb die Formulierung aus dem Arbeitsentwurf vom 15.03.2021 nicht mehr auftaucht, dass wenn anwendbare Tarifverträge fehlen oder die Tarifverträge nicht auf alle Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich einer Pflegeeinrichtung anwendbar sind, eine ortsübliche Entlohnung zu zahlen ist.

In der Altenpflege gibt es seit 12 Jahren den Sonderweg der Pflegekommission, die bereits vier Mal erfolgreich Vorschläge zur Festsetzung von Löhnen und Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche gemeinschaftlich vereinbart hat. Wie das Bundesarbeitsministerium treffend beschreibt, wird damit „[...] dem Nebeneinander in der Branche von kirchlichen und nichtkirchlichen Pflegedienstleistern mit je eigenen Regelwerken zu den Arbeitsbedingungen Rechnung“ getragen.⁷

Die Ergebnisse der bisherigen Kommissionen haben gezeigt, dass alle Kommissionsmitglieder und Vorsitzenden, die seit 2009 am Tisch saßen, verantwortungsvoll mit der Aufgabe der Lohnfindung umgegangen sind und einvernehmliche Lösungen beschlossen haben. Des Weiteren berücksichtigen die Ergebnisse der Kommission die unterschiedlichen Lohnmodelle der verschiedenen Trägergruppen in der Altenpflege.

Der Mindestlohn in der Altenpflege liegt zum jetzigen Zeitpunkt deutlich über dem gesetzlichen Mindestlohn, mit steigender Tendenz. Betrug die Differenz vom Pflegemindestlohn zum gesetzlichen Mindestlohn in 2015 noch knapp 1,5 %, so liegt der Pflegemindestlohn mittlerweile 20 % über dem gesetzlichen Mindestlohn. Vor allem in den ehemaligen ostdeutschen Bundesländern hat die Einführung des Pflegemindestlohns zu deutlichen Gehaltssteigerungen über 50 % innerhalb der vergangenen zehn Jahre geführt (vgl. die nachfolgenden Abbildungen).

Eine ungelernte Pflegehilfskraft verdient mit einem Stundenlohn von nunmehr 12 Euro oft mehr, als eine dreijährig qualifizierte Fachkraft, z.B. aus dem Hotel- und Gaststättengewerbe. Für Pflegefachkräfte gibt es ab Juli dieses Jahres eine bundesweit einheitliche Lohnuntergrenze von 15 Euro, die von der Lohnentwicklung in vielen Bundesländern bereits überholt wurde. Warum also nur um des persönlichen Erfolgs Willen in Tarifpartnerschaften und Sozialvereinbarungen eingreifen und gesetzlich etwas zementieren, das bereits funktioniert?

⁷ Quelle: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsrecht/Mindestlohn/Glossar/P/Pflegekommission.html>,
Zugriff am 19.01.2021

Stand: 07.05.2021

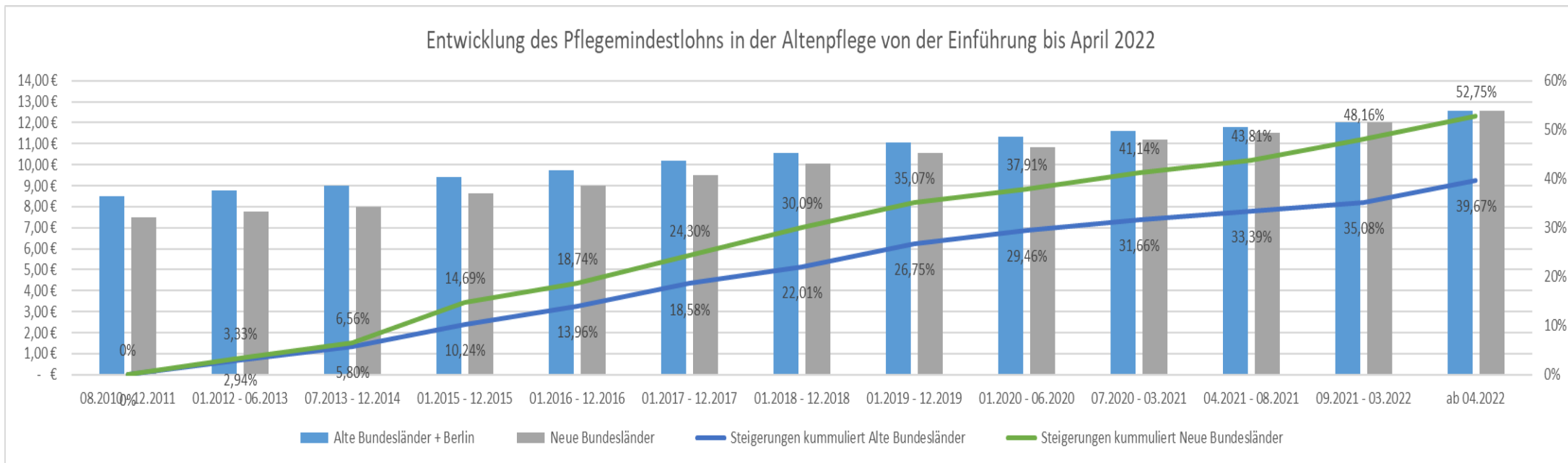


Abbildung 3: Entwicklung des Pflegelohns in der Altenpflege von der Einführung bis April 2022

Stand: 07.05.2021

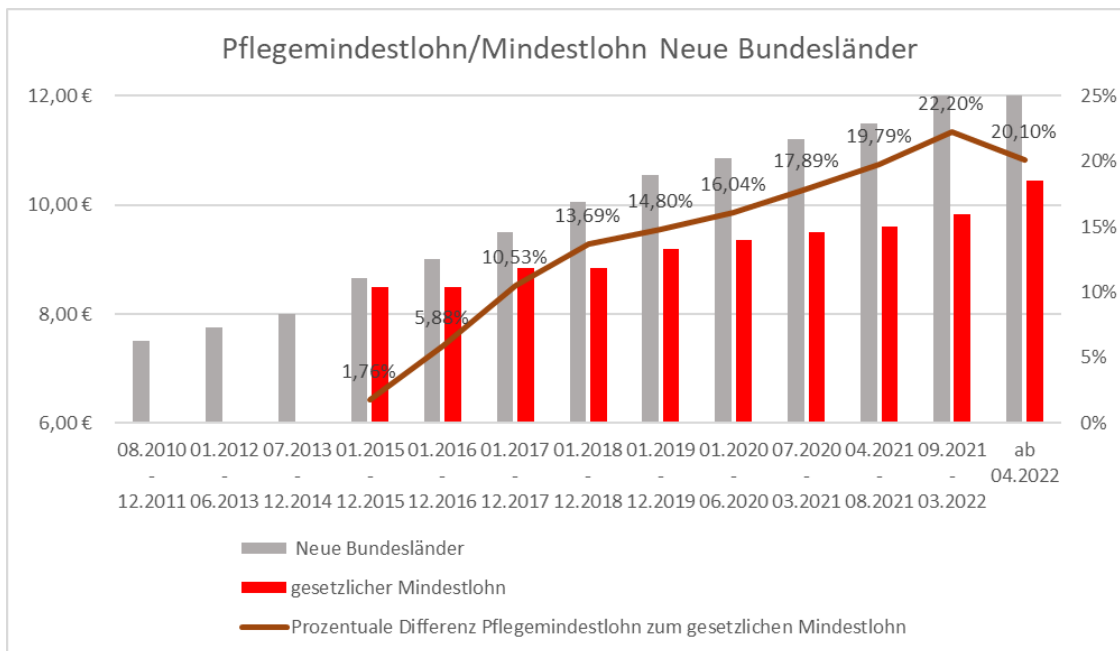


Abbildung 4: Entwicklung Pflege Lohn in den neuen Bundesländern auf Grundlage der PflArbbV

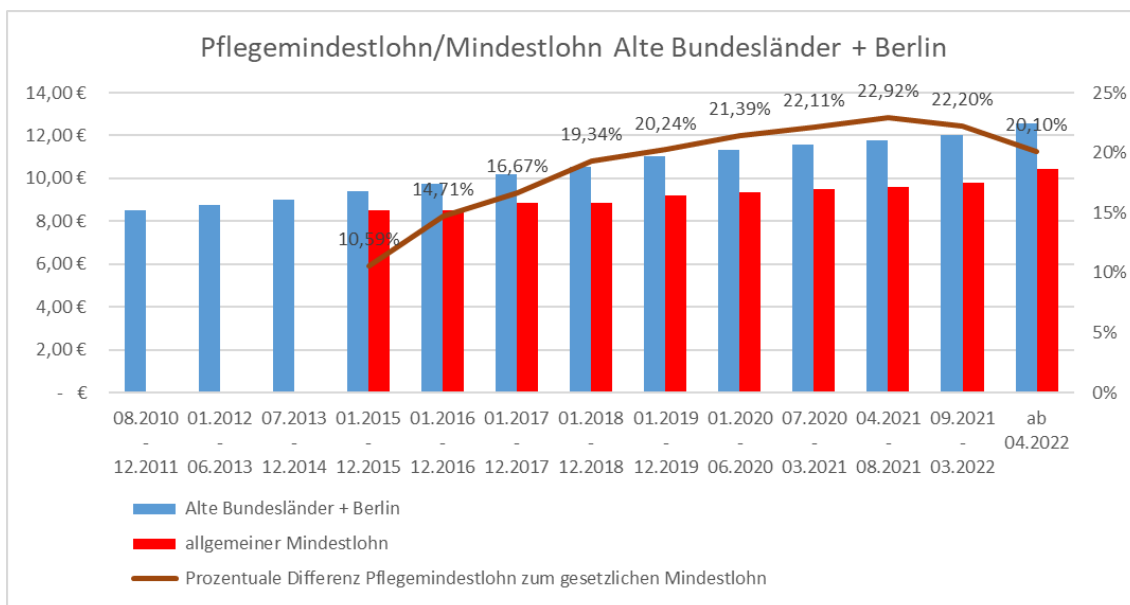
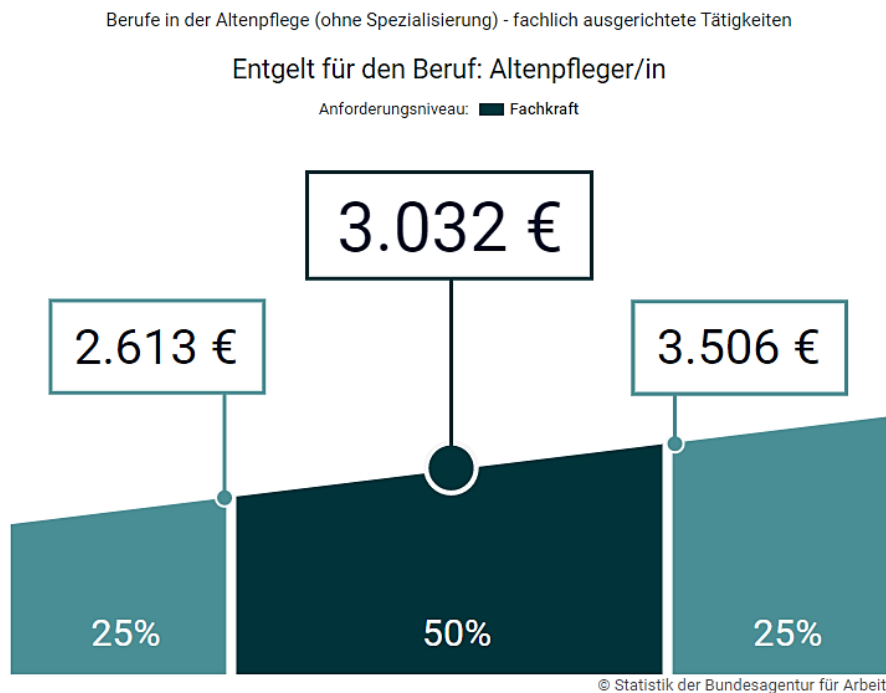


Abbildung 5: Entwicklung Pflege Lohn in Berlin und den alten Bundesländern auf Grundlage der PflArbbV

Quellen für die Abbildungen: Grafiken vom AGVP erstellt auf Grundlagen der Abschlüsse der Pflegekommission

Wie bereits dargestellt, entwickeln sich die Lohnkosten auch ohne staatliche Intervention seit Jahren stetig nach oben. Aufgrund des weiter zunehmenden Bedarfs an Pflegefachkräften steigen die Löhne auch ohne politische Einflussnahme. **Bereits heute verdienen 75 Prozent der Altenpflegefachkräfte mehr als 3.000 Euro brutto in Vollzeit.** Dies belegen die aktuellen Erhebungen des Entgeltatlas⁸ der Bundesagentur für Arbeit (vgl. Abb. 6).



Mittleres monatliches Vollzeit Bruttoentgelt (Median) Deutschland (Altersgruppe: Gesamt, Geschlecht: Gesamt)

Abbildung 6: Übersicht Entgelte Altenpflegefachkräfte

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung⁹ schrieb 2018 in einem Artikel bereits, dass die Löhne aufgrund der angespannten Arbeitsmarktlage bezüglich des hohen Fachkraftbedarfes in der Altenpflege schneller steigen als anderen Branchen. Der Autor bezieht sich auf Auswertungen der Bundesagentur für Arbeit. Im Vergleich zwischen 2016 und 2017 sind die Löhne in der Altenpflege für Fachkräfte überdurchschnittlich um 4,7 Prozent gestiegen. Die allgemeine Lohnentwicklung aller Tarifsteigerungen betrug im gleichen Zeitraum hingegen 2,4 Prozent¹⁰. Auch das IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) kommt zu ähnlichen Ergebnissen und hat im aktuellen Bericht vom November 2020 zu den Entgelten von Pflegekräften ermittelt, dass die Löhne in der Altenpflege in den letzten sieben Jahren überdurchschnittlich stark gestiegen sind (vgl. Abb. 7).¹¹

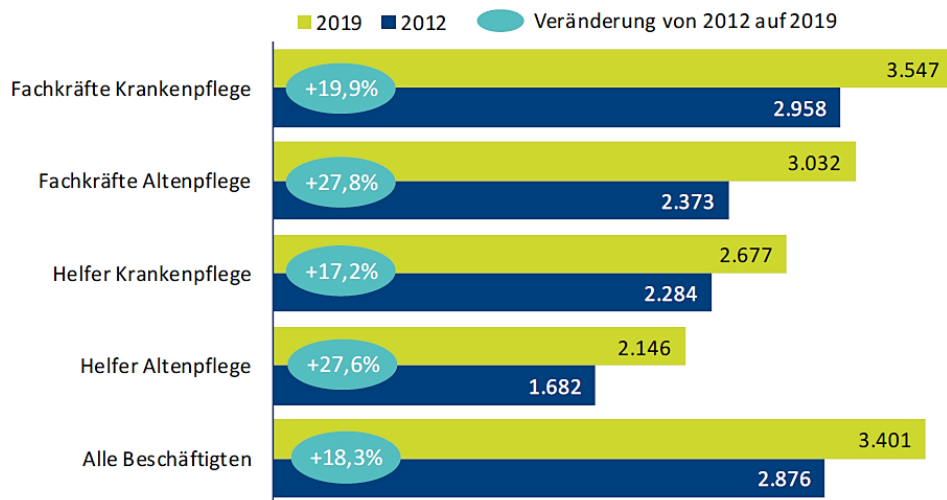
⁸ Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit, Zugriff am 09.02.2021: [Altenpfleger/in - Entgeltatlas - Bundesagentur für Arbeit \(arbeitsagentur.de\)](https://www.arbeitsagentur.de/entgeltatlas)

⁹ Frankfurter Allgemeine Zeitung: Altenpfleger verdienen mehr, vom 11.08.2018, Online-Zugriff am 10.06.2019: <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/gehaelter-von-altenpfleger-steigen-schneller-als-die-aller-deutschen-15732371.html>

¹⁰ Hans-Böckler-Stiftung: Übersicht Tarifsteigerungen, Online-Zugriff am 10.06.2019: https://www.boeckler.de/wsi-tarifarchiv_4833.htm#

¹¹ Carstensen et al für das IAB: Aktuelle Daten und Indikatoren – Entgelte von Pflegekräften, 04.11.2020

Stand: 07.05.2021



Anmerkung: Bei den Angaben handelt es sich um monatliche Bruttoentgelte von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt, Medianwerte.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. ©IAB

Abbildung 7: Entwicklung der monatlichen Bruttoentgelte von Pflegekräften im Vergleich 2012 und 2019

Statt eines Unterbietungswettbewerbes müssen die Arbeitgeber mit immer mehr finanziellen Anreizen und höheren Löhnen um die Fachkräfte werben. Den Zahlen der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit ist zu entnehmen, dass in der Altenpflege bei einer Arbeitslosenquote von unter einem Prozent Vollbeschäftigung herrscht (vgl. Abb. 8).

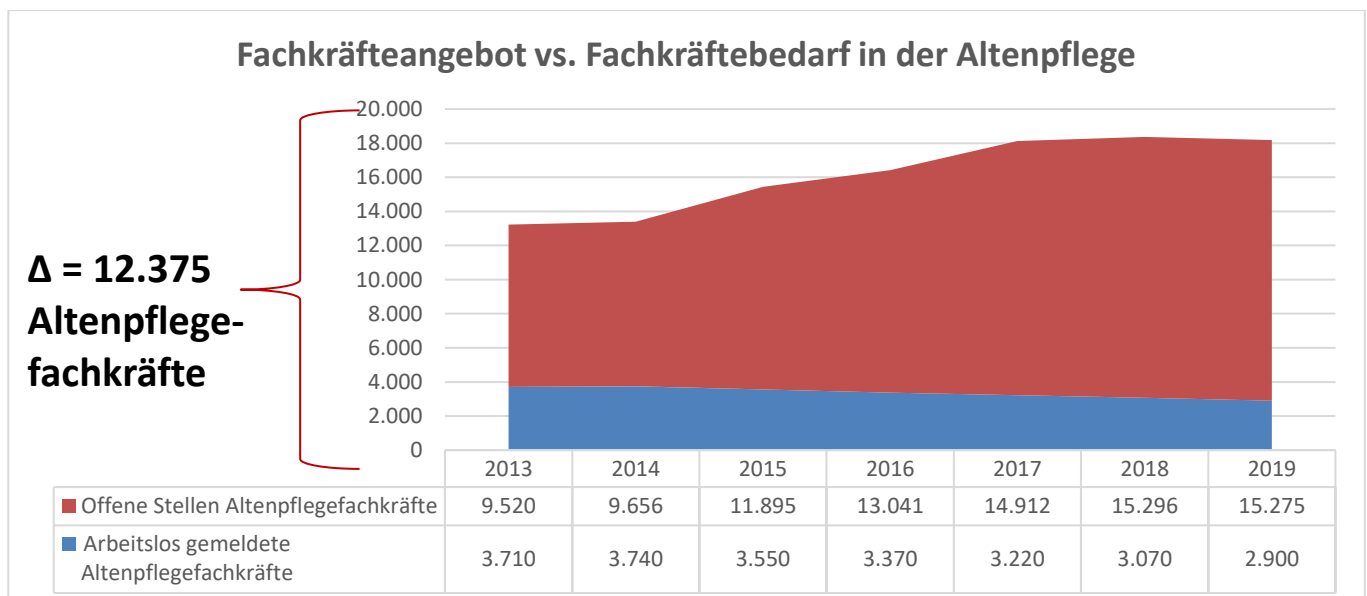


Abbildung 8: Fachkräfteangebote vs. Fachkräftebedarf in der Altenpflege; eigene Darstellung in Anlehnung an die Daten des Berichts der Bundesagentur für Arbeit: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich (05/2020)

Des Weiteren sieht der AGVP eine Gefahr darin, der in der Altenpflege niedrig organisierten Gewerkschaft ver.di eine politische Bühne zur Durchsetzung ihrer Forderungen zu bieten, die sie auf dem klassisch tarifpolitischen Weg oder in der Mindestlohnkommission aufgrund des geringen Organisationsgrades bisher nicht beschreiten konnte. Wenn Haustarifverträge oder andere Formen von Tarifverträgen mit einer Gewerkschaft abgeschlossen sind, die auslaufen und die Gewerkschaft sich weigert, diese neu zu verhandeln, kann es dazu führen, dass die

Tarifpluralität sich zu einem Tarifmonopol entwickelt und die Wahlmöglichkeiten soweit eingeschränkt werden, dass es nur noch einen Tarifvertrag geben wird. **Die Hintertür für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag wird damit weit geöffnet, was der AGVP strikt ablehnt.** Eine Wahlmöglichkeit oder Differenzierungen werden nicht mehr möglich sein. Schon jetzt beklagt ver.di jeden anderen Tarifvertrag, der nicht mit ihnen geschlossen wurde. Warum sollen Altenpflegeunternehmen unabhängig ihrer Trägerschaft zu einem Lohnmodell mit einer Gewerkschaft gezwungen werden, das längst von der Arbeitsmarktentwicklung überholt wurde?

Wir brauchen einen Rahmen, der sowohl die Autonomie der Tarifpartner als auch die Entwicklungen des Pflegemarktes berücksichtigt und würdigt.

Der AGVP geht bei einer Koppelung von einem Versorgungsvertrag an eine tarifliche Bezahlung von **massiven finanziellen Belastungen für die Pflegekassen** aus. Die prognostizierten 2,5 Milliarden Euro berücksichtigen keine Tarifentwicklungen und auch keine Entgeltbestandteile nach § 2a Satz 2 AEntG. Die Mehrkosten steigender Löhne in der Altenpflege wurden jüngst vom IGES-Institut in einer Studie für das Bundesministerium für Gesundheit mit 1,4 bis 5,2 Milliarden Euro beziffert¹², wohl bemerkt jedoch ohne Zuschläge, zusätzlichem Urlaub, Entgeltstufen und weiterer regionaler oder anderer Zuschläge. Bereits in den letzten vier Jahren musste der Beitrag zur Pflegeversicherung drei Mal auf aktuell 3,05 % (3,35 % für Kinderlose) angehoben werden, weil sowohl die Pflegeleistungen ausgeweitet wurden, als auch die Löhne der Pflegekräfte gestiegen sind. Dies belastet nicht nur Arbeitnehmer, sondern auch die Arbeitgeber – und dies branchenübergreifend! Wenn sich die Wirtschaft nach der Corona-Krise erholen soll, dann nicht, indem die Abgabenlast weiter steigt und erneut vor allem kinderlose Arbeitnehmer/innen zur Kasse gebeten werden sollen. Ein schlüssiges Gesamtkonzept zur zukünftigen Finanzierung der geplanten Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung konnte bisher nicht vorgelegt werden.

Die **Fristen**, welche im Arbeitsentwurf zur Umsetzung benannt sind, sind nach unserer Bewertung zu kurz bemessen. Tarif- als auch Pflegesatzvereinbarungen benötigen aus der Erfahrung heraus einen zeitlichen Vorlauf von mindestens einem Jahr. Die Richtlinien zum näheren Verfahren und zur Bemessung der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen sollen im Oktober 2021 erarbeitet sein, müssen dann noch vom BMG geprüft und bewilligt werden. Des Weiteren muss noch die Übersicht zu den verschiedenen Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen erarbeitet werden, damit Pflegeeinrichtungen, die aktuell keine tarifvertraglichen Regelungen haben, sich entsprechend informieren und einen Tarifvertrag in Anwendung bringen können. Die Gültigkeit einer Neuerung zu Versorgungsverträgen sollte daher frühestens der 01.07.2023 sein.

Änderungsvorschläge und weitere Vorschläge zu den vorgesehenen Änderungen der neu einzufügenden Absätze 3a und 3b im § 72 SGB XI:

Der AGVP lehnt grundsätzlich weitere Einschränkungen für Pflegeunternehmen zur Leistungserbringung in der stationären Altenpflege ab. Die Einführung der Pflegeversicherung hat neben Wettbewerb und Kosteneffizienz auch den politisch gewünschten Effekt, den Ausbau der dringend notwendigen Kapazitäten zur Versorgung der Pflegebedürftigen ohne zusätzliche staatliche Fördermittel bewirkt. Von privaten Trägern sind erhebliche Investitionen zum Aufbau von dringend notwendigen Kapazitäten zur Versorgung Pflegebedürftiger getätigt worden. Nachweislich ist der Anteil der Investitionen der Privatwirtschaft seit Einführung der Pflegeversicherung deutlich höher als der der kirchlichen und freigemeinnützigen Träger. Allein von 1999-2013 wurden 46 Mrd.

¹² IGES Institut (03/2019): Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen flächendeckender Tarife in der Altenpflege

Euro für neue und Bestandseinrichtungen im stationären Bereich investiert (vgl. *Pflegeheim Rating Report, 2015*). **Des Weiteren belegt ein juristisches Gutachten**, welches der AGVP eingeholt hat, **die Verfassungswidrigkeit der vorgeschlagenen Änderungen des § 72 SGB XI**. Dieses Gutachten kann der AGVP auf Anfrage dem Gesetzgeber zur Verfügung stellen. Daher ist es dringend geboten, dass der Gesetzgeber den wissenschaftlichen Dienst des Bundestages einbindet und vor Verabschiedung der geplanten Änderungen ein entsprechendes Rechtsgutachten zur Gesetzeskonformität einholt.

Sollte eine Verschärfung der Regelung zur Kopplung eines Versorgungsvertrags an die Vergütung der Pflegekräfte nicht zu verhindern und eine tarifliche Bindung zwingende Voraussetzung zur Erbringung stationärer Pflegeleistungen werden, schlägt der AGVP vor, die Formulierung aus dem Arbeitsentwurf im Absatz 3a des § 72 als letzten Satz zu ergänzen:

„Im Falle des Fehlens anwendbarer Tarifverträge oder soweit diese nicht auf alle Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich einer Pflegeeinrichtung anwendbar sind, ist eine ortsübliche Entlohnung zu zahlen.“

Wie bereits in den Ausführungen dargestellt, ist der Zeitpunkt des Inkrafttretens solcher tiefgreifender Änderungen viel zu kurz bemessen. **Der AGVP fordert den Gesetzgeber daher auf, den in § 72 Abs. 3a und § 82c Abs. 1 genannten Zeitpunkt vom 01. Juli 2022 auf den 01. Juli 2023 zu ändern.** Damit hätten die nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen genügend Zeit, sich über die gültigen Tarifverträge zu informieren, Arbeitsverträge ggf. anzupassen und Pflegesatzverhandlungen zu führen. Es kann nicht von den Pflegeeinrichtungen verlangt werden, monatelang höhere Löhne zu zahlen, die dann erst mit einer neuen Pflegesatzvereinbarung im Nachhinein refinanziert werden. Dies gilt es auch in den festzulegenden Richtlinien der Pflegekassen zu berücksichtigen.

Des Weiteren fordert der AGVP den Gesetzgeber auf, keine Ungleichbehandlung in der Vergütung von Personalkosten und der Refinanzierung von Leistungen aus dem SGB XI zwischen stationären und ambulanten Pflegeunternehmen zu fördern. Gilt eine verschärfte Regelung zur Erbringung von pflegerischen Leistungen des SGB XI, so muss diese für alle Pflegebereiche gelten, die diese auch erbringen.

Völlig ungeklärt lässt der Gesetzgeber bisher folgende Fragen, die sich jedoch massiv auf den Geschäftsbetrieb und die Umsetzung auswirken:

1. Weder die Richtlinien zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach dem neuen § 72 Abs. 3a, noch die Prüfgrundsätze nach dem neuen § 82c Abs. 2 sind bekannt. Welche Planungssicherheit haben stationäre Pflegeeinrichtungen künftig für ihre Leistungserbringung? Mit welchen zusätzlichen Investitionen müssen Sie rechnen, um ggf. die Zeiträume zwischen Inkrafttreten der verschärften Regelung zur tariflichen Bezahlung bis zum Abschluss neuer Vergütungsvereinbarungen zu überbrücken, um den Versorgungsvertrag nicht zu gefährden? Und woher sollen diese zusätzlichen Investitionsmittel kommen, um die gesetzlich verordneten Lohnsteigerungen vorfinanzieren zu können?
2. Was ist mit den bereits geschlossenen Versorgungsverträgen? Wird es einen Bestandschutz und damit auch eine Sicherheit für die dort versorgten Pflegebedürftigen geben oder müssen die Pflegeeinrichtungen vorsorgliche

- Kündigungen aussprechen, weil sie nicht wissen, ob der Tarifvertrag, den sie anwenden, als angemessen und gültig anerkannt wird?
3. Überprüfen künftig die Pflegekassen die Gültigkeit von Tarifverträgen und stellen sich damit über die Tarifpartner und den Tarifausschuss des Gesetzgebers?
 4. Was passiert mit Tarifverträgen, die Anwendung finden und später aufgrund eines Verfahrens für ungültig erklärt werden, weil der Gewerkschaft die Tariffähigkeit aberkannt wird? Müssen dann auch die von der Pflegekassen erhaltenen Leistungen zurückerstattet werden? Denn damit wäre automatisch der Versorgungsvertrag ungültig und dem Pflegeunternehmen die Grundlage zur Leistungserbringung und Abrechnung entzogen. Will der Gesetzgeber diese Unsicherheit bei steigender Pflegebedürftigkeit wirklich schaffen?
 5. Warum können Pflegeeinrichtungen, die noch nicht in irgendeiner Form tarifgebunden sind oder tarifähnlich zahlen, nicht zwischen allen tariflichen Vereinbarungen wählen? Der Abs. 3a des § 72 sieht vor, dass nicht-kirchliche Pflegeeinrichtungen nur zwischen Tarifverträgen wählen können, die mit Gewerkschaften geschlossen wurden. Wenn jedoch in der Region kirchliche Träger Pflegeeinrichtungen betreiben, die nach kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien entlohnen, müssen nicht-kirchliche Träger auch die Möglichkeit haben, die kirchlichen AVR anwenden zu dürfen und diese nach § 82c anerkannt zu bekommen, wenn diese als regional üblich von den Kostenträgern anerkannt wurde.
 6. Wie wird die Vergütung von Führungs- und Leitungskräften bewertet und als wirtschaftlich anerkannt, die i.d.R. nicht tariflich, sondern außertariflich geregelt ist, um auch mit anderen Branchen wettbewerbsfähig sein zu können?

Zum Änderungsantrag 7 betreffend §§ 113c; 8 Abs. 6 und 9; 84 Abs. 9 sowie 85 Abs. 9 bis 11 SGB XI zur Umsetzung der Personalbemessung in der vollstationären Pflege

Zu begrüßen ist die vorgesehene Regelung zum flexibleren Personaleinsatz in der stationären Pflege. Mehr Personal, das über die gesetzlichen Stellenschlüssel hinaus geht, kann künftig unter Begründung auch refinanziert werden. Des Weiteren soll es möglich sein, auch die zusätzlichen Personalstellen mit mehr Hilfskräften besetzen zu können, wenn diese sich bspw. in einer Ausbildung zur Assistenzkraft befinden. Bis zum Juli 2023 soll die Vergütungsvereinbarung der zusätzlichen Stellen noch nach den jetzt geltenden Regelungen möglich sein. Danach werden die Prüfgrundsätze nach dem neu vorgesehenen Verfahren nach § 84 SGB XI umgesetzt.

Sinnvoll ist auch, dass in 2025 eine Überprüfung der festgelegten Personalwerte erfolgt und dann ggf. Anpassungen vorgenommen werden sollen. Solange dies nicht zu einer Verschlechterung für Sie als Betreiber führen wird, ist dies sinnvoll.

Allerdings ist unklar, ob für diesen Vorschlag auch die Arbeitsmarktlage berücksichtigt wurde. Diese soll erst bei der Überprüfung in 2025 eine Rolle spielen. Wenn es keine Förderung der Weiterqualifizierungsangebote auf Länderebene geben wird und nicht in entsprechenden Strukturen zur Aus- und Weiterbildung qualifizierter Hilfs- und Assistenzkräfte investiert wird, ist davon auszugehen, dass trotz der flexibleren Regelungen im Personaleinsatz diese im Pflegealltag nicht angewendet werden können.

Der AGVP schlägt vor, folgende Regelungen aus dem Arbeitsentwurf zur Pflegereform noch in dieser Legislaturperiode über Änderungsanträge zum GVWG zu verabschieden

Aufnahme innovativer Versorgungsformen

Die Pflegekassen sollen künftig auch mit Anbietern gemeinschaftlicher Wohnformen Verträge schließen können für Pflegebedürftige, die nicht mehr zu Hause betreut werden können, die aber auch nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung gehen möchten. Damit wird das Leistungsspektrum der pflegerischen Versorgung, vor allem auch für junge pflegebedürftige Menschen, erweitert und die Abrechnungsfähigkeit für kombinierte Wohnmodelle ermöglicht (vgl. neu einzuführender § 45h SGB XI auf S. 34 ff. des Arbeitsentwurfs vom 15.03.2021).

Damit werden solche Wohnformen, die heute schon existieren, sich bewährt haben und von Kommunen sowie Pflegekassen unterstützt werden, nicht mehr im Modellcharakter belassen, sondern in die Regelversorgung überführt. Das wäre eine echte und dringend notwendige Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in Deutschland.

Als Beispiel soll hier das ambulantisierete Hausgemeinschaftsprojekt im Haus "Rheinaue" in der Gemeinde Wyhl am Kaiserstuhl (Baden-Württemberg) aufgeführt werden. Es existiert seit fünf Jahren, ist ein mit Bundesmitteln gefördertes Pilotprojekt, welches von der Prognos AG und dem Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) positiv evaluiert wurde. Die Pflege- und Krankenkassen unter der Federführung der AOK Baden-Württemberg unterstützten den "stambulanten Ansatz". Das Sozialministerium Baden-Württemberg setzt sich ebenfalls auf Bundesebene für eine Rechtsgrundlage für das Modell aus stationärer und ambulanter Betreuung ein. Ebenso hat der Bayerische Landtag am 28. Oktober 2020 (Drs. 18/10959) beschlossen, eine sektorenübergreifende, „stambulante“ Versorgung in der Pflege zu ermöglichen. Schlussendlich wollen 22 Städte und Gemeinden dieses Konzept für ihre Bürgerinnen und Bürger ermöglichen, wie auch etliche weitere Träger warten, dies ebenfalls umsetzen zu dürfen. Im Auftrag der AOK Baden-Württemberg wurde ein Rechtsgutachten erstellt, wie dies rechtlich erfolgen kann. Dieses stellt der AGVP gern bei Bedarf zur Verfügung.

Ergänzung zu den vorgelegten Änderungsanträgen im SGB XI:

Aufgrund der Ausführungen schlägt der AGVP folgende Ergänzung als Änderungsantrag 18 zum SGB XI vor:

Nach der Angabe zu § 45f SGB XI wird folgende Angabe zum Siebten Abschnitt eingefügt:

„Siebter Abschnitt

Neue Versorgungsformen zum Abbau der Sektorengrenzen

§ 45g Verträge zur Integration stationärer und ambulanter Pflege und Krankenpflege“

In § 28 Abs. 1 wird nach Nummer 15 folgende Nummer 16 angefügt:

„16. Leistungssektoren übergreifende stationäre, teilstationäre und häusliche Pflege auf Grundlage besonderer, integrierter Versorgungsverträge (§ 45g)“

Nach § 45f wird folgender neuer Abschnitt eingefügt:

„Siebter Abschnitt

Neue Versorgungsformen zum Abbau der Sektorengrenzen

§ 45g Verträge zur Integration stationärer und ambulanter Pflege und Krankenpflege“

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen auch unter Einbeziehung von Leistungserbringern nach § 132a Abs. 4 SGB V im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land besondere Verträge zur Weiterentwicklung und Integration stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgungsformen schließen, um stationäre, teilstationäre und häusliche Pflege sowie Krankenpflege nach dem SGB V zu kombinieren und dadurch eine Leistungssektoren übergreifende, integrierte Versorgung sicherzustellen, die am individuellen Bedarf des einzelnen Pflegebedürftigen ausgerichtet ist.
- (2) In den Verträgen nach Absatz 1 ist das Nähere über Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen (Basisleistungen und Wahlleistungen) der integrierten Pflegeversorgung zu regeln. Die Verträge sollen Regelungen zur Personalausstattung der beteiligten Leistungserbringer, zur Qualitätssicherung, Dokumentation, Finanzierung und zur Vergütung und Abrechnung der Leistungen sowie zur Wahlfreiheit der Versicherten und zur Einbeziehung pflegender Angehöriger und sonstiger pflegender Personen enthalten; insofern können die Parteien Abweichendes von diesem Gesetz vereinbaren, so weit dies zur Umsetzung der Ziele der sektorenübergreifenden integrierten pflegerischen Versorgung erforderlich ist. Die heimrechtlichen Vorschriften des Landes sind zu beachten.
- (3) In Verträgen nach Absatz 1 ist die Vereinbarung einer einheitlichen und pauschalen Vergütung für Leistungskomplexe zulässig, welche neben Leistungen aufgrund dieses Gesetzes auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V umfassen. Soweit die Vertragspartner Regelungen nach Satz 1 treffen, geht die Finanzierungszuständigkeit von den Krankenkassen auf die Pflegekassen über.

Neue Möglichkeiten zur Unterstützung im häuslichen Umfeld

Der Arbeitsentwurf sah im neu einzuführenden § 45f SGB XI auf S. 32/33 vor, die professionellen Betreuung in der Häuslichkeit weiter zu stärken, indem künftig gegen Vorlage entsprechender Belege auch möglich werden sollte, „eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für die Betreuung in deren Haushalt durch eine in diesem Haushalt lebende Betreuungsperson, die Hilfestellungen ins besondere bei der Haushaltsführung und Bewältigung des Alltags übernimmt und Angehörige entlasten kann (Unterstützung in der häuslichen Betreuung), zu erhalten“.

Der AGVP sieht darin die Anerkennung der professionellen Betreuungsdienstleistungen, die mittlerweile zu einer bedeutenden Säule der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung in Deutschland geworden sind. Damit wird endlich ein wichtiger Beitrag geleistet, die professionelle häusliche Betreuung durch Betreuungskräfte als Teil der Versorgungskette anzuerkennen und die Kooperation mit fachpflegerischen Angeboten, wie der ambulanten Pflege als auch Tages- und Kurzzeitpflege, zu ermöglichen. Spätestens jetzt muss deutlich werden, welche wertvolle Arbeit durch professionelle Betreuungspersonen in der häuslichen Pflege geleistet wird.

Vor allem in der jetzigen Krisensituation zeigt sich, dass sich die professionellen Betreuungskräfte zu einer wichtigen Ressource der Versorgung im häuslichen Umfeld etabliert haben. Viele ambulante Dienste mussten bereits vor der Corona-Krise neue PatientInnen ablehnen, weil ihnen das Personal fehlte und auch stationäre Pflegeeinrichtungen hatten teils

lange Wartelisten auf einen Pflegeplatz. Der Pflegemarkt der professionellen häuslichen Betreuungsleistungen hingegen wächst aufgrund der zunehmenden Nachfrage von Pflegebedürftigen und Angehörigen stark. Branchenangaben von ca. 400.000 Betreuungskräften in privaten Haushalten zeugen davon, wie wichtig diese Form der Betreuung als Unterstützung für Menschen ist, die gern in ihrem Zuhause versorgt werden möchten. Professionelle Betreuungsdienstleistungen bilden den niedrighschwelligen Einstieg in die häusliche Betreuung und sind, ähnlich wie die Betreuung und Pflege durch Angehörige, eine wichtige Möglichkeit der Begleitung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland. Vor allem in den Regionen, in denen die Versorgungsangebote der professionellen Pflege bereits sehr knapp oder nicht vorhanden sind, ermöglichen die Betreuungsdienstleistungen in der Häuslichkeit eine wichtige Grundversorgung. Nichtsdestotrotz gilt die Versorgung über Betreuungsdienste im häuslichen Umfeld als sogenannte rechtliche Grauzone, was die Betroffenen und Angehörigen verunsichert.

In Nordrhein-Westfalen wurde bereits ein erprobtes System entwickelt, dass die Leistungen auf Landesebene anerkennt. Dies sollte mit dem Arbeitsentwurf auch für alle Bundesländer möglich werden. Die Landesregierungen könnten durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der Angebote von Leistungen der Unterstützung in der häuslichen Betreuung zu regeln - einschließlich der Vorgaben zu Mindeststandards der Vermittlung von häuslicher Betreuung im Privathaushalt, zu Mindestanforderungen für die Qualifikation von im Haushalt von Pflegebedürftigen lebenden Betreuungspersonen, zum Nachweis der Aufwendungen sowie zu Anforderungen an die Haushalte der Pflegebedürftigen.

Die Kombination von professionellen Betreuungsdienstleistungen und der professionellen Fachpflege (z.B. die Schaffung von Schnittstellen mit der ambulanten Pflege) muss möglich werden. Fachliche Kompetenzen der Betreuungskräfte können mit regelmäßigen Schulungen und Weiterqualifizierung ausgebaut werden und für die Abstimmung der Versorgung der Pflegebedürftigen mit ambulanten Diensten sehr nützlich sein, um eine Hand-in-Hand-Versorgung sicherstellen zu können. Pflegefachkräfte können sich dann stärker auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren.

Dafür sind Aufklärung und Transparenz wichtig: Es ist wichtig, dass die einzelnen Professionen ein klares Rollen- und Kompetenzverständnis haben. Die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Leistungsbereiche müssen eindeutig und für alle in den Pflegeprozess involvierten Personen definiert und transparent dargestellt und abrechenbar sein.

Die Entwicklung und Etablierung von Qualitätskriterien und Servicestandards im Bereich der professionellen häuslichen Betreuung sind im Sinne eines Schutzsystems für alle Beteiligten sinnvoll und können die professionelle häusliche Betreuung aufwerten. Dazu wurde mit der DIN-Spezifikation 33454 eine Grundlage geschaffen. Daher fordert der AGVP den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Möglichkeiten zur Einbindung der professionellen häuslichen Betreuung aufzunehmen.

Ergänzung zu den vorgelegten Änderungsanträgen im SGB XI:

Aufgrund der Ausführungen schlägt der AGVP, die Formulierung aus dem Arbeitsentwurf zur Pflegereform vom 15.03.2021 zum § 45f SGB XI von Seite 37ff. als Änderungsantrag 19 zu übernehmen.

Änderung des § 91 SGB XI

Die gesetzlichen Regelungen im § 91 SGB XI beschränken für den dort genannten Personenkreis die nach dem Dritten Abschnitt des Vierten Kapitels des SGB XI geltenden Leistungsansprüche auf 80%. Diese Ungleichbehandlung muss endlich beendet werden. Wer

Stand: 07.05.2021

in seinem Leben die vollen Beiträge zur Pflegeversicherung geleistet hat, dessen Leistungen dürfen bei eintretender Pflegebedürftigkeit nicht derart eingeschränkt werden.