

Stellungnahme des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz – PUEG) mit Stand vom 20. Februar 2023

Vorbemerkung

Der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) bewertet den vorgelegten Gesetzentwurf als äußerst enttäuschend für die Altenpflege in Deutschland. Der Gesetzgeber bleibt weit hinter seinen Möglichkeiten zurück und traut sich keine gesetzlichen Änderungen zu, die tatsächlich die pflegerische Versorgung reformieren würden. Insbesondere für stationäre Pflegeeinrichtungen sind weder unterstützende, noch entlastende Maßnahmen vorgesehen, so wie es der Titel des Referentenentwurfes vermuten lässt.

Was die Pflegeunternehmen dringend brauchen, ist

- Flexibilität beim Personaleinsatz und nicht weitere Quoten, die schon heute vielerorts nicht mehr erfüllt werden können,
- die Möglichkeit der Externenprüfung für angehende Pflegeassistenzkräfte bundesweit, um berufserfahrenen Pflegehilfskräften einen schnellen Aufstieg ohne langwierige Ausbildung zu ermöglichen und damit die neue Personalbemessung zeitnah umgesetzt werden kann,
- eine an der tatsächlichen Belegung orientierte Vergütung mit den Pflegekassen, denn eine wirtschaftliche Betriebsführung ist für die Unternehmen mit einer fiktiv festgeschriebenen Belegungsquote von 98 Prozent längst nicht mehr möglich,
- dringend finanzielle Hilfen, um weitere Insolvenzen abzuwenden und die pflegerische Versorgung zu stabilisieren.

Die Corona-Pandemie und die teils kriegsbedingte Inflation haben dazu beigetragen, dass die Pflegeunternehmen in eine wirtschaftlich schwierige Lage geraten sind, die sie selbst nicht zu verantworten haben. Allein in den letzten vier Monaten sind rund 250 Insolvenzen und Schließungen ambulanter Dienste und stationärer Pflegeeinrichtungen bekannt geworden. In einigen Regionen, insbesondere in ländlichen Gebieten, gerät die wohnortnahe pflegerische Versorgung damit in Gefahr. Hinzu kommen lange Wartelisten bei den Anbietern, weil aufgrund des Personalmangels keine neuen Pflegebedürftigen an- oder aufgenommen werden können. Die fixen Kosten für Instandhaltung und Betriebsführung laufen jedoch weiter. Der gesetzliche Anspruch aus der sozialen Pflegeversicherung für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige, fachpflegerische Versorgungs- und Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen zu können, kann bereits heute nicht mehr überall in Deutschland umgesetzt werden.

Bereits seit Jahren ist bekannt, mit welchen Herausforderungen die Pflegeunternehmen zu kämpfen haben und dass die Altenpflege dringender Reformierung bedarf. Deutschland rauscht auf die Bedrohung der Versorgungssicherheit zu, weil Pflegeunternehmen mit ihren Herausforderungen allein gelassen werden, der Gesetzgeber sich lieber in der politischen Sicherheit wähnt, indem er an „Altem“ festhält und weitere Meldepflichten und neue bürokratische Aufwände verabschiedet werden sollen, die dazu führen werden, dass immer mehr Unternehmer und Betreiber aus der Pflege aussteigen werden und der Pflegeplatz in der stationären Versorgung für immer mehr Personen unerschwinglich wird.

Stand: 06.03.2023

Was muss noch geschehen, damit die Politik aufwacht und begreift, dass die Insolvenzen und Schließungen in der Pflege die gesamte Wirtschaft und den Wohlstand in Deutschland bedrohen?

Allein in den vergangenen vier Monaten wurden in der Presse 250 Schließungen und Insolvenzen von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten aller Trägerarten bekannt. Das muss die Länder und den Bund alarmieren, da regional die pflegerische Versorgung deutlich eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich sein kann. Die Personallage spitzt sich weiter zu und es entstehen lange Wartelisten oder auch Aufnahmestopps in der stationären und ambulanten Altenpflege, weil viele Mitarbeitende aus der Pflege nach drei Jahren Coronapandemie erschöpft oder sogar längerfristig krankgeschrieben sind. Hinzu kommen enorme finanzielle Belastungen, sei es aufgrund stark gestiegener Löhne durch die Umsetzung der Tarifpflicht (regional bis zu 30 %), die noch nicht überall refinanziert werden, deutlich gestiegene Kosten für Lebensmittel und Energieversorgung sowie Kostenexplosionen bei Baumaterialien und Investitionen, um die gesetzlichen Vorgaben in den Ländern erfüllen zu können. Diese Kombination führt dazu, dass Unternehmen unverschuldet und aufgrund enger gesetzlicher Vorschriften in finanzielle Schieflage geraten und die pflegerische Versorgung nicht mehr sicherstellen können, denn sie können diese Kostensteigerungen nicht einseitig als Preiserhöhung für die pflegerische Versorgung weitergeben, sondern müssen diese aus eigenen Reserven, sofern sie vorhanden sind, zahlen. Vor allem für kleine und mittelständische Unternehmen bedeutet dies schnell das Aus. Das wirtschaftliche Betreiben von Pflegeeinrichtungen, wie es das Sozialgesetzbuch vorsieht, ist nicht mehr möglich. Deshalb ist es dringend notwendig, dass die Unternehmen die politische Unterstützung erhalten und mindestens bis zum Ende dieses Jahres finanzielle Hilfen als Soforthilfe für die Pflegeunternehmen gezahlt werden, damit nicht noch mehr Pflegeunternehmen in Not geraten und schließen müssen.

Stand: 06.03.2023

Zu obig genanntem Gesetzentwurf nimmt der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) wie folgt Stellung:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zum § 341 Abs. 8 (neu) SGB V

Generell begrüßt der AGVP die Anbindung stationärer Pflegeeinrichtungen an die telematische Infrastruktur (TI), denn unverständlich war, weshalb ein Teilbereich der professionellen Pflege ausgeschlossen bleiben sollte. Allerdings ist der Umsetzungszeitraum bis zum 1. Juli 2024 viel zu kurz, um die technischen und anwendungsbedingten Anforderungen in der stationären Altenpflege zu erfüllen. Vor allem für ambulante Dienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in ländlichen Regionen fehlt schlichtweg die Netzinfrastruktur, um die Vorgaben zur Anbindung erfüllen zu können.

Wie bereits die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einem Informationsschreiben¹ an die Arztpraxen erläuterte, gelten für alle Komponenten in der TI hohe Anforderungen an die Funktionalität und Sicherheit. Deshalb dürfen zum Beispiel nur Konnektoren und Kartenterminals genutzt werden, die vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert und von der gematik zugelassen sind. Unklar ist, ob die Kartenterminals in ausreichendem Maße bis zum 1. Juli 2024 für alle ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden können.

Eine weitere Voraussetzung für die Anbindung an die TI ist ein stabiler Internetzugang. Dieser ist jedoch nicht bundesweit lückenlos verfügbar. Die [Funklochkarte](#) des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr zeigt auf, dass es noch zahlreiche Regionen in Deutschland ohne Mobilfunkempfang und damit ohne mobilem Internetzugang gibt. Auch der [Breitbandausbau](#) und die Geschwindigkeit, mit der Daten empfangen oder gesendet werden können, erfüllt in vielen Regionen Deutschlands noch nicht die Vorgaben zur Anbindung an die TI. Für die fehlende Infrastruktur können die Pflegeunternehmen nicht verantwortlich gemacht werden, wenn diese der Grund für die Nichtanbindung an die TI ist.

Ergänzungsvorschlag zum § 341 Abs. 8 SGB V:

Für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, denen aufgrund der fehlenden Infrastruktur oder nicht rechtzeitig bereitgestellter Technik und Software die Anbindung an die TI zum 1. Juli 2024 nicht möglich ist, erlischt die Pflicht solange, bis die Voraussetzungen zur Anbindung an die TI umfänglich gegeben sind.

¹ Informationsschreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom Mai 2020, https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Telematikinfrastruktur_Anbindung.pdf, Onlinezugriff am 02.03.2023

Artikel 2 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zum § 7d (neu) SGB XI

Das vom Gesetzgeber vorgesehene, neue Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten soll dazu beitragen, dass pflegebedürftige Personen, Angehörige, Pflegekassen und Sozialdienste der Krankenhäuser zeitnah über freie Kapazitäten in der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung informiert werden. Grotesk ist jedoch die betonte Freiwilligkeit zur Eintragung und Teilnahme für Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste, denn mit den bereitgestellten Daten findet eine gewisse Markt- und Belegungssteuerung statt, die die Anbieter benachteiligen wird, die sich nicht registrieren und keine Daten bereitstellen.

Kurios ist auch die Hoheit der Pflegekassen, über die Aufnahme der Anbieter in das Informationsportal zu entscheiden. Ein gültiger Versorgungsvertrag sollte die Grundlage für die Aufnahme in das Informationsportal sein und keine neuen Prüfverfahren installiert werden. Die tägliche Meldepflicht für stationäre Pflegeunternehmen und die wöchentliche Meldepflicht für ambulante Dienste wird neuen zusätzlichen Aufwand für die Unternehmen bedeuten bei sowieso schon überbordender Bürokratie und Meldepflichten. Unklar lässt der Gesetzgeber, ob und wie die Meldepflicht und der damit zusätzlich verbundene Aufwand vergütet werden. Es darf nicht sein, dass zusätzliche Arbeit mit der bereits vereinbarten Vergütung abgegolten sein soll.

Unklar ist auch, ob die freien Kapazitäten kategorisiert werden, d.h. ob erfasst wird, ob die freien Betten in der stationären Pflege oder freie Kundenkapazitäten im ambulanten Bereich auch tatsächlich belegt werden können. Bereits heute gibt es stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste, die zwar über freie Kapazitäten verfügen, diese aber nicht belegen dürfen, weil sie die vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllen. Deshalb bedarf es einer Klarstellung im Referentenentwurf, dass nur die Plätze und freien ambulanten Kapazitäten gemeldet werden, die auch tatsächlich belegt werden können.

Weshalb für das Bereitstellung der Informationen ein neues Portal geschaffen werden soll, ist, auch schon aus Kosten- und Effizienzgründen, völlig unverständlich. Viele Pflegekassen haben bereits eigene Vergleichsportale, die im vergangenen Jahr sogar mit dem Deutschen Gesundheitsaward für ausgezeichneten Service ausgezeichnet wurden. Dazu zählen der Pflegefinder der BKK, der vdek Pflegelotse und der AOK-Pflegenavigator. Sinnvoll wäre es, aus den bereits aufgebauten Strukturen ein gemeinsames Portal zu schaffen.

Änderungs- und Ergänzungsvorschläge zum § 7d (neu) SGB XI:

- (1) [...] *Über die Aufnahme entscheiden die jeweiligen Landesverbände der Pflegekassen; der Aufnahme ist zuzustimmen, wenn es sich um qualitätsgesicherte Angebote handelt ein gültiger Versorgungsvertrag nach SGB XI oder SGB V vorgelegt werden kann.*
- (4) [...] *Die in Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 genannten stationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, dem Informationsportal ab dem 1. Oktober 2024 tagesaktuell die Angaben zu den bei ihnen freie und tatsächlich verfügbaren belegbaren Kapazitäten (Plätze) zu übermitteln, für ambulante Pflegeeinrichtungen gilt eine wochenaktuelle Meldefrist freier und tatsächlich belegbarer verfügbarer Kapazitäten (Plätze und Angebote, einschließlich gesondert ausgewiesen Hilfen bei der Haushaltsführung). Die mit der*

Stand: 06.03.2023

Meldung entstehenden Aufwendungen sind den stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten vollumfänglich von den Pflegekassen zu erstatten.

Zum § 8 Abs. 8 SGB XI

Der AGVP begrüßt die finanzielle Unterstützung der ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen zur Beschaffung digitaler Anwendungen und Technik, um die Mitarbeitenden zu entlasten und die Beteiligung Pflegebedürftiger zu fördern. Insbesondere auch die Ausweitung auf Schulungen, Fort- und Weiterbildungen ist wichtig, um die Akzeptanz bei den Mitarbeitenden und auch bei den Pflegebedürftigen zu erhöhen.

In der Pflegeausbildung lernen die Auszubildenden bereits Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen zu planen, zu gestalten, durchzuführen, und zu evaluieren sowie dafür Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter mit einzubeziehen. In der Pflegepraxis müssen noch mehr Einsatzmöglichkeiten geschaffen werden.

Die Antragsverfahren für die Pflegeunternehmen für den Abruf der Mittel müssen daher niedrigschwellig und unbürokratisch gestaltet werden. Sinnvoll wäre es, wenn die Pflegekassen regionale Informationsveranstaltungen für interessierte Pflegeunternehmen organisieren, um aufzuklären und den Zugang zu den bereitgestellten Mitteln zu fördern.

Zum Zweiten Kapitel „Leistungsberechtigter Personenkreis, Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Berichtspflichten, Begriff der Pflegeperson“ im SGB XI

Um mehr Transparenz zu den einzelnen Schritten für alle Beteiligten zu schaffen, sollen im SGB XI und über noch zu erlassende Richtlinien die Beauftragung der Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MD), das Begutachtungsverfahren, Regelungen zum Gutachten, zur Entscheidungsfindung, zu den Berichtspflichten und zur Weiterentwicklung konkret geregelt werden.

Aufgrund der Knappheit an qualifiziertem, mindestens dreijährig ausgebildetem Pflegefachpersonal ist unverständlich, weshalb die Aufgaben des Medizinischen Dienstes u.a. durch Pflegefachkräfte auszuüben sind, die dringend in der pflegerischen Versorgungsstruktur vor Ort gebraucht werden (vorgesehen in § 18a Abs. 10 SGB XI). Sinnvoller wäre es, ausschließlich akademisierte Pflegekräfte für die Tätigkeiten im Medizinischen Dienst einzusetzen, denn für diese Berufsgruppe gibt es in der Praxis noch zu wenig Einsatzmöglichkeiten.

Wie der MD Bund auf seiner Website beschreibt, sind täglich etwa 4.000 Pflegefachkräfte für die 15 Medizinischen Dienste im Bundesgebiet tätig, „um den Grad der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln oder in Pflegeeinrichtungen, um Pflegequalität zu prüfen“². Weitere ausgebildete Pflegefachfrauen und -männer der aktiven Pflege in der aktuellen Lage von knappem Personal und damit einhergehenden Leistungseinschränkungen zu entziehen, halten wir für äußerst fahrlässig. Durch den Abzug des fachpflegerischen Personals für Prüfungen der MD wird die pflegerische Versorgung, für die die Pflege- und Krankenkassen den Sicherstellungsauftrag haben, weiter geschwächt und eine wohnortnahe Versorgung deutlich gefährdet. Daher empfiehlt der AGVP, für Neueinstellungen nur akademisch-qualifizierte Pflegefachpersonen auszuwählen.

² Medizinischer Dienst: Pflegefachliche Gutachterinnen und Gutachter, <https://www.medizinischerdienst.de/karriere/arbeiten-beim-medizinischen-dienst/pflegefachliche-gutachterinnen-und-gutachter>, Onlinezugriff am 02.03.2023

Zum § 30 (neu) SGB XI

Generell ist die im neuen § 30 SGB XI vorgesehene Dynamisierung des Pflegegelds und des Sachleistungsbetrags für die ambulante Versorgung zu begrüßen. Allerdings spiegeln die vorgeschlagenen fünf Prozent Erhöhung zum 1. Januar 2025 und eine weitere Dynamisierung orientiert an der kumulierten Kerninflationsrate der vergangenen drei Jahre nicht die tatsächlichen Kostensteigerungen für die ambulanten Dienste wieder, die oftmals weder vollumfänglich von den Pflege- und Krankenkassen refinanziert, noch in der tatsächlichen Höhe an die Pflegebedürftigen weitergegeben werden können.

Die enormen Kostenentwicklungen aufgrund der Umsetzung der tariflichen Verpflichtungen nach dem GVWG, Kostensteigerungen bei den Hilfsmitteln, die noch immer nicht flächendeckend über neue Vergütungsvereinbarungen refinanziert werden, inflationsbedingte Kostensteigerungen bei Kraftstoffen und Berufskleidung, steigende Versicherungsbeiträge und deutlich gestiegene Zinsen für neue Kredite setzen die Unternehmen in der ambulanten Pflege deutlich unter Druck. Die vorgeschlagenen fünf Prozent ab 1.1.2025 entsprechen schon zum heutigen Zeitpunkt nicht den realen Kostensteigerungen mit der Konsequenz, dass bereits jetzt pflegebedürftige Personen nicht die vollen Leistungen gemäß des Pflegegrads in Anspruch nehmen, weil sie die Eigenanteile nicht mehr zahlen können.

Die Anhebungen der Pflegesachleistungsbeträge für die Pflegegrade 2 bis 5 mit der Umsetzung des GVWG zum 1. Januar 2022 wurden bereits von der Inflation und der Kostenlawine durch gestiegene Personalkosten eingeholt. Zwischen 20 bis 45 Prozent Kostensteigerungen werden von Pflegeunternehmen im ambulanten Bereich berichtet, die zu schultern sind. Finanzielle Rücklagen sind in der Größenordnung bei den Unternehmen nicht, oder nicht mehr vorhanden. Laut Angaben des vdek gibt es mit 1.800 ambulanten Pflegediensten Verträge zur pflegerischen Versorgung in Bayern.³ Gabriele Obermaier, Vorstandsmitglied des VDAB-Landesverbandes Bayern, berichtet, dass bis zu 30 Prozent der Pflegedienste in Bayern überlegen, ihren Betrieb aufgrund der aktuell schweren Lage einzustellen.⁴ Das wären allein in Bayern 540 Pflegedienste weniger. Bezieht man die 30 % auf die insgesamt 15.376 ambulanten Pflegedienste in ganz Deutschland, könnten bald über 4.600 Pflegedienste schließen.

Werden aktuell durchschnittlich 72 Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 je Pflegedienst pro Tag in der Häuslichkeit betreut, so würde die Anzahl der zu betreuenden Pflegebedürftigen bei einem Wegfall von 30 Prozent der ambulanten Dienste auf 98 zu betreuende Personen ansteigen. Doch schon heute müssen vielerorts neue Kunden vom ambulanten Diensten abgelehnt oder bestehende Versorgungsverträge mit Pflegebedürftigen gekündigt werden, weil oft die personellen Kapazitäten oder die Refinanzierung der notwendigen Kosten (z.B. bei langen Fahrtwegen) fehlen. Die Konsequenzen sind in vielen Regionen, vor allem in ländlichen und abgelegenen Gebieten, zu spüren. Dort kann schon heute keine häusliche Pflege durch ambulante Dienste sichergestellt werden. Zudem wird sich die Lage weiter zuspitzen, wenn die Politik und der Gesetzgeber keine Hilfen für die Unternehmen bereitstellen, die

³ Verband der Ersatzkassen: Ambulante Pflege in Bayern mit Stand vom 30.06.2022, <https://www.vdek.com/LVen/BAY/Vertragspartner/pflege-2/pflege.html>, Onlinezugriff am 02.03.2023

⁴ Gemeinsame Pressemitteilung der privaten Pflege in Bayern vom 03.08.2022: Weil sich Kranken- und Pflegekassen den Verhandlungen über gestiegene Kosten verweigern: Ambulante Versorgung in Bayern vielerorts gefährdet!, <https://www.vdab.de/presse/pressemitteilungen/news/weil-sich-kranken-und-pflegekassen-den-verhandlungen-ueber-gestiegene-kosten-verweigern-ambulante-ve/?L=0&cHash=3c7195fb2ef27112bd759df0f162b852>, Onlinezugriff am 02.03.2023

Stand: 06.03.2023

Personalvorgaben flexibilisieren und die Refinanzierung der tatsächlich anfallenden Kosten sicherstellen. Ein „Weiter so“ kann und darf es nicht geben. Die permanenten Leistungsausweitungen und strukturellen Defizite können künftig nicht mehr allein durch Beitragsanhebungen zur Pflegeversicherung aufgefangen werden.

Zum § 55 SGB XI

Der Gesetzgeber steht mit der weiteren finanziellen Belastung der Pflegekassen durch die geplante Refinanzierung höherer Löhne durch die Tarifbindung, zusätzlicher Personalstellen und der hohen Inflationsrate von aktuell 8,7 Prozent nunmehr vor der dringend zu lösenden Herausforderung, die Pflegeversicherung auf zukunftsfeste Füße zu stellen. 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? 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 kann.

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 sicherzustellen, die Folgen des demografischen Wandels zu berücksichtigen sowie die finanzielle Belastung der Kommunen im Zusammenhang mit der Pflege zu regeln.⁵ Erneute 20 Jahre Wartezeit kann sich die Bundesrepublik Deutschland nicht leisten.

Bereits in den letzten Jahren musste der Beitrag zur Pflegeversicherung drei Mal auf aktuell 3,05 % (3,4 % für Kinderlose) angehoben werden, weil sowohl die Pflegeleistungen der Pflegeversicherung ausgeweitet wurden, als auch die Löhne der Pflegekräfte bereits vor der Tarifpflicht nach dem GVWG deutlich gestiegen sind. Die Abbildung des Instituts Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen auf der Folgeseite zeigt eindrücklich die Entwicklung der Abgabenlast.

Wenn sich die Wirtschaft nach der Corona-Krise erholen soll, dann nicht, indem die Abgabenlast weiter steigt. Denn die hohen Abgaben belasten nicht nur Arbeitnehmende, 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. Auch der aktuelle Referentenentwurf findet keine generationengerechte Lösung, die die sinkende Zahl der Arbeitnehmenden im Vergleich zur überproportional steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen berücksichtigt. Stattdessen sollen Kinderlose weiter die Hauptlast der Finanzierung der pflegerischen Versorgung tragen. Oft sind dies jedoch Berufsanfänger*innen, die in der Regel in die untersten Lohnstufen eingruppiert sind und bereits heute überproportional hohe Pflegeversicherungsbeiträge zahlen müssen. Höhere Sozialabgaben bedeuten auch für in der Altenpflege Beschäftigte weniger Netto vom Brutto.

Deshalb fordert der AGVP die Bundesregierung, das Bundesfinanzministerium (BMF) im Benehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf, die im

⁵ Gerhard Naegele (02/2014): Gutachten im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung: 20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung – Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht

Stand: 06.03.2023

Koalitionsvertrag zugesagte Steuerfreiheit der Zuschläge für in der Pflege Beschäftigte im § 3b EStG endlich umzusetzen.

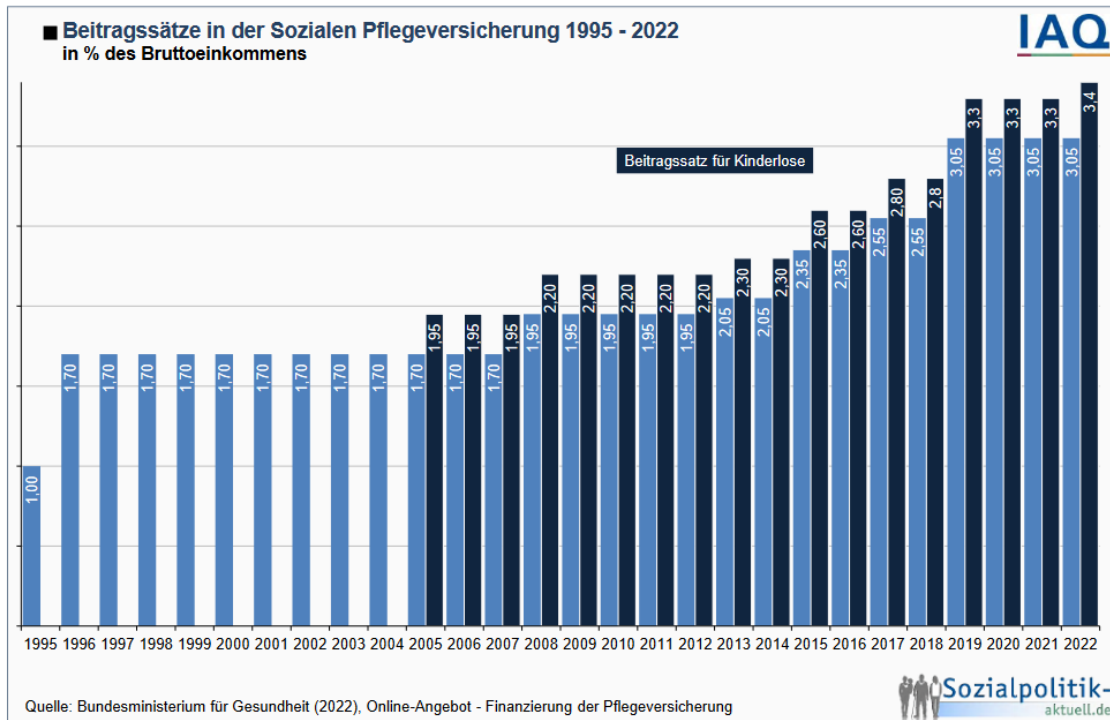


Abbildung 1: Beitragssätze der Sozialen Pflegeversicherung von 1995 bis 2022, Quelle: [Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen](#), Zugriff am 03.03.2023

Zu den Änderungen in § 113c SGB XI

Zu begrüßen ist die vorgesehene Anpassung des § 113c SGB XI, um mehr Pflegehilfskräften die Möglichkeit zu eröffnen, durch Weiterqualifizierung zur Pflegeassistentkraft ausgebildet werden zu können. Aufgrund der Arbeitsmarktlage ist es wichtig, dass für die Arbeitgeber und Arbeitnehmenden Flexibilität vereinbart und Chancen geschaffen werden, dass auch Pflegehilfskräfte, die sich in der Weiterqualifizierung befinden, als zusätzliches Personal nach der neuen Personalbemessung anerkannt und vor allem auch refinanziert werden. Insbesondere die Ergänzung, dass landesspezifische Regelungen zur Erlangung des Abschlusses Pflegeassistentkraft ohne separate Ausbildung, sondern durch Anerkennung der beruflichen Qualifikation und einer sogenannten Externenprüfung (wie sie beispielsweise bereits in Nordrhein-Westfalen existiert) berücksichtigt werden, ist sinnvoll, um Wahlmöglichkeiten für die Arbeitnehmenden zu schaffen, die bereits langjährig als Pflegehilfskräfte in der Altenpflege tätig sind. Eine weitere Ausbildung in Vollzeit kann eine Hürde für Arbeitnehmende darstellen, die aus den unterschiedlichsten Gründen abgelehnt wird. Die Externenprüfung entspricht den rechtlichen Prüfungsinhalten einer regulären Abschlussprüfung im Rahmen der staatlich anerkannten Berufsausbildung zur Pflegefachassistenz. Sie ist eine sinnvolle Möglichkeit für die Arbeitnehmenden, insbesondere mit mehreren Jahren relevanter Berufserfahrung in der Pflege, sich weiterzuentwickeln, einen staatlich anerkannten Berufsabschluss zu erlangen und dafür auch höher vergütet zu werden.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat die Externenprüfung 2021 eingeführt. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann sagt dazu: „Nordrhein-Westfalen ist mit der Möglichkeit zur Externenprüfung bundesweiter Vorreiter bei der Anerkennung von Leistung und Praxiserfahrung in der Pflege. Hiervon profitieren alle Seiten: ungelernte, aber erfahrene Kräfte, die eine Chance auf beruflichen Aufstieg erhalten, das Pflorgeteam, das fachlich versierte Verstärkung bekommt, und die zu Pflegenden. Denn mit den nachgewiesenen Kompetenzen in der Pflegefachassistenz wachsen der Aufgaben- und Verantwortungsbereich und damit auch die Qualität der Pflege.“ Auch in Schleswig-Holstein gibt es die Möglichkeit, Berufserfahrung anerkennen zu lassen.

Daher schlägt der AGVP vor, dass die Externenprüfung in allen Bundesländern eingeführt wird, um die Kompetenzen der bereits erfahrenen Pflegehilfskräfte ohne langwierige Vollzeitausbildung anzuerkennen und dadurch eine Schnellspur zur Weiterqualifizierung als Pflegeassistent zu schaffen.

Hintergrund ist, dass die Pflegeassistentkräfte, die mit der neuen Personalbemessung ab 1. Juli 2023 eingesetzt werden können, in dem Umfang nicht auf dem Arbeitsmarkt verfügbar und auch nicht zeitnah qualifiziert werden können. Wichtig ist, dass das zusätzlich vorgehaltene Personal nach § 113c SGB XI auch vollumfänglich von den Kostenträgern refinanziert wird. Noch wichtiger wäre auch die Refinanzierung der Weiterqualifizierung.

Hier bittet der AGVP das BMG in Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Bundesagentur für Arbeit zu prüfen, inwiefern vorhandene Förderprogramme für die Weiterqualifizierung von Pflegehilfs- zu Pflegeassistentkräften durch die Arbeitnehmenden und Arbeitgeber genutzt werden können.

Des Weiteren ist es wichtig, dass auf Landesebene in entsprechende Strukturen zur Aus- und Weiterbildung qualifizierter Hilfs- zu Assistentkräften investiert wird, um lange Warte- oder auch Fahrtzeiten zu vermeiden. Die Ausweitung des Datums auf den 30. Juni 2028 ist zwar eine Option nachweisen zu können, dass die Pflegehilfskraft zum nächstmöglichen Zeitpunkt

die Ausbildung beginnt, wenn nicht bereits eher die Ausbildung aufgrund fehlender Strukturen aufgenommen werden konnte. Allerdings zeigt es auch die strukturellen Defizite in den Ländern, erst die Ausbildungsstrukturen aufzubauen, um dann auch die Weiterqualifizierung in ausreichender Anzahl anbieten zu können.

Auch die Aufnahme der Regelung, dass Pflegeassistentenkräfte in Anerkennung, die aus dem Ausland zugewandert sind, bereits in den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten beschäftigt werden können, ist für die Praxis hilfreich und ergänzt die aktuell vorgesehenen Regelungen in der Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung. Demnach soll es künftig möglich werden, Pflegeassistentenkräfte aus Drittstaaten mit anerkanntem Abschluss in Deutschland beschäftigen zu können.

Das sich die Regelungen zur Weiterqualifizierung jeweils auf das Bundesland beziehen, in dem der Arbeitgeber sitzt, ist in Zeiten der generalistischen Pflegefachkraftausbildung unverständlich. Spätestens jetzt muss der Gesetzgeber erkennen, dass eine bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung dringend benötigt wird. Bereits zum Gesetzgebungsverfahren zum Pflegeberufegesetz hatte der AGVP angeregt, mit der erfolgreich abgeschlossenen Zwischenprüfung gleichzeitig den Abschluss zur Pflegeassistenz zu erwerben. Damals haben die Länder die Chance verpasst, denn sie hätten aufgrund der auf Landesebene geregelten Ausbildung zustimmen müssen. Bis heute können sich die Länder nicht auf eine gemeinsame Ausbildungsordnung einigen, vielmehr ist zu hören, dass frühestens 2026 mit einer Entscheidung zu rechnen sei. Aus Sicht des AGVP kann sich Deutschland keinen Aufschub mehr leisten. **Wir brauchen endlich eine einheitliche Ausbildung im Assistenzbereich, die bundesweit anerkannt ist und dadurch die Durchlässigkeit und die Wahl des Arbeitsortes erleichtert.**

Es bleibt abzuwarten, inwiefern tatsächlich realistische, bundesweit einheitliche Mindestpersonalvorgaben vereinbart werden können. Bereits die Diskussion im Qualitätsausschuss zur Ermittlung des Personalbedarfs haben gezeigt, dass die Ergebnisfindung schwierig ist. Seit einigen Jahren werben wir bereits dafür, die Tätigkeiten in der Altenpflege nach Kompetenzen zu sortieren und examinierte Pflegefachkräfte nur die Tätigkeiten ausführen zu lassen, die nicht an Pflegehilfs- oder Pflegeassistentenkräfte delegiert werden können. Auch Professor Rothgang hat in seiner Studie zur neuen Personalbemessung herausgearbeitet, dass durch die neue Aufgaben- und Kompetenzverteilung examiniertes Pflegepersonal entlastet werden kann. Er hat in seiner Studie einen Qualifikationsmix von 40 Prozent examinierten Pflegefachkräften, 30 Prozent Pflegehilfskräften und 30 Prozent Assistentenkräften mit ein- oder zweijähriger Ausbildung vorgeschlagen. Vor allem die Anzahl der qualifizierten Pflegeassistentenkräfte ist auf dem aktuellen Arbeitsmarkt einfach nicht verfügbar.

Bundeseinheitliche Personaluntergrenzen zu vereinbaren, wird mit dem Wissen, dass in den nächsten zehn bis zwölf Jahren bis zu 500.000 Pflegefachkräfte in Rente⁶ gehen werden, nicht einfacher. Aufgrund der demografischen Entwicklung fehlen in mindestens gleicher Anzahl junge Menschen, die potenzielle Arbeitnehmende für die Pflegeberufe werden können. Zusätzliche ausgeschriebene oder geforderte Personalstellen können schon heute kaum besetzt werden, wenn nicht von anderen Arbeitgebern aus der Altenpflege oder aus dem Krankenhaus abgeworben wird oder teure Leiharbeitskräfte eingesetzt werden, deren Kosten die Pflegeunternehmen alleine tragen müssen.

⁶ Pressemitteilung zur Studie der Hans-Böckler-Stiftung: „Ich pflege wieder, wenn...“ vom 03.05.2022, <https://www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-neue-studie-mindestens-300-000-zusätzliche-pflegekräfte-40798.htm>, Zugriff am 03.03.2023

Aus der starren Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent Fachkräften in der Altenpflege, die in den 90er Jahren ohne wissenschaftlich fundierte Ermittlung festgelegt wurde, muss der Gesetzgeber lernen und eine möglichst hohe Flexibilisierung im Personaleinsatz einführen. Eine flexible Regelung würde auch den bedarfsgerechten, nach Pflegeaufwand orientierten Vorschlag zum Personaleinsatz von Prof. Rothgang berücksichtigen. Für die Praxis bedeutet dies, dass Abweichungen auch von der Mindestpersonalvorhaltung je nach Pflegeaufwand möglich sein müssen und nicht gleich zu Bettensperrungen führen dürfen, wenn diese innerhalb eines kurzen Zeitraumes erfolgen, z.B. bei ein- oder zweitägigen Fortbildungen. Da der Pflegeaufwand i.d.R. vom Pflegegrad der jeweils zu versorgenden Person abhängen, können auch Mindestpersonalvorgaben zu starr sein, wenn sich innerhalb kurzer Zeit der Pflegegradmix insbesondere in der stationären Pflege ändert. Bedarfsgerechte Personalvorgaben sollten so bemessen sein, dass eine qualitativ hochwertige, individuelle Pflegeversorgung gewährleistet ist.

Änderungsvorschlag zum § 113c Abs. 8 SGB XI:

Aufgrund der aktuellen Arbeitsmarktsituation und der Weiterqualifizierungsbedarfe für Pflegeassistentenpersonal schlägt der AGVP vor, den Zeitpunkt, zu dem das erste Mal Personaluntergrenzen festgelegt werden sollen, um mindestens ein Jahr auf den 1.1.2025 zu verschieben.

*„(8) Das Bundesministerium für Gesundheit legt alle zwei Jahre, erstmals bis zum ~~31. Dezember 2023~~ **1. Januar 2025**, im Einvernehmen mit dem [...]“*

Zu den § 123 und § 124 (neu) SGB XI

Es ist nachvollziehbar, dass das BMG an der Weiterentwicklung der pflegerischen Konzepte und der Erprobung neuer wohnortnaher Konzepte zur Verbesserung der Altenpflege interessiert ist. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb nur für Modellprojekte, die es ja bereits jetzt schon zahlreich gibt, eine Grundlage im SGB XI geschaffen wird. Vor allem, weil für die Modellprojekte eine maximale Länge von fünf Jahre vorgeschrieben sein soll. Viel dringender ist ein gesetzlicher Weg, der genau solche Modellprojekte und Wohnformen, die heute schon existieren, sich bewährt haben und von Kommunen sowie Pflegekassen unterstützt werden, in die Regelversorgung überführt. Vor allem für die pflegebedürftigen Personen, die bereits jetzt in solchen Einrichtungen versorgt werden und sich wohl fühlen, für die Mitarbeitenden und Betreiber würde dadurch die Sicherheit des Fortbestands und der Langfristigkeit geschaffen. Das wäre eine echte und dringend notwendige Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in Deutschland.

Daher schlägt der AGVP folgende Ergänzung im SGB XI vor:

Ergänzung zum vorgelegten Referentenentwurf PUEG im SGB XI:

Nach der Angabe zu § 45f SGB XI sollen folgende Angaben zum Siebten Abschnitt eingefügt werden:

„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, soweit 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.

Zum § 125b SGB XI

Die Digitalisierung in der Altenpflege zu fördern, ist wichtig, um die Akzeptanz im täglichen Einsatz zu erhöhen und die Potenziale aufzuzeigen, die die Digitalisierung mitbringt. Des Weiteren ist die Vernetzung der unterschiedlichen Akteure auch über die reine Fachpflege drüber hinaus wichtig, um die sektorübergreifende Zusammenarbeit auch endlich in die Praxis umzusetzen und Synergien der multiprofessionellen Zusammenarbeit für die Verbesserung der pflegerischen Versorgung, aber auch zur Entlastung und zum Bürokratieabbau zu nutzen. Sehr kritisch sieht der AGVP allerdings, dass dafür Mittel i.H.v. 10 Mio. Euro aus dem Ausgleichsfond genommen werden sollen. Angesichts der weiter steigenden Kosten für die pflegerische Versorgung, die Anbindung an die TI und den benötigten Ausbau der pflegerischen Aus- und Weiterbildung kann sich der Bund keine weitere Leistungsausweitung erlauben, die nicht unmittelbar der pflegerischen Versorgung dient. Die Finanzierung der aktuell davongaloppierenden Kosten für die Pflege ist nicht gesichert und auch die vorgesehene Anhebung der Beiträge zur Pflegeversicherung werden nicht zu einer auskömmlichen Finanzierung beitragen. Weitere Mittel dem Ausgleichsfond zu entziehen, der u.a. dafür errichtet wurde, um die Pflegekassen finanziell auszustatten, ist höchst gefährlich und nicht zukunftsgerichtet.

Stattdessen schlägt der AGVP vor, bereits bestehende Förderprogramme wie „go-digital“⁷ des BMWK auch für Pflegeunternehmen zu öffnen und bestehende Beratungsstrukturen zu nutzen.

⁷ <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Artikel/Digitale-Welt/foerderprogramm-go-digital.html>, Onlinezugriff am 03.03.2023

Zu den § 39 und 42a SGB XI

Bereits heute können häufig Anfragen zur Verhinderungs- und auch Kurzzeitpflege von den ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen kaum erfüllt werden. Oft liegt es an den fehlenden personellen Kapazitäten oder den fehlenden wohnortnahen Kurzzeitpflegeplätzen.

Die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege können schon heute miteinander kombiniert werden, indem die Hälfte des Betrags der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege eingesetzt wird. Eine Kombination beider Leistungen zu einem Jahresbetrag ist daher sinnvoll, allerdings bleibt der Betrag weiter gleich, denn schon aktuell erhalten Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 bis zu 3.386 Euro pro Jahr bei der Kombination beider Leistungen. Allerdings reicht auch der Betrag oft nicht aus, um alle pflegebedingten Kosten der Kurzzeitpflege abzudecken. Hinzu kommt, dass vom Pflegebedürftigen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten generell in Eigenleistung zu tragen sind.

Wenn Bund und Länder den Aufbau der Versorgungsstrukturen für die Kurzzeit und Verhinderungspflege fördern, hilft es auch nicht, wenn die Betroffenen einen Anspruch auf diese Leistungen, nicht jedoch eine garantierte und vor allem wohnortnahe Versorgung haben. Vor allem bei kurzfristigen Bedarfen gibt es oft keine freien Kapazitäten. Vor allem für jüngere Pflegebedürftige (unter 40 Jahren) ist es bereits heute extrem schwer, zielgruppengerechte Kurzzeitpflegeplätze zu finden.

2017 hat das IGES Institut in einer Studie zur Kurzzeitpflege in Nordrhein-Westfalen herausgefunden, dass die Anzahl der nur für Kurzzeitpflege vorgesehenen Plätze zurückgegangen ist, wohingegen sich die Zahl der eingestreuten und flexibel nutzbaren Kurzzeitpflegeplätze sich erhöht hat. Als Gründe für den Rückgang der Kurzzeitpflegeplätze wurden schon 2017 Wirtschaftlichkeitsprobleme genannt, die sich vor allem „*infolge der naturgemäß häufigen Bewohnerwechsel, des durchweg höheren Pflegeaufwands, der ungünstigen Refinanzierungsbedingungen sowie teilweise der im Jahresverlauf schwankenden Auslastung*“ ergaben.⁸

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ist es daher unbedingt erforderlich, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege und für ambulante Dienste zur Erbringung von Verhinderungspflege zu verbessern und die Kommunen in die Investitionskostenfinanzierung mit einzubinden.

⁸ IGES Institut: Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, Dezember 2017, https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e22175/e22735/e22740/e22742/attr_obs22744/IGES_Kurzzeitpflege_in_NRW_122017_ger.pdf, Onlinezugriff am 03.03.2023

Zum § 43c SGB XI

Die prozentual steigende Entlastung der pflegebedingten Kosten je nach Länge des Aufenthalts in einer stationären Pflegeeinrichtung, die mit dem GVWG eingeführt wurde, entlastet aufgrund der enormen Kostensteigerungen in 2022 durch die Umsetzung der tariflichen Bezahlung für die Beschäftigten und die gestiegenen Sach- und Investitionskosten insbesondere die Pflegebedürftigen innerhalb der ersten 12 Monate in einer stationären Pflegeeinrichtung nicht.

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat Anfang des Jahres sehr eindrücklich aufgeführt, dass die vom Gesetzgeber eingeführten Entlastungsbeträge noch vor Umsetzung der tariflichen Bezahlung im September 2022 durch das inflationsbedingte Hochschnellen der Sachkosten, insbesondere bei Unterkunft und Verpflegung, keine Wirkung mehr hatten und die zu zahlenden Eigenanteile weiter anstiegen. Hinzu kamen im vierten Quartal 2022 die deutlich gestiegenen Lohnkosten für die Pflegekräfte und die Anhebung des Pflege- und des gesetzlichen Mindestlohns.

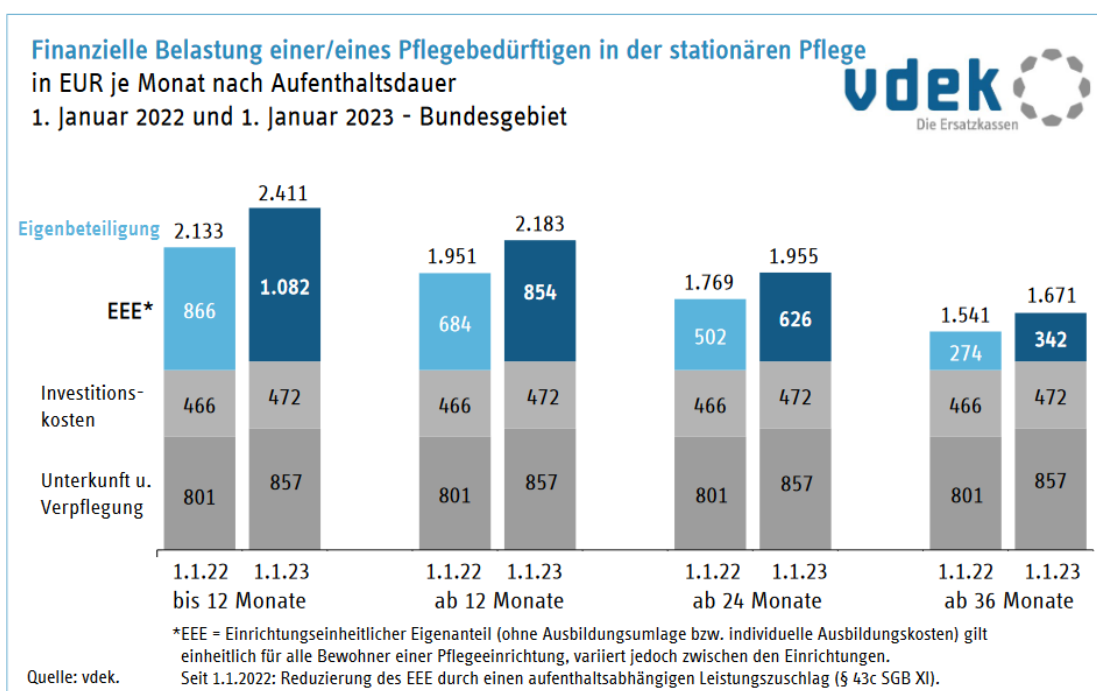


Abbildung 2: Durchschnittliche finanzielle Belastung Pflegebedürftiger in der stationären Pflege im Vergleich 2022 zu 2023, Quelle: vdek

Innerhalb der letzten fünf Jahre ist der durchschnittliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil um satte 82,5 Prozent gestiegen und hat sich damit fast verdoppelt! Betrag er zum 01.01.2018 noch durchschnittlich 593 Euro, so liegt er zum 01.01.2023 bereits bei 1.082 Euro. Hinzu kommen die Kostensteigerungen bei den Investitionskosten (+2 Prozent innerhalb von fünf Jahren) und in der Unterkunft und Verpflegung (+20 Prozent), die vom Pflegebedürftigen zusätzlich bezahlt werden müssen.

Demzufolge ist nicht verwunderlich, dass die Anträge auf „Hilfe zur Pflege“ deutlich steigen und die Kommunen auf der Kostenbremse stehen, insbesondere wenn es um die Erstattung der Investitionskosten für Empfänger der „Hilfe zur Pflege“ geht. Speziell die privaten Pflegeunternehmen klagen über deutliche Kürzungen der Investitionskostensätze.

Leider ermittelt das Statistische Bundesamt nur einmal jährlich für das vergangene Jahr die Ausgaben zur „Hilfe zur Pflege“, demnach liegen aktuell nur Zahlen bis 2021 vor. Doch schon ohne Umsetzung der Tarifpflicht und ohne die kriegsbedingte Inflation sind die Ausgaben für die Sozialhilfe auf 15,3 Mrd. Euro gestiegen (+6,5 Prozent zu 2020). Für 2022 und 2023 ist mit weiter steigenden Anträgen zu rechnen. Für die Pflegeunternehmen hat das direkte finanzielle Folgen. Zunächst müssen Anträge auf „Hilfe zur Pflege“ beim Sozialamt gestellt werden. Dieser Prozess dauert nach Einzelfallprüfung in der Regel drei bis sechs Monate. Das sind viele Monate, in denen das Pflegeunternehmen aus eigenen Mitteln die Kosten für Pflege, Unterkunft, Versorgung und Investitionen für die Person vorfinanzieren muss, die den Sozialhilfeantrag gestellt hat. Erst nach positivem Bescheid durch den Sozialhilfeträger wird das Pflegeunternehmen für die pflegerische Versorgung bezahlt. Ein Pflegeunternehmen ist keine Bank. Die Vorauszahlungen beeinträchtigen die Liquidität deutlich und können zur unverschuldeten finanziellen Schieflage oder sogar zur Insolvenz führen.

Völlig unklar ist, wie der Gesetzgeber sich für die Finanzierbarkeit stationärer Pflege für Pflegebedürftige einsetzen wird, denn die einmalige Anhebung der prozentualen Entlastungsbeträge wird die Kostenlawine der selbst zu finanzierenden Kosten nicht aufhalten. Stattdessen werden Pflegebedürftige und Betroffene immer eher damit konfrontiert, ob die Versorgung in der stationären Pflege überhaupt noch leistbar ist oder auch bleiben wird. Die Gefahr besteht, dass zukünftig mehr Arbeitnehmende entweder ihre Arbeitszeit reduzieren oder für einen längeren Zeitraum aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden, um ihre Angehörigen zu versorgen. Nicht nur, weil professionelle Pflege immer teurer und der Anteil der in Eigenleistung zu finanzierenden Beträge immer höher wird, sondern weil mehr und mehr Pflegestrukturen, insbesondere in den ländlichen Regionen wegbrechen und die herausfordernde Arbeitsmarktlage für Pflegefachkräfte die Pflegeunternehmen dazu zwingen wird, Wartelisten für die ambulante und stationäre Versorgung führen zu müssen. Nicht nur die pflegerische Versorgung, sondern auch die Leistungsfähigkeit der deutschen Wirtschaft sind in Gefahr, wenn der Gesetzgeber keine echte Pflegereform umsetzt.

Folgende Reformen, die auch den Eigenanteil Pflegebedürftiger senken, sind aus Sicht des AGVP dringend notwendig:

1. Die Länder müssen ihren Investitionskostenverpflichtungen nachkommen.

Vor dem Hintergrund deutlich gestiegener Kosten für Baumaterialien und Handwerkerleistungen steigen auch die Investitionskosten zum Erhalt und zur Modernisierung von stationären Pflegeeinrichtungen enorm. Die Länder kommen jedoch überwiegend der gesetzlichen Vorgabe, die durch die Pflegeversicherung auftretenden Einsparungen in der Sozialhilfe zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen zu nutzen, nicht nach. Dies kritisierte das BMG bereits 2020, passiert ist seitdem jedoch nichts.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 hatten sich Bund und Länder darauf geeinigt, dass Einsparungen, die den Ländern als Träger der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen, zur Investitionskostenfinanzierung von Pflegeeinrichtungen herangezogen werden sollten. Die eingesparten Summen bewegen sich in einer Größenordnung von etwa fünf Milliarden Euro, so das BMG. Die Höhe der Fördersumme alle Länder beträgt jedoch etwas über 800 Mio. Euro und das trotz steigender Investitionskosten, die auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden müssen. Je nach Bundesland zahlen die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege aktuell pro Monat zwischen 307 (Sachsen-Anhalt) bis 567 Euro (Hamburg und NRW), die ihnen wieder zur Verfügung ständen, wenn die Länder ihren Investitionskostenverpflichtungen nachkämen. Des Weiteren muss die Praxis der

Sozialhilfeträger gestoppt werden, eigenmächtig die Investitionskostenzuschüsse bei „Hilfe zur Pflege“-Empfängern zu kürzen. Eine hochwertige Versorgung und eine bezahlbare Altenpflege können zukünftig nur durch die stärkere Einbindung der Kommunen erfüllt werden, denn diese profitieren von gut funktionierenden Pflegestrukturen vor Ort. Daher fordert der AGVP die Länder auf, ihren Investitionskostenverpflichtungen aus dem § 82 SGB XI nachzukommen und die Pflegebedürftigen bei den Investitionskosten vollständig zu entlasten.

2. Für die **Ausbildungskosten** müssen die Pflegekassen, gern auch in Benehmen mit den Ländern, aufkommen.
Endlich muss das Ziel aus dem Koalitionsvertrag umgesetzt und die Ausbildungsumlage aus den Gesamtkosten für den Pflegeplatz für Pflegebedürftige herausgenommen werden. Die Kosten für die Ausbildung fließen mit in die Gesamtkosten für einen Pflegeplatz oder für Leistungen der ambulanten Pflegedienste und müssen anteilig von den Pflegebedürftigen gezahlt werden. Im BARMER Pflegereport 2020 wurde eine durchschnittliche Belastung der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege zur Finanzierung der Ausbildungskosten von 67 Euro pro Monat ermittelt. Daher fordert der AGVP den Gesetzgeber auf, die Kosten für die Ausbildung aus der Pflegeversicherung zu zahlen und nicht den Pflegebedürftigen zu überlassen (**Änderung des § 82a SGB XI**).
3. Wenn ein generelles Verbot der **Zeitarbeit** nicht möglich ist, muss diese **wirksam eingeschränkt** werden, indem Zeitarbeitsfirmen dazu verpflichtet werden, dass Pflegefachkräfte den Pflegeunternehmen maximal bis zur Höhe der regional üblichen Entgelte oder der von den Pflegekassen anerkannten tariflichen Vergütung zuzüglich eines Verwaltungsaufwands von maximal 20 Prozent in Rechnung gestellt werden dürfen. Aktuell werden bis zu 11.000 € für Pflegefachkräfte in Rechnung gestellt, die nicht in den Pflegesatzverhandlungen geltend gemacht und daher von den Pflegebedürftigen zusätzlich finanziert werden müssen. Aus Sicht der Pflegeunternehmen findet durch die exorbitanten Preise für Leiharbeitspersonal eine deutliche Wettbewerbsverzerrung durch die Zeitarbeitsunternehmen statt, die sich die gesetzlich verordnete Abhängigkeit der Pflegebranche durch die vorgegebenen Personalschlüssel zunutze gemacht haben. Zusätzlich sollten die Zeitarbeitsunternehmen an den **Kosten zur Ausbildung in der Pflege, bspw. durch eine Sonderabgabe, beteiligt** werden.

Zudem lässt der Gesetzentwurf weitere wichtige Gesetzesänderungen vermissen, die für die Pflegeunternehmen und den Erhalt der pflegerischen Strukturen dringend notwendig sind.

Diese führt der AGVP nachfolgend auf:

1. Die Kalkulationsgrundlage für Pflegesatzverhandlungen muss gesetzlich auf eine realistische Auslastung von 90 Prozent in der stationären Altenpflege festgelegt werden.

Bei Ist-Auslastung unter 90 Prozent muss die tatsächliche Auslastung als Durchschnittswert des Vorjahres angesetzt werden. Dies muss für die Pflegesätze als auch für die Investitionskostensätze gelten. Hintergrund ist, dass insbesondere durch die Corona-Pandemie die Belegung eingebrochen ist und bis dato nicht aufgeholt werden konnte. Die durchschnittliche Belegung liegt nach einer aktuellen Umfrage bei unseren Mitgliedsunternehmen bei lediglich 82 Prozent. Die Folge: Die Pflegeunternehmen haben unverschuldet ihre wirtschaftliche Grundlage verloren, denn die Preise für den stationären Pflegeplatz werden je nach Bundesland auf der Basis einer 96- bis 98-prozentigen Auslastung kalkuliert. § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI schreibt vor: *„Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen“*. Eine wirtschaftliche Betriebsführung ist für die Pflegeeinrichtungen aktuell und voraussichtlich auch bis Ende des Jahres 2023 nicht möglich. Die Pflegeunternehmen schreiben Verluste, die zu katastrophalen Konsequenzen führen, von Betriebsaufgaben bis hin zu Insolvenzen.

Das Bundessozialgericht hat in einem Urteil vom 16.05.2013 (B 3 P 2/12 R) klargestellt, dass die Auslastungsquote realistisch angesetzt werden soll und bei ordnungsgemäßer Betriebsführung auch zu einem Unternehmensgewinn führen kann. Die Kostenträger lassen bisher keine Verhandlungen zur realen Auslastung zu. Deshalb schlägt der AGVP vor, den § 84 Abs (5) SGB XI um einen neuen Punkt 4. zu ergänzen:

§ 84 Abs (5) SGB XI

„Neu 4. Eine kalkulatorische Auslastung von 90 Prozent. Eine abweichende reale Auslastung nach unten kann mit entsprechender Begründung zugrunde gelegt werden.“

2. Weiter bedarf es einer dringenden finanziellen Überbrückung durch den Bund, wenigstens bis zum Ende 2023, bis die Unternehmen wieder das Belegungsniveau der Vor-Corona-Zeit erreicht haben.

3. Die neu veröffentlichten Durchschnittsentgelte sind für Pflegeunternehmen mit gültiger Vergütungsvereinbarung erst mit Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung und damit der gesicherten Refinanzierung umzusetzen.

Es gibt große Schwierigkeiten mit der Umsetzung der neuen regionalen Durchschnittsentgelte, die Ende November 2022 veröffentlicht und seit dem 1. Februar 2023 für die anwendenden Unternehmen verpflichtend umzusetzen sind.

Hintergrund ist, dass die aktuell gültigen Vergütungsvereinbarungen oft erst Mitte bis Ende 2022 geschlossen wurden und in der Regel eine Laufzeit von mindestens zwölf Monaten haben. Mit den seit Februar 2023 verpflichtend anzuwendenden neuen regionalen Durchschnittsentgelten entsteht somit eine erhebliche Finanzierungslücke, denn es ist für die Pflegeunternehmen praktisch nicht umsetzbar, die bestehenden

Stand: 06.03.2023

Vergütungsvereinbarungen mit den Pflegekassen zum Februar 2023 unterjährig, vor Ende der vereinbarten Laufzeit, anzupassen und zu erhöhen. Darüber hinaus gibt es noch immer Pflegeeinrichtungen, deren Anträge auf Vergütungsverhandlung aus dem September 2022 noch immer nicht bearbeitet werden konnten, weil das Personal bei den Pflegekassen fehlt. Ergo haben sie noch keine neue Vergütung und müssten die erneuten Lohnerhöhungen ab Februar 2023 zusätzlich aus eigener Tasche zahlen. Die finanziellen Spielräume sind vielerorts bei den Unternehmen erschöpft, vor allem weil noch immer die Energiekosten vorfinanziert werden müssen.

Aus Sicht des AGVP ist eine Bestands- oder Übergangsregelung notwendig, um Sicherheit für alle Beteiligten zu schaffen. Praktisch umsetzbar wäre lediglich die Einhaltung der bereits vereinbarten Gehälter während der Vertragslaufzeit der Vergütungsvereinbarung. Mit Abschluss der neuen Vergütungsvereinbarung wären dann auch die neuen regionalen Durchschnittsentgelte zu zahlen und die Finanzierung durch die Pflegekassen gesichert. Der AGVP schlägt vor, den § 82c Abs. 5 SGB XI folgendermaßen anzupassen:

§ 82c Abs. 5 SGB XI

„Für Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste mit bestehendem Versorgungsvertrag und mit gültigen Vergütungsvereinbarungen sind diese erst mit der neu geschlossenen Vergütungsvereinbarung und der erfolgten Anpassung des Versorgungsvertrages umzusetzen.“