

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu
Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU u. SPD zum

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)347(15)
gel VB zur öffentl Anh am
07.06.2021 - AA GVWG
05.06.2021

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)

(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)

Antrag der Fraktion B90/Die Grünen: **Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten – Die doppelte Pflegegarantie umsetzen** – Drucksache 19/14827

04.06.2021

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik
Telefon: +49 30 – 24060-0

Antrag der Fraktion DIE LINKE: **Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen** – Drucksache 19/24448

Henriette-Herz-Platz 2
D – 10178 Berlin

zur Erörterung im
Ausschuss für Gesundheit



Einschätzung und Bewertung

Der DGB kritisiert die mittels sachfremden Änderungsvorschlägen im Gesundheitsversicherungsweiterentwicklungsgesetz vorgeschlagenen Regelungen als unzureichend und fordert eine umfassende Pflegereform, die die finanzielle Unterdeckung der Pflegeleistungen beendet. Die Bundesregierung hat es versäumt, die Pflegeversicherung zukunftsfest umzugestalten.

Die vorgelegten vereinzelt Schritte zur Verbesserung der Pflege stehen in keinem Verhältnis zu den angekündigten Verbesserungen einer Strukturreform der Pflegeversicherung. Mit dem kleinsten gemeinsamen (Finanz-)Nenner wird versucht, kurz vor Ende der Legislaturperiode das Gesicht der Regierung im Wahlkampf zu wahren. Die Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen und die Beschäftigten in der Pflege müssen mit Scheinlösungen vorlieb nehmen. Weder ist das Armutsrisiko Pflegebedürftigkeit begrenzt worden, noch ist garantiert, dass Pflegebeschäftigte zwingend mehr Geld erhalten werden. Die angekündigten und dringend notwendigen Entlastungen bleiben für die nächste Bundesregierung liegen, eine echte Pflegereform steht somit weiter aus.

Die vorgesehene Kostenerstattung von Pflegeleistungen bei Tarifbindung bringt den meisten Beschäftigten nichts, solange nicht bundesweit ein guter allgemeinverbindlicher Tarifvertrag gilt. Eine Tarifbindung ohne diesen Tarifvertrag ist aber ein zahnlöser Tiger und zementiert allenfalls das große Lohngefälle zwischen Ost und West, Süd und Nord. Auch ein Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro und der höhere Kinderlosenbeitrag lösen die Finanz-Probleme in der Pflege nicht, wenn gleichzeitig die angekündigte Dynamisierung der Leistungen bis 2025 entfällt. Ein Zuschuss in Höhe von 5 Prozent bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit beinhaltet gerade einmal 45 Euro und kann die Mehrbelastungen durch mehr Personal, höhere Entlohnung und den Wegfall der Leistungsdynamisierung keinesfalls kompensieren. Das Armutsrisiko bei Pflegebedürftigkeit bleibt somit weiterhin bestehen.

Der DGB verweist darauf, dass die berechtigten Ansprüche der in der Pflege Beschäftigten keinesfalls gegen die genauso berechtigten Ansprüche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ausgespielt werden darf. Die Lösung bietet das Konzept der Pflegebürgerversicherung für alle, die sämtliche pflegerischen Kosten übernimmt. Eine solche Pflegebürgervollversicherung würde die Pflegeversicherung zukunftsfest und bezahlbar machen.

[Zu den einzelnen Regelungsvorschlägen:](#)

Änderungsantrag 1 zu Artikel 1 (SGB V)

Stärkung Pflegefachpersonen (§33 Abs. 5a, S. 3 SGB V)

[Inhalt](#)



Die Änderung ist eine Folgeänderung zum neuen § 40 Absatz 6 des SGB XI. Wenn künftig eine Pflegefachkraft, die einen antragstellenden Versicherten pflegerisch betreut, bestimmte Hilfsmittel für erforderlich hält, soll es dazu keiner vertragsärztlichen Verordnung bedürfen. Dies gilt ausschließlich für solche Hilfsmittel, die durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Richtlinien festgelegt wurden und die den Zielen des § 40 Absatz 1 SGB XI dienen.

Bewertung

Der DGB begrüßt die vorgeschlagene Regelung im Sinne einer besseren pflegerischen Versorgung der Versicherten sowie der Kompetenzerweiterung für Pflegefachkräfte. Mit dieser Regelung würde die notwendige Versorgung von Pflegebedürftigen beschleunigt und ärztliche Kapazitäten entlastet. Zusätzlich könnte der Verwaltungsaufwand begrenzt und die Berufszufriedenheit der dringend benötigten Pflegefachkräfte gesteigert werden.

Pauschale Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege (§37 Abs. 2a, S. 1 und 2 Abs. 8, 9, 10 neu)

Inhalt

Mit den Neuregelungen zur Personalbemessung in der Pflege sollen die Vergütungszuschläge nach § 8 Absatz 6 SGB XI auslaufen und die Kosten in die Kalkulation der Pflegesätze einbezogen werden. Durch die vorrangige Zwecksetzung der Unterstützung der Erbringung der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen leistet die gesetzliche Krankenversicherung derzeit indirekt einen Beitrag zur Mitfinanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Im Vorgriff auf das Auslaufen dieser Sonderregelung soll dieser Finanzierungsbeitrag in unveränderter Höhe als direkte teilweise Mitfinanzierung der Behandlungspflegekosten festgeschrieben werden.

Bewertung

Die geplante Regelung ist aus Sicht des DGB grundsätzlich zu begrüßen. Aufgrund ihrer Konstruktion als Pauschalfinanzierung mit fixer Obergrenze geht die vorgesehene Maßnahme allerdings nicht weit genug und entspricht nicht der erforderlichen Vollkostentragung der medizinischen Behandlungspflege durch die GKV. Pflegebedürftige Menschen haben bei häuslicher Pflege und notwendiger medizinischer Behandlungspflege gegenüber ihrer Krankenversicherung einen Anspruch auf Finanzierung der im Einzelfall notwendigen Leistungen. Wird der Pflegebedürftige dagegen in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt, dann entfällt dieser individuelle Anspruch. Die Kosten der medizinischen Behandlungspflege werden zu einem Teil der Pflegevergütung und somit von der Pflegeversicherung aber auch vom Versicherten getragen. Da die stationären Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung meist nicht alle pflegebedingten Kosten abdecken, muss der Betroffene selbst oder ggf. die Sozialhilfe einspringen. Somit wird der Versicherte bei stationärer Versorgung zusätzlich belastet und ihm werden Leistungen der Krankenversicherung vorenthalten, obwohl er Mitglied in der Krankenversicherung ist und weiterhin Beiträge zahlt. Diese Ungleichbehandlung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist sachlich nicht zu begründen und macht



auch ordnungspolitisch keinen Sinn. Da sich der Charakter der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nicht dadurch ändert, dass sich ein Pflegebedürftiger in einer stationären Pflegeeinrichtung aufhält, muss die medizinische Behandlungspflege dort ebenso über die gesetzlichen und privaten Krankenkassen komplett – und nicht nur anteilig in Höhe von 640 Millionen Euro – finanziert werden. Dies würde einen sinnvollen und wirksamen Beitrag zur finanziellen Entlastung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen leisten. Zudem birgt die gesetzliche Festschreibung eines Fixbetrages das Risiko, das bei künftig wachsenden Gesamtleistungsausgaben für die medizinische Behandlungspflege, etwa aufgrund des demografischen Wandels und veränderter Behandlungsbedarfe, die Pflegebedürftigen wieder zunehmend zur Querfinanzierung durch Eigenmittel herangezogen werden. Diesem Risiko ist durch die Festschreibung einer Übernahmeverpflichtung der Gesamtfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege durch die gesetzliche Krankenversicherung zu begegnen.

Übergangspflege im Krankenhaus (§39d SGB V neu)

Inhalt

Der Vorschlag beinhaltet einen neuen Leistungsanspruch im unmittelbaren Anschluss an eine Behandlung durch das behandelnde Krankenhaus, wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach SGB XI nicht oder nur unter unzumutbarem Aufwand erbracht werden können. Die Leistungen der Übergangspflege sollen die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung, Leistungen zur Frührehabilitation, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die pflegerische Versorgung, das Entlassmanagement sowie Unterkunft und Verpflegung umfassen. Der gesetzliche Anspruch soll für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung gelten.

Bewertung

Der DGB begrüßt die vorgesehene Regelung im Sinne all jener Versicherten, die bislang auf Kosten des Fallpauschalen-Systems aus dem Krankenhaus entlassen wurden, obwohl weder eine adäquate Versorgung durch Angehörige noch durch eine Kurzzeitpflegeeinrichtung oder eine Rehabilitations-Einrichtung sichergestellt werden konnte. Eine bedarfsgerechte Versorgung im Krankenhaus muss frühzeitig die Weichen für eine Anschluss-Heilbehandlung stellen. Dazu trägt die vorgesehene Regelung künftig bei. Zudem entlastet sie pflegende Angehörige, insbesondere wenn sie durch Berufstätigkeit zeitlich gebunden, und nicht uneingeschränkt für die Unterstützung der Pflegebedürftigen verfügbar sind. Erforderlich ist allerdings die Definition des unzumutbaren Aufwands als ausschlaggebendes Kriterium für die Durchführung der Übergangspflege im Krankenhaus. Dort, wo leistungsfähige und gut erreichbare Strukturen zur Übergangspflege bereits vorhanden sind, ist es sinnvoll den Versicherten weiterhin den Zugang zur bestmöglichen Versorgung aufgrund qualitätsgesicherter Kriterien zu ermöglichen.



Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen (§64d SGB V)

Inhalt

Der Vorschlag beinhaltet die verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um die selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachkräfte.

Dabei sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam in jedem Bundesland jeweils ein Modellvorhaben nach § 63 zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, einführen. In den Modellvorhaben sind dabei Standards für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Die Vorhaben beginnen spätestens am 1. Januar 2023.

Bewertung

Der DGB begrüßt grundsätzlich die vorgeschlagene Regelung im Sinne einer Kompetenzerweiterung für Pflegefachkräfte. Dadurch kann eine höhere Zufriedenheit beim Pflegepersonal erreicht werden, die sich unmittelbar auf die Versorgungssituation der Versicherten auswirkt. Die angestrebte Kompetenzerweiterung kann dazu beitragen, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und mehr Gleichwertigkeit in Bezug auf die fachlichen Kompetenzen im internationalen Maßstab herzustellen. Allerdings greift die vorgesehene Regelung zu kurz. Die Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, sind in den vergangenen Jahren kaum in der Praxis umgesetzt worden. Die nunmehr geplante Regelung setzt zwar auf eine stärkere Verbindlichkeit, bleibt aber weiterhin im Rahmen von Modellvorhaben verhaftet. Eine Übernahme in die Regelversorgung verschiebt sich mit Blick auf die Laufzeit der Modellvorhaben noch weiter in die Zukunft.

Änderungsantrag 3 zu Artikel 2 (SGB XI)

Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 Beitragssatzpunkte (§55 Abs. 3, S. 1 SGB XI)

Inhalt

Als Beitrag zur Gegenfinanzierung der Pflege-Reform-Kosten soll der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Beitragssatzpunkte von momentan 0,25 auf 0,35 angehoben werden.

Bewertung

Mit der Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 Beitragssatzpunkt auf 0,35 wird die Beitragsdifferenzierung zwischen Versicherten mit und ohne Kinder weiter vergrößert. Der DGB spricht sich gegen die Ungleichbehandlung beider Versichertengruppen aus, da Kinderlosigkeit – egal ob freiwillig oder unfreiwillig – nicht bestraft werden darf. Insbesondere, wenn Kinderlose sich um pflegebedürftige Menschen kümmern, entsteht hier ein



Ungerechtigkeitsgefühl. Stattdessen ist das System der Pflegeversicherung umfassend zu reformieren und zu einer solidarisch finanzierten Pflegebürgervollversicherung weiterzuentwickeln.

Beteiligung des Bundes an Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung (§61a SGB XI neu)

Inhalt

Der Bund leistet zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung ab dem Jahr 2022 jährlich 1 Milliarde Euro an den nach § 65 eingerichteten Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung.

Bewertung

Der DGB unterstützt die Einführung eines Bundeszuschusses zur Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen. Die soziale Pflegeversicherung finanziert bisher aus Beitragsmitteln eine Reihe gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. Dazu gehört die Tragung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen. Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes erreichten die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen im Jahr 2018 bereits ein Volumen von mindestens 2,7 Mrd. Euro. Dies entspricht rd. 0,2 Beitragssatzpunkten in der sozialen Pflegeversicherung. Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes kamen weitere versicherungsfremde Leistungen hinzu, z.B. die 40-prozentige Kofinanzierung digitaler Investitionen von Pflegeeinrichtungen. Der DGB fordert die Finanzierung von allen versicherungsfremden Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung aus Steuermitteln, wie es in allen andern Sozialversicherungszweigen ebenfalls geschieht. Eine Gleichbehandlung für die Pflegeversicherung ist sozialpolitisch geboten. Andernfalls droht eine massive Unterfinanzierung über die nächsten Jahre schon ab 2022.

Änderungsantrag 4 zu Artikel 2 (SGB XI)

Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der vollstationären Pflege (§43c SGB XI neu)

Inhalt

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die bis einschließlich 12 Monate Leistungen nach § 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 5 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 12 Monaten Leistungen nach § 43 beziehen erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 24 Monaten Leistungen nach § 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 45 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 36 Monaten Leistungen nach § 43 beziehen, erhalten einen



Leistungszuschlag in Höhe von 70 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

Bewertung

Der Vorschlag überzeugt aus gewerkschaftlicher Sicht nicht, da er weder das Armutsrisiko Pflegebedürftigkeit mindert, noch zu einer wirksamen Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile beiträgt. In Anbetracht der Tatsache, dass die Durchschnittsrente in Deutschland für Männer bei durchschnittlich 1.200 Euro und für Frauen bei durchschnittlich 770 Euro liegt, wäre auch mit der geplanten Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile ab dem zweiten Jahr der Pflegebedürftigkeit ein Absturz in die Armutsfalle bei eintretender Pflegebedürftigkeit programmiert. Bedenkt man, dass die durchschnittliche Verweildauer in der stationären Altenpflege bei 18 Monaten liegt, so ist klar, dass die genannten Vorschläge des Gesetzentwurfes nichts Wesentliches an der prekären Situation der pflegebedürftigen Menschen ändern würde. Der Vorschlag einer Begrenzung anstelle einer Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile verdeutlicht den Systemfehler der Teilleistungsversicherung. Werden die Eigenanteile nämlich nur begrenzt und nicht gedeckelt, fließen alle weiteren Kosten, die einerseits mit der geplanten Verbesserung der Lohn- und Arbeitsbedingungen in der Pflege einhergehen werden und andererseits mit dem einzuführenden Personalbemessungsinstrument zur Schaffung zusätzlicher Pflegestellen beitragen sollen, erneut in den Eigenanteil der Versicherten. In kürzester Zeit wäre die Situation der finanziellen Überforderung pflegebedürftiger Menschen genau dieselbe, Tendenz stark steigend. Auch der Wegfall der Leistungsdynamisierung bis 2025 trägt massiv dazu bei, dass im Endergebnis neue hohe Belastungen für die stationär Pflegebedürftigen zu einer Verschärfung der Situation beitragen werden.

Deshalb müssen kurzfristig die pflegerischen Eigenanteile für Menschen in Pflegeheimen gedeckelt werden, bis die Pflegeversicherung in einem zweiten Schritt langfristig von einer Teilkostenversicherung in eine Pflegebürgervollversicherung weiterentwickelt werden kann. Dieser Zwischenschritt ist zur Begrenzung der finanziellen Belastung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen notwendig. Möglich wäre dies mit dem sog. ‚Sockel-Spitzen-Tausch‘, bei dem die Eigenanteile der Pflegebedürftigen wirksam gedeckelt wären, während alle darüber hinaus anfallenden Kosten durch die SPV zu getragen würden.

Dass auch dies jedoch keine dauerhafte Lösung des Problems der finanziellen Unterdeckung der Pflegeversicherung sein kann, belegen die Ergebnisse einer Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft (IW). Sie zeigen, dass die Beiträge zur Pflegeversicherung (trotz eingeplantem Zuschuss in Höhe von 5 Mrd. Euro aus Steuermitteln) massiv steigen würden, wenn mit dem Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge in die Pflege eine bloße Deckelung der Eigenanteile für Pflege umgesetzt würde (von jetzt 3,05 Prozent bis 2030 auf rund 3,5 Prozent und bis 2050 auf knapp 4 Prozent).

Auch durch das Versprechen der Sozialgarantie – mit der die Sozialversicherungsbeiträge bis zum Jahr 2021 bei maximal 40 Prozent stabilisiert werden sollen – bleiben Finanzierungslücken. Die Mehrbedarfe der Pflegeversicherung können nicht vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. Deshalb ist die Pflegebürgervollversicherung, die sämtliche pflegerischen Kosten trägt, eine nachhaltige Lösung zur finanziellen Absicherung der Pflege.



Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften haben wirksame Vorschläge zur langfristigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in eine Pflegebürgervollversicherung gemacht. Nur eine Versicherung, die von allen für alle finanziert wird, kann menschenwürdige Pflege dauerhaft ohne neue Pflegearmut garantieren. Dafür sollen auch Selbständige, Spitzenverdiener*innen und künftige Beamt*innen in eine solche Vollversicherung einzahlen. Heraus käme eine Pflegebürgerversicherung (auf der Einnahmeseite) in Kombination mit einer Pflegevollversicherung (auf der Ausgabenseite). Nach Schätzungen der Wissenschaft (HBS-Rotgang-Gutachten von 2019) wäre dies mit zusätzlichen 0,8 Beitragssatzpunkten zu sehr moderaten Konditionen solide zu finanzieren.

Für den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften ist entscheidend, dass bei einem entsprechenden Systemwechsel von Anfang an auch die Folgen für die Beschäftigten – sowohl in der Privaten Krankenversicherung, aber auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung – berücksichtigt und sozial abgesichert werden. Ebenso dürfen Beamt*innen, die bislang in eigene Versorgungssysteme einzahlen, keine finanziellen Mehrbelastungen erwachsen.

Um das Armutsrisiko der Pflegebedürftigkeit weiter zu verringern müssen weitere finanzwirksame Maßnahmen ergriffen werden. So sind die Investitionskosten – wie ursprünglich im Gesetz vorgesehen – verpflichtend von den Ländern zu tragen. Ein dauerhafter Steuerzuschuss zur Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen ist flankierend nötig. Auch die Mittel des Pflegevorsorgefonds sollten für eine Systemumstellung der Pflegeversicherung genutzt werden. Nicht zuletzt ist auch die private Pflegeversicherung, die durch die Absicherung wesentlich günstigerer Risiken hohe Milliardenbeträge erwirtschaften konnte, an den Kosten einer Systemumstellung zu beteiligen. Der DGB kritisiert zudem, dass die Renditeerwartung zahlreicher privater Betreiber zulasten der Beschäftigten und Pflegebedürftigen geht und hohe Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen und Steuermitteln erwirtschaftet werden. Eine gesetzliche Regulierung der Gewinnmaximierung auf Kosten guter Pflege ist in diesem Sinne dringend geboten.

Änderungsantrag 5 zu Artikel 2 (SGB XI)

Tarifliche Entlohnung: Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen (§82c SGB XI neu)

Inhalt

Ab dem 1. September 2022 soll eine Entlohnung der Beschäftigten – auch der Beschäftigten außerhalb des Pflege- und Betreuungsbereichs – in tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben – wie schon in den bisher geltenden Regelungen der §§ 84 Absatz 2 Satz 4 und 89 Absatz 1 Satz 4 – nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Bei nicht tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen soll eine Entlohnung der Beschäftigten bis zur Höhe der Entlohnung eines räumlich, zeitlich, fachlich und persönlich anwendbaren Tarifvertrags oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, die einer regional übli-



chen Entlohnung entsprechen. Tarifverträge, die auf mindestens eine zugelassene Pflegeeinrichtung in dem Bundesland, in dem die Pflegeeinrichtung liegt, grundsätzlich anwendbar sind (einschließlich Haus- und Unternehmenstarifverträgen), sollen demzufolge als regional üblich gelten. Mit der geplanten Regelung wird ebenso klargestellt, dass auch bundesweite Tariflöhne nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, wenn es keine regional üblichen Tariflöhne im Sinne der Regelung geben sollte. Nach der geplanten Regelung sollen daher vorrangig solche Tariflöhne und Löhne aufgrund kirchenarbeitsrechtlicher Regelungen als wirtschaftlich angesehen werden, die von den beteiligten Tarifpartnern unter Berücksichtigung der für die einbezogenen Beschäftigten geltenden Rahmenbedingungen, auch zum Beispiel der regionalen Lebenshaltungskosten, verhandelt wurden. Die Anerkennung einer darüber hinausgehenden Entlohnung bei den Pflegesatzverhandlungen, auch zum Beispiel aufgrund eines bundesweit anwendbaren Tarifvertrags, bleibt möglich, bedarf aber eines sachlichen Grundes.

Bewertung

Der in der KAP proklamierte Anspruch, die Bezahlung der Pflegekräfte entscheidend zu verbessern um damit die Attraktivität des Berufes deutlich zu erhöhen, ist in der geplanten Regelung nicht zu erkennen. Anstatt mit Hilfe einer tariflichen Entlohnung zu gewährleisten, dass eine spürbare Verbesserung der Situation von Pflegebeschäftigten einhergeht, bietet die Regelung die Möglichkeit, Tarife von DGB-Gewerkschaften massiv zu unterlaufen und damit das genaue Gegenteil – also eine Verschlechterung der Situation zu bezwecken. Ein einziger niedriger Tarifvertrag einer Nicht-DGB-Gewerkschaft wäre in diesem Falle nötig, um als Referenz für eine regional übliche Entlohnung zu gelten. Dass eine solche ortsübliche Vergütung sämtliche höherwertigen Tarifverträge bei den Kostenträgern auszuhebeln vermag führt den o.g. Anspruch nach einer Verbesserung des Pflegeberufes durch höhere Bezahlung ad absurdum. Leidtragende wären nicht nur Beschäftigte in Unternehmen mit guten Tarifverträgen, sondern die Pflege insgesamt, die auf eine deutliche Verbesserung des Berufsbildes dringend angewiesen ist, um den Fachkräftemangel endlich zu stoppen. Der DGB fordert deshalb die Streichung der geplanten Regelung und stattdessen einen erneuten Anlauf für einen bundeseinheitlichen flächendeckenden Tarifvertrag in der Altenpflege.

Ein weiteres Manko des vorgelegten Entwurfs ist die alleinige Fokussierung auf die Entlohnung, ohne die sonstigen Arbeitsbedingungen mit in den Blick zu nehmen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

SGB XI § 72, Absatz 3a

Der DGB begrüßt den Ansatz, den Abschluss von Versorgungsverträgen an die Tarifbindung zu knüpfen. Dies soll aber erst ab dem 1. September 2022 für künftige Versorgungsverträge und bestehende Versorgungsverträge gelten. Das ist zu spät. Die Beschäftigten in der Altenpflege brauchen früher spürbare Verbesserungen oberhalb des geltenden Pflegemindestlohns, um eine bereits eingetretene Flucht aus dem Berufsfeld zu stoppen.



Des Weiteren fehlt jegliche Haltelinie nach unten – ein Schutz vor schlechten viel zu niedrigen Löhnen. Hier besteht dringender Nachbesserungsbedarf. Der DGB schlägt hier folgende Ergänzung vor: „Der angewendete Tarifvertrag oder die angewendete kirchliche Arbeitsrechtsregelung darf das regional übliche Entgeltniveau gemäß § 82c nicht unterschreiten. Als Tarifvertrag gilt auch ein für die Pflegebranche relevanter anwendbarer Flächentarifvertrag, der im Geltungsbereich der Pflegeversicherung mit einer sozial mächtigen Gewerkschaft abgeschlossen wurde.“

Problematisch ist auch die uneingeschränkte Gleichstellung kirchlicher Regelungen mit Tarifverträgen in Abs. 3a des Entwurfs.

Darüber hinaus schlägt der DGB für die Frage des Greifens der Neuregelungen darüber hinaus folgende Neufassung § 72 Abs. 3a vor:

Das Datum „1. September 2022“ wird ersetzt durch das Datum „1. Januar 2022“.

SGB XI § 72, Absatz 3b

Auch diese Regelung bleibt weit hinter dem zurück, was notwendig wäre, um angemessene Vergütungen/Entlohnung für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten. Der DGB kritisiert hier u.a. scharf die vorgeschlagenen Regelungen für Konstellationen, in denen keine unmittelbare Tarifbindung vorliegt. Für diese Pflegeeinrichtung soll es ausreichen, irgendeinen im jeweiligen Bundesland existierenden Haustarifvertrag anzuwenden, unabhängig von dem dort vereinbarten Entlohnungsniveau. Das wäre nichts anderes als ein gesetzlich legitimes Anreizsystem zur Orientierung am niedrigsten in einem Bundesland geltenden Tarifniveau und für Dumpingtarifverträge mit bereits bestehenden oder sich daraufhin neugründenden Pseudogewerkschaften. Zudem lässt es die Problematik der tarifrechtlichen Auflösung von Tarifkonkurrenzen außer Betracht.

Die Begründung des Gesetzentwurfs verdeutlicht zudem, dass hier beliebig ein Tarifvertrag ausgewählt werden soll, unabhängig davon, ob er von einer sozial mächtigen Gewerkschaft abgeschlossen wurde und unabhängig davon, wie gut oder schlecht die darin vereinbarte Entlohnung ist – es fehlt jegliche Haltelinie für die Anwendung von Dumpinglöhnen; es fehlt ein Auffangnetz, eine Untergrenze für schlechte niedrige Löhne. Die Begründung verweist zudem darauf, dass für die Definition des Entlohnungsbegriffs § 2a Satz 2 AEntG herangezogen werden soll. Dies ist zwar zu begrüßen, es ist jedoch unverständlich, dass nicht mindestens neben dem Entgelt auch die Arbeitsbedingungen gem. §§ 2, 5 AEntG als Maßstab für den anwendbaren Tarifvertrag herangezogen werden müssen.

Im Ergebnis wird eine Umsetzung dieses Entwurfs zu jahrelangen massenhaften Rechtsstreitigkeiten über die Gewerkschaftseigenschaft, über die Wirksamkeit von Tarifverträgen und ihre Anwendung auf die Beschäftigten führen. In der Folge werden die erhofften Wirkungen einer Steigerung des Vergütungsniveaus nicht oder nur mit größerer Verzögerung eintreten.



Hinzu kommt unter diesen zeitlichen Bedingungen das Risiko, dass Beschäftigte ihre Rechte nicht oder bei Eintritt von Ausschlussfristen nicht rechtzeitig geltend machen. Eine gesetzliche Regelung, welche durch ihre Systematik keine grundsätzliche Rechtssicherheit schafft, verfehlt jedoch das Ziel guter Gesetzgebung.

Der DGB schlägt folgende Neufassung § 72 Abs. 3b vor:

a) Nach Satz 1 wird folgende Sätze 2 und 3 eingefügt:

„Der angewendete Tarifvertrag oder die angewendete kirchliche Arbeitsrechtsregelung darf das regional übliche Entgeltniveau gemäß § 82c nicht unterschreiten. Als Tarifvertrag nach Satz 1 gilt auch ein für die Pflegebranche relevanter anwendbarer Flächentarifvertrag, der im Geltungsbereich der Pflegeversicherung mit einer sozial mächtigen Gewerkschaft abgeschlossen wurde.“

(Vgl. zur Begrifflichkeit BVerfG v. 9.7.2020, - 1 BvR 719/19 - - 1 BvR 720/19 - „Die einfachrechtliche Voraussetzung dafür ist die „soziale Mächtigkeit“, in Auslegung des Tarifvertragsgesetzes im Lichte des Art. 9 Abs. 3 GG. Sie ergibt sich aus objektiven Kriterien wie der Zahl der Mitglieder einer Gewerkschaft und ihrer Stellung in den Betrieben, der sachlichen und personellen Ausstattung sowie dem Abschluss von Tarifverträgen in der Vergangenheit; gefordert ist ein Mindestmaß an Verhandlungsgewicht und also eine gewisse Durchsetzungskraft gegenüber dem sozialen Gegenspieler (vgl. BVerfGE 146, 71 m.w.N.; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 13. September 2019 - 1 BvR 1/16 -, Rn. 9).“

b) Streichung der Nummer 2

SGB XI § 72, Absatz 3c

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll bis zum 30. September 2021 in Richtlinien das Nähere insbesondere zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen festlegen. Den Pflegekassen fehlt aber in der Regel das erforderliche Hintergrundwissen, um Tarifverträge sachgerecht zu klassifizieren. Außerdem ist vollkommen offen, nach welchen Kriterien die Richtlinie erstellt werden soll.

Hier werden Regelungen zur Anwendung von Tarifverträgen in die alleinige Entscheidungshoheit des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen ohne Beteiligung der Tarifpartner gelegt. Dies stellt nach unserer Auffassung einen Eingriff in die durch Art. 9 III GG geschützte Tarifautonomie dar. Zudem muss auch hier befürchtet werden, dass die Verbesserung der Entlohnung der Beschäftigten in der Pflege im Ergebnis nicht erreicht wird.

Der DGB schlägt folgende Neufassung § 72 Abs. 3c Satz 1 und 2 vor:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Richtlinien, erstmals bis zum Ablauf des 31. August 2021, das Nähere insbesondere zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen für die



Einhaltung der Vorgaben der Absätze 3a und 3b fest. Er hat dabei die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie die Tarifpartner zu beteiligen. (...)“.

SGB XI § 72, Absatz 3d und 3e

Hier sind die Mitteilungspflichten und Fristen für die Pflegeeinrichtungen geregelt.

Der DGB schlägt folgende Anpassungen § 72 Abs. 3d und 3e vor:

Die Fristen sind entsprechend des vom DGB geforderten Vorziehens des Wirksamwerdens auf den 1. Januar 2022 anzupassen.

SGB XI § 72, Absatz 3f

Hier wird die Evaluation der Wirkung der Regelungen vorgesehen. Dies sollte aber zeitlich eher geschehen, der Zeitraum bis zum 31. Dezember 2025 ist zu lang.

Der DGB schlägt folgende Neufassung § 72 Abs. 3f vor:

„Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales jährlich, erstmals zum 30. September 2023, die Wirkungen der Regelungen der Absätze 3a und 3b und des § 82c. Die Ergebnisse sind der Kommission gemäß § 12 AEntG zur Verfügung zu stellen.“

SGB XI § 82c

Die fortbestehende Anerkennung, dass Tarifverträge nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, ist zu begrüßen. Allerdings greifen die weiteren Regelungen deutlich zu kurz. Das Kriterium des „regional üblichen Entgeltlevels“ steht zudem im Widerspruch oder zumindest in Konkurrenz zu den Regelungen in § 72 Abs. 3a bis 3f. Ansonsten ergeben sich erforderliche Folgeänderungen durch Inbezugnahme eines relevanten Flächentarifvertrags (siehe Ausführungen zu § 72 Abs. 3b).

Gesetzlicher Nachbesserungsbedarf besteht auch bei der Ermittlung eines regionalen Durchschnitts und beim Entlohnungsbegriff. Dies kann nicht in erster Linie dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen übertragen werden. Die in der Begründung vorgenommen präjudizierende Begrenzung weitere Entlohnungsbestandteile auf Nacht-, Sonntags- und Feiertagszuschläge greift zu kurz. Was ist mit Schichtzuschlägen oder Jahressonderzahlungen, die fester Bestandteil des Jahresarbeitsentgelts sind – Art. 157 AEUV definiert z.B., was unter Entgelt/Entlohnung zu verstehen ist. Es müssen alle Entgeltbestandteile erfasst werden.

Der DGB schlägt folgende Anpassungen § 82c vor:

In SGB XI § 82c, Absatz 2 wird das Datum „1. September 2022“ durch das Datum „1. Januar 2022“ ersetzt.

SGB XI § 82c, Absatz 4 Satz 1 und 2 werden wie folgt geändert:



„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll bis zum Ablauf des 31. August 2021 in Richtlinien das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 und 5 festlegen. Er hat dabei die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie die Tarifpartner zu beteiligen.“

SGB XI § 84 Absatz 7

Der DGB kritisiert, dass bei der Festlegung der Richtlinien zur Durchführung des Nachweises der gesetzeskonformen Bezahlung der Gehälter nur die Arbeitgeberseite beteiligt wird.

Der DGB schlägt folgende Anpassungen § 84 vor:

§ 84 Absatz 7 Satz 4 neu gefasst:

„Dabei ist die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zu beteiligen; den Bundesvereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen und der tarifzuständigen Gewerkschaft ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

Änderungsantrag 7 zu Artikel 2 (SGB XI)

Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (§113c SGB XI)

Inhalt

Mit der beabsichtigten Regelung soll ein wissenschaftlich-fundiertes Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Korridoren für bundeseinheitliche Personalanhaltswerte je Pflegegrad ab 1. Juli 2023 eingeführt werden. Dabei soll der erhobene personelle Mehrbedarf in Höhe von 40 Prozent umgesetzt werden.

Bewertung

Der DGB fordert seit langem eine verbindliche bundesweit einheitliche bedarfsgerechte Personalbemessung in der Langzeitpflege, denn sie ist der Schlüssel für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung, für die Entlastung der Beschäftigten, für eine signifikante Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit auch zur Steigerung der Attraktivität dieses Berufs. Der vorliegende Vorschlag wird diesen Anforderungen nicht gerecht. Weder ist die Frage der Verbindlichkeit geklärt, noch ist die eindeutige Ausrichtung am Pflegebedarf erkennbar. Stattdessen soll der Fachkräftemangel mit einem massiven Aufwuchs an Assistenzkräften kompensiert werden und das Personalbemessungsverfahren an den arbeitsmarktpolitischen Gegebenheiten ausgerichtet werden. Dies lehnt der DGB ab.

Aus gewerkschaftlicher Perspektive muss die Zielsetzung einer bundesweit einheitlichen verbindlichen Neuregelung der Personalvorgaben die Entlastung der Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege sein, damit es schnell zu einer spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen kommt und damit die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung erreicht werden kann. Dies kann nur erreicht



werden, wenn die Personalausstattung strikt an den Pflegebedarf gekoppelt wird und die Anforderungen des neuen Pflegedürftigkeitsbegriffs berücksichtigt werden. Gestiegene Anforderungen und eine veränderte Bewohnerstruktur ziehen einen höheren Bedarf an qualifizierten Pflegefachpersonen nach sich, d.h. es bedarf einer deutlichen Erhöhung und keiner Absenkung von Standards. An diesen Vorgaben muss sich ein neues Personalbemessungsverfahren messen lassen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Es ist irritierend, dass die in Abs. 1 vorgeschlagenen Personalanhaltswerte in Abs. 2 als Höchstwerte definiert werden. Die Ergebnisse des Rothgang-Gutachtens legen dar, wieviel Personal mit welchem Qualifikationsniveau mindestens vorgehalten werden muss, um eine bedarfsgerechte Pflege entsprechend der in der Einrichtung vorliegenden Bewohnerstruktur zu gewährleisten. Daher muss es sich immer um eine Mindestpersonalausstattung handeln, die eine Pflegeeinrichtung verpflichtend vorzuhalten hat, und die nicht unterschritten werden darf. Daher ist das Wort „höchstens“ durch „mindestens“ zu ersetzen.

Darüber hinaus ist es unabdingbar einen Sockel an zwingend vorzuhaltenden Fachkräften zu definieren, um zu vermeiden, dass aufgrund von kurzfristigen Ausfällen eine fachgerechte Versorgung nicht gewährleistet werden kann und das Arbeiten in massiver Unterbesetzung stattfinden muss.

Der DGB hat im Rahmen des Roadmap-Prozesses immer wieder auf die Problematik hingewiesen, die eine veränderte Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften mit sich bringt: Pflege wird im Zuge der Taylorisierung immer kleinschrittiger und die Qualifikation wird dadurch zunehmend entwertet. Darunter wird auch die Qualität pflegerischer Versorgung leiden. Die im vorliegenden Änderungsantrag vorgesehene geringere Fachkräfte-Relation im Vergleich zum Status quo sieht der DGB kritisch. Die bisherige Fachkraftquote ist so lange beizubehalten, bis ein neues Personalbemessungsverfahren verbindlich und bundesweit einheitlich eingeführt ist.

Ein neues am Bedarf orientiertes Personalbemessungsverfahren, das bundesweit einheitlich verbindlich gelten soll, darf nicht, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, an den arbeitsmarktpolitischen Gegebenheiten ausgerichtet sein, sondern ist streng bedarfsorientiert zu definieren.

Daher ist in Abs. 7 Satz 1 das Wort „ob“ durch „in welchem Umfang“ zu ersetzen, die Worte „möglich und“ sind ersatzlos zu streichen.

Ebenfalls in Abs. 7 Punkt 3 ist ersatzlos zu streichen: („3. Die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich.“)

Bei der Einführung eines verbindlich anzuwendenden Personalbemessungsverfahrens ist zu regeln, welche Folgen das Nichteinhalten für die Betreiber der Einrichtung hat. Der DGB fordert den Gesetzgeber auf, klare Sanktionsmechanismen zu definieren und im Gesetz festzuschreiben.

Das in Abs. 7 vorgeschlagene Verfahren zur Überprüfung der Personalanhaltswerte mit anschließender Umsetzung auf dem Wege der Rechtsverordnung lehnt der DGB entschieden



ab und fordert den Gesetzgeber stattdessen auf, ein transparentes und beteiligungsorientiertes Verfahren zu definieren. Über die finale Ausgestaltung und Einführung des Personalbemessungsinstrumentes ist auf dem Wege eines geregelten parlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens unter Hinzuziehung maßgeblicher Institutionen und Verbände zu entscheiden.

Änderungsantrag 8 zu Artikel 2 (SGB V)

Verordnungskompetenz von Pflegekräften (§36 und §37 SGB V)

Inhalt

Pflegefachkräfte sollen künftig im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach §36 und §37 SGB V konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben können.

Bewertung

Der DGB begrüßt ausdrücklich, dass die Kompetenzen der Pflegefachpersonen gestärkt werden sollen. Um eine qualitativ hochwertige Behandlung sicherstellen zu können und die Berufe zu stärken, ist es geboten, die Kompetenzen der Pflegeberufe zu erweitern. Maßstab müssen die Anforderungen, die sich aus der gesundheitlichen Versorgung ergeben, sein. Der DGB unterstützt daher grundsätzlich das Vorhaben, dass Pflegefachpersonen konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben können. Die dafür erforderliche Eignung kann bei Pflegefachpersonen regelmäßig vorausgesetzt werden. Soweit das im Einzelfall nicht gegeben sein mag, sind entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten einzuräumen und die erforderlichen Qualifikationen perspektivisch zum Gegenstand der Ausbildung zur Pflegefachkraft nach Pflegeberufegesetz (PflBG) zu machen. Es kann dagegen nicht Aufgabe des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sein, festzulegen, welche Eignung der Pflegefachperson erforderlich ist.

Änderungsantrag 9 zu Artikel 2 (SGB XI)

Erweiterung der Tatbestände zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Pflegeeinrichtungen (§8 Abs. 7 SGB XI)

Inhalt

Mit der vorgeschlagenen Regelung sollen die Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Pflegeeinrichtungen erweitert werden, um Konzepte zur Rückgewinnung von Pflegekräften sowie zum einrichtungsspezifischen Ausbau mitarbeiterorientierter Schicht- und Arbeitszeitmodelle zu etablieren und somit den Fachkräftebedarf in der Pflege zu bremsen.

Bewertung



Durch diese Ausweitung der Zweckbestimmung des Förderprogramms nach § 8 Absatz 7 sollen die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit erhalten, verstärkt Anreize und Unterstützungsangebote für einen Wiedereinstieg von Pflege- und Betreuungskräften in den Beruf nach geplanten Auszeiten, insbesondere nach einer Eltern- oder Pflegezeit, zu schaffen oder auszubauen. Dadurch soll der Anteil der Pflege- und Betreuungskräfte erhöht werden, die wieder in den Beruf einsteigen. Der DGB begrüßt die geplanten Regelungen, die auf Grundlage der Vereinbarungen zur Konzertierten Aktion Pflege umgesetzt werden sollen. Mithilfe der Fördermittel wäre eine betriebliche Strategie zur Rückgewinnung von Pflegekräften unter Einbeziehung der betrieblichen Mitbestimmungs-Möglichkeiten erfolgreich umsetzbar, die über symbolischen Aktionismus hinausgeht. Gleichwohl bleibt anzumerken, dass der Hauptgrund für den Ausstieg aus dem Pflegeberuf in den zu belastenden Arbeitsbedingungen liegt, so dass Rückgewinnungsprogramme ins Leere laufen werden, wenn sie nicht mit einer spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen verbunden sind. Grundsätzlich wird der Großteil von Pflege- und Betreuungsarbeit nach wie vor von Frauen geleistet. Wirkliche Abhilfe für eine bessere Vereinbarkeit kann also nur bei einer gerechten Verteilung von Care-Arbeit und besseren Rahmenbedingungen (z.B. guter, kostenloser Kinderbetreuung über die Kernzeiten hinaus) erreicht werden.

Änderungsantrag 14 zu Artikel 2 (SGB XI)

Kostenerstattungsansprüche nach dem Tod des Pflegebedürftigen (§35 SGB XI)

Inhalt

Laut § 59 SGB I erlöschen Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen mit dem Tod des Berechtigten. Ansprüche auf Geldleistungen erlöschen ebenfalls grundsätzlich, es sei denn, diese Ansprüche sind bereits anerkannt oder es ist ein Verwaltungsverfahren darüber anhängig. Bei den Ansprüchen auf Kostenerstattung im Rahmen des SGB XI gilt jedoch grundsätzlich, dass der Berechtigte in Vorleistung geht und nachfolgend eine Erstattung erhält. Verstirbt der zu Pflegenden vor der Abrechnung der ausgelegten Kosten, besteht für den Erben kein Anspruch auf Kostenerstattung. Mit der beabsichtigten Regelung in Satz 3 soll daher ausdrücklich auch nach dem Versterben des Pflegebedürftigen eine nachträgliche Geltendmachung von Aufwendungen für Kostenerstattungsansprüche ermöglicht werden.

Bewertung

Der DGB begrüßt die geplante Regelung im Sinne der Angehörigen der verstorbenen Pflegebedürftigen, die eine finanzielle Benachteiligung durch den Tod des Pflegebedürftigen künftig ausschließt.

Änderungsantrag 18 zu Artikel 2 (SGB XI)

Anhebung der Leistungsbeträge für ambulante Pflegesachleistungen und Kurzzeitpflege (§36 und 42 SGB XI)

Inhalt



Die Leistungsbeträge für ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 werden um 5 Prozent angehoben. Die Anhebung dient zum Ausgleich des sich aus der vorgesehenen Anbindung der Löhne an Tarife ergebenden Kostenanstiegs.

Um die Unterstützung der häuslichen Pflege durch die Kurzzeitpflege zu stärken, wird der Höchstleistungsbetrag für die Kurzzeitpflege um 10 Prozent angehoben. Die Anhebung soll die sich aus den vorgesehenen Verbesserungen im Bereich der Vergütung der Kurzzeitpflege ergebenden Kostensteigerungen ausgleichen.

Bewertung

Der DGB begrüßt die Anhebung der Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen. Dies kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass in der ambulanten Pflege bereits heute stark steigende Kosten zu einer Entwertung der Sachleistungen geführt haben. Eine Kompensation ist somit unumgänglich, um die pflegenden Angehörigen zu unterstützen. Doch bei der Tages- und Verhinderungspflege findet nicht einmal die ursprünglich nach einem Beschluss der Bundesregierung vorgesehene Dynamisierung der Leistungen statt. Dazu kommt, dass eine Anhebung von 5 Prozent ursprünglich für alle Pflegeleistungen vorgesehen war, was nun ebenfalls entfällt. Der DGB kritisiert die mangelnde Finanzierung und fordert darüber hinaus die im Koalitionsvertrag versprochene Einführung eines Entlastungsbudgets für die ambulante Pflege.

Änderungsantrag 20 zu Artikel 1 (SGB V)

Ergänzender Bundeszuschuss 2022 an den Gesundheitsfonds mit Entnahmeregelung aus Liquiditätsreserve (§221a und §272a SGB V)

Inhalt

Durch den Änderungsantrag soll der Gesundheitsfond im Jahr 2022 einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 7 Mrd. Euro erhalten. Um den durchschnittlichen Zusatzbeitragsatz effektiv bei 1,3 Prozent zu stabilisieren, wird das BMG ermächtigt, den Bundeszuschuss mit Zustimmung des BMF und des Bundestages entsprechend zu erhöhen. Ferner soll vorgeschrieben werden, dass der Gesundheitsfond sämtliche Liquiditätsreserven, die die Mindesthöhe überschreiten, zur Deckung der Finanzierungslücke in 2022 zu verwenden hat.

Bewertung

Grundsätzlich unterstützt der DGB die Maßnahme, das Defizit der gesetzlichen Krankenkassen mit Steuermitteln auszugleichen, um die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen für die gesundheitliche Versorgung der Menschen abzusichern. Für die absehbare Lücke von 18 Milliarden Euro im kommenden Jahr, so Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes, reichen die jetzt angekündigten 7 Milliarden Euro aber bei weitem nicht aus.

Der Begründung des Gesetzes kann sich der DGB leider nicht anschließen, weil sie irreführend ist. Um konjunkturelle Schwankungen bei den Einnahmen auszugleichen, standen bis Mitte 2020 Beitragsrücklagen von 20,41 Milliarden Euro bei den Krankenkassen zur Verfü-



gung, so Berechnungen des AOK-Bundesverbandes. Diese speisten sich mit etwa 17 Milliarden Euro aus Mitgliedsbeiträgen der Versicherten an die gesetzlichen Krankenkassen aus der Zeit der nicht paritätischen Beitragssatzfinanzierung, in der insgesamt die Versicherten über 70 Milliarden Euro mehr in die Solidarkassen der GKV zahlten als die Arbeitgeber. Folgte wir der Begründung des Gesetzentwurfes, dass damit die Lohnnebenkosten stabilisiert werden sollen, handelte es sich in Richtung der Arbeitgeber um weitere Begünstigungen. Da jedoch die Lücke größer vermutet wird, als der steuerfinanzierte Zuschuss des Bundes hoch ist, bleiben die konjunkturellen Schwankungen ungedeckt.

Die jetzt tatsächlich vorhandene Deckungslücke der Gesetzlichen Krankenversicherung ist das Ergebnis einer ganzen Reihe von Gesetzen dieser Legislaturperiode, die die Leistungsausgaben massiv erhöht haben. Unbewiesen bleibt jedoch, ob diese gesteigerten Ausgaben im gleichen Maße zu Verbesserungen der gesundheitlichen Versorgung beigetragen haben.

Wenn die Erstattungen für Schutzimpfungen und Tests wie beschrieben verwendet werden sollen, um die Finanzierungslücke der GKV in 2022 zu decken, werden damit de facto die Leistungsausgaben- bzw. Leistungsvergütungserweiterung der Gesetze dieser Legislaturperiode querfinanziert. Den 3 Milliarden Euro Kostenerstattungen für Impfungen und Tests und den 7 Milliarden Euro aus diesem Gesetzentwurf stehen ca. 11,6 Milliarden Euro Zusatzkosten allein im Jahr 2022 auf Grund der jüngsten Gesetzgebung entgegen. Damit fehlen immer noch ca. 1,6 Milliarden Euro.

Angesichts der sog. Sozialgarantie, die nominal die Sozialversicherungsbeiträge einfrieren soll, wäre eine weitere Ausweitung der Bundeszuschüsse wohl unabdingbar, da der Zusatzbeitrag auch hier per Gesetz bei 1,3 Prozent zementiert werden soll.

Durch das Gesetz wird die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds absehbar beim Minimum (ca. 4,8 Mrd. Euro) bleiben, eine Wiederherstellung des Werts von 2019 (ca. 10,2 Mrd. Euro) rückt in weitere Ferne.

Die in dem Gesetzesentwurf geplante Verordnungsermächtigung, den Bundeszuschuss im Bedarfsfall zu erhöhen, ist ein Versprechen, dessen Einlösung der DGB gegebenenfalls nach der Bundestagswahl einfordern wird. Die Absicherung der Leistungsfähigkeit der GKV für die gesundheitliche Versorgung der Krankenversicherten steht für den DGB im Zentrum.

Abschließend weist der DGB deutlich darauf hin, dass für eine langfristig stabile Finanzierung der Gesundheitsausgaben die Einnahmenseite der GKV gestärkt werden muss. Eine dauerhafte Bezuschussung von Leistungsausgaben der GKV durch den Bund ist keine langfristige Lösung, sondern soll in diesem Falle lediglich verhindern, dass die Beiträge kurzfristig erhöht werden müssen. Eine Beitragserhöhung wird so lediglich zeitlich in die nächste Legislaturperiode verschoben. Es gibt allerdings einen nachhaltigen, gerechten und zukunftsfesten Reformvorschlag, der seit langem vorliegt: die Bürgerversicherung. Der DGB fordert deshalb mit Nachdruck ihre Einführung.



Antrag der Fraktion B90/Die Grünen: Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten – Die doppelte Pflegegarantie umsetzen - Drucksache 19/14827

Inhalt

Der Antrag fordert eine Deckelung der Eigenanteile für pflegerische Leistungen im Rahmen eines sog. Sockel-Spitze-Tausches. Darüber hinaus werden Vorschläge zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung im Rahmen eines Case Managements gemacht, welches sich am individuellen Pflegebedarf orientieren soll.

Bewertung

Der DGB unterstützt den Antrag zur finanziellen Konsolidierung der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Dazu bedarf es einer strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung mit einer Deckelung der Eigenanteile als einem ersten Schritt, wie im Antrag dargelegt. Langfristig spricht sich der DGB für die Einführung einer Pflegebürgervollversicherung aus, die für eine gerechte, stabile und nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung sorgen soll. Mit ihr sollen alle Bürgerinnen und Bürger einkommensabhängig zum Solidarausgleich beitragen und alle Einkommensarten bei der Berechnung der Beiträge berücksichtigt werden, beispielsweise auch Gewinne und Vermögenseinkünfte. Eine Pflegebürgervollversicherung erweitert die dringend benötigten Einnahmen und übernimmt sämtliche pflegerischen Eigenanteile im Sachleistungssystem.

Der Vorschlag, die Steuerungs- und Planungskompetenz der Landkreise und kreisfreien Städte für die regionale Pflegestruktur zu stärken, indem die Implementierung einer Kreis- und Gemeindepflegebedarfsplanung in die kommunale Sozialraumplanung eingebunden wird, ist aus Sicht des DGB richtig und unterstützenswert.

Das Ansinnen, die Kosten für die aus medizinischen Gründen notwendige Behandlungspflege – wie im häuslichen Bereich – auch in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung zu übernehmen, um den Pflegeeigenanteil im Heim kurzfristig deutlich zu senken und die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu entlasten, wird vom DGB ebenfalls unterstützt.

Auch die Einführung eines permanenten Steuerzuschusses zur Pflegeversicherung trägt der DGB mit. Er sollte allerdings sämtliche versicherungsfremden Leistungen finanzieren können um die Beitragszahler und Versicherten nicht zu überfordern. Die Forderung nach einem breiten Beteiligungsprozess zur Umsetzung einer echten Pflegereform wird vom DGB mitgetragen.



Antrag der Fraktion DIE LINKE: Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen – Drucksache 19/24448

↓

Inhalt

Der Antrag fordert die Regierung auf, Vorschläge zur Behebung der Unterfinanzierung in der Pflege noch in dieser Legislatur-Periode auf den Weg zu bringen. Darüber hinaus werden Sofortmaßnahmen zur Leistungsverbesserung und für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie zur Kostenentlastung der Menschen mit Pflegebedarf gefordert. Bis zum Ende der Wahlperiode soll ein Zeitplan für die Einführung einer Solidarischen Pflegevollversicherung ab 2025 aufgestellt werden. Es werden Vorschläge für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur gemacht.

Bewertung

Der DGB unterstützt den Antrag im Sinne einer dringend notwendigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer solidarischen und paritätischen Pflegebürgerversicherung, die alle Bürgerinnen und Bürger einbezieht und sämtliche pflegerischen Kosten im Sachleistungsprinzip übernimmt. Auch die Forderung, noch in der laufenden Legislaturperiode verbindliche Schritte und u.a. einen verbindlichen Zeitplan für eine echte Pflegereform zu beschließen, wird vom DGB unterstützt, auch wenn die Aussichten aufgrund des zeitlichen Fortschreitens und der damit verbleibenden Zeit, eher gering sind.

Der Vorschlag, die Kosten der medizinischen Behandlungspflege in den stationären Pflegeeinrichtungen vollumfänglich durch die GKV zu finanzieren um die freiwerdenden Mittel zur Konsolidierung der Leistungssätze zu verwenden, wird unterstützt.

Ebenfalls unterstützt wird die Heranziehung der Mittel aus dem Pflegevorsorgefonds zur Re-Finanzierung der tariflichen Bezahlung der Pflegekräfte in stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Der DGB unterstützt sämtliche Forderungen des Antrags, die Sofortmaßnahmen für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie zur Kostenentlastung der Menschen mit Pflegebedarf beinhalten.

Um gute Bedingungen für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur zu schaffen fordern die Antragsteller einen Förderfonds aus Bundesmitteln in Höhe von jährlich 2 Milliarden Euro zur Kofinanzierung von Investitionen in die Pflegeinfrastruktur aus Landesmitteln. Der DGB unterstützt die Idee und setzt sich für die öffentliche Förderung von Investitionen unter Geltung bundeseinheitlicher Vergabekriterien ein, die langfristig die Betriebskosten vollumfänglich finanzieren.