



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)29(3)**  
gel. VB zur öffent. Anh am  
27.04.2022 - Pflegebonus  
25.04.2022



Deutscher  
Caritasverband e.V.

# Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Drs. Nr. 20/1331)

Eva M. Welskop-Deffaa  
Präsidentin

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix  
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46  
Telefax 030 284 44788-88  
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 22.4.2022

Der Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen hat im Wesentlichen zwei Regelungsbereiche zum Gegenstand: 1. Die erneute Zahlung von Coronaboni für Pflegekräfte in der Langzeitpflege und im Krankenhaus, 2. Konkretisierungen des Verfahrens zur Umsetzung der Tariftreuregelungen des GVWG.

## 1. Bonuszahlungen in der Langzeitpflege und im Krankenhaus

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) begrüßen die Intention des Gesetzentwurfs, den Pflegekräften, die – wie schon zuvor – auch im dritten Pandemiejahr unter vielfältig erschwerten Arbeitsbedingungen Großartiges in der Betreuung älterer, kranker und pflegebedürftiger Menschen und damit für unsere Gesellschaft als Ganze geleistet haben, Dank und Wertschätzung zu Teil werden zu lassen.

Gesellschaftliche Anerkennung gebührt den Beschäftigten, die im Alltag - und erst recht jetzt in der Pandemie - den "Laden am Laufen" halten. Was die Beschäftigten in der Langzeitpflege, im Krankenhaus, in der stationären und ambulanten Behinderten- und Jugendhilfe, in den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, in den Kitas oder in der Wohnungslosenhilfe etc. leisten, wird in einer Gesellschaft, die vor allem in Kategorien der Messbarkeit über Arbeit zu sprechen gelernt hat, traditionell ungenügend wertgeschätzt. Die historisch gewachsen schlechtere Bezahlung typisch weiblicher Dienstleistungsarbeit wirkt bis heute fort. Erforderlich ist die Schaffung guter Arbeitsbedingungen und die Sicherstellung einer flächendeckenden guten tariflichen Bezahlung. Das GVWG hat mit der Einführung der Tariftreue-Regelung einen entscheidenden Schritt zur flächendeckenden tariflichen Bezahlung in der Langzeitpflege geschaffen. Die Einführung der zweiten Stufe des Personalbemessungsinstruments nach § 113c SGB XI ist gleichfalls wegweisend. Insgesamt braucht es verbesserte Rahmenbedingungen. Die Pläne dafür liegen auf dem Tisch. Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) hat dafür zahlreiche Vorschläge gemacht. Doch Maßnahmen „auf den Weg gebracht“ zu haben, wie es im KAP-Umsetzungsbericht vom November 2020 an vielen Stellen heißt, reicht nicht aus. Die Verbesserungen müssen im Arbeitsalltag der

Herausgegeben von  
Deutscher Caritasverband e.V.

Eva M. Welskop-Deffaa  
Präsidentin

Pflegenden vor Ort ankommen, damit sie spürbar sind und zur Attraktivität des Berufs beitragen. Dazu gehören eine fundierte Pflegepersonalbemessung, die sich am Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten orientiert und eine faire, angemessene Bezahlung in allen Einrichtungen. Dazu gehört auch, dass die eigenverantwortliche Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte - genauso wie in den europäischen Nachbarländern - jetzt schnell in der Regelversorgung Fuß fasst. Auch hier gehen die Maßnahmen des GVWG mit der Einführung eines neuen Modellvorhabens nach § 64d SGB V zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Pflegekräfte zur eigenverantwortlichen Ausübung von Heilkunde ebenso in die richtige Richtung wie die Einführung der Blankoverordnung für die Häusliche Krankenpflege oder Empfehlungen von Pflegekräften zu Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln ohne ärztliche Verordnung. Zudem müssen die Weiterbildung und die akademische Ausbildung weiter ausgebaut und gestärkt werden.

Ein Bonus hingegen ist vor allem Ausdruck einer adhoc-Politik, der zudem viele Fragen aufwirft, Unsicherheiten schafft und Unzufriedenheit schürt:

- Warum erhalten Pflegekräfte in der Langzeitpflege einen geringeren Bonus als Pflegefachkräfte im Krankenhaus? Angesichts der Tatsache, dass die Differenz in der Bezahlung von Pflegekräften in der Altenhilfe zum Krankenhaus politisch immer wieder kritisiert wird, ist diese Ungleichbehandlung durchaus hinterfragbar. Dabei weist der Deutsche Caritasverband darauf hin, dass es eine solche Ungleichbehandlung in der tariflichen Entlohnung von Pflegekräften in der Langzeitpflege und in der Krankenhauspflege in seinem Tarifwerk nicht gibt.
- Wie ist zu rechtfertigen, dass der Bonus in gestaffelter Form in der Langzeitpflege auch z.B. dem Personal im Hauswirtschaftsbereich oder an Auszubildende gezahlt wird, während die Prämie im Krankenhaus nur Pflegekräften zugestanden wird, die einen stark einschränkenden Kriterienkatalog erfüllen?
- Warum werden besondere Belastungen und Leistungen der Pflegenden in Krankenhäusern, die ja mit dem Pflegebonus anerkannt werden sollen, an deren formaler Qualifikation und nicht an ihrer Tätigkeit bemessen?
- Das Auswahlkriterium der Beatmungstunden führt dazu, dass erneut Pflegenden in Kinderkrankenhäusern, obwohl sie von der letzten Welle stark betroffen waren, faktisch ausgeschlossen werden. Gerade hier war das Personal hohen Belastungen durch die soziale Stabilisierung isolierter Kinder oder solcher mit coronapositiven Begleitpersonen ausgesetzt.
- Warum kommt die Prämie nicht auch Pflegepädagog\_innen, die in der Pandemie alles getan haben, um Pflegeauszubildende auch durch Distanzunterricht und im digitalen Format erfolgreich zum Abschluss zu führen, zugute?
- Warum wird Beschäftigten in der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation keine staatliche Prämie gewährt, obwohl auch diese Berufsgruppen in der Pandemie Herausragendes für die von ihnen versorgten vulnerablen Personengruppen geleistet haben?
- Wie kommen wir bei Beschäftigten in den SAGHE-Berufen zu einer angemessenen tariflichen Bezahlung und wie schaffen wir in diesen Bereichen gute Arbeitsbedingungen, die die Ergreifung des Berufs attraktiver machen?

Positiv zu bewerten ist zwar, dass in § 150a Absatz 2 Satz 2 SGB XI nachgebessert wurde, dass der Pflegebonus auch gezahlt wird, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind, der oder die betreffende Anspruchsberechtigte jedoch in Rente gegangen ist, Kranken(tage)-, Verletzten-, Versorgungskranken-, Pflegeunterstützungs-, Mutterschafts-, Erziehungs- oder Elterngeld bezieht. Es erschließt sich allerdings nicht, warum dieselbe Regelung nicht auch im Krankenhaus gilt. Ergänzt werden muss zudem, dass der Bonus auch gezahlt wird, sofern sich eine Beschäftigte in Pflegezeit oder Familienpflegezeit befindet und deswegen zum Zeitpunkt des 30. Juni 2022 nicht in der Einrichtung tätig ist.

Die Behandlung von Patient\_innen ist generell eine Gemeinschaftsleistung der in den Einrichtungen, namentlich den Krankenhäusern, beschäftigten Personen. Mit einer Corona-Prämie für nur einen Teil der Beschäftigten, die in der Pandemie hohe Ansteckungsrisiken in Kauf genommen, enorme Leistungsbereitschaft gezeigt und Nähe zu den Kranken und Hilfsbedürftigen gelebt haben, wiederholen die politisch Verantwortlichen die Nutzung eines ungeeigneten Instruments, das schon bei seiner ersten Anwendung mit beinahe denselben Fragen konfrontiert war. Ein erprobtes Verfahren ist nicht gleich ein bewährtes Verfahren.

Zielführender als die Einmalzahlung einer steuerfreien Prämie an bestimmte Berufsgruppen wäre z.B. ein Corona-Steuerfreibetrag für alle sog. „systemrelevanten“ Berufsgruppen.

#### Liquiditätssicherung in der Krankenhausversorgung

Darüber hinaus ist zu kritisieren, dass die Anhebung des Pflegeentgeltwerts nur bis zum Jahresende 2022 befristet ist, mit 200 € viel zu niedrig angesetzt werden soll und Krankenhäuser damit auch weiterhin in Vorleistung gehen müssen. Denn der festgesetzte Pflegeentgeltwert erweist sich als nicht kostendeckend. In der Folge klafft in vielen Krankenhäusern eine erhebliche Finanzierungslücke, die auch durch den per legem zeitweise erhöhten Pflegeentgeltwert nicht gefüllt werden konnte. Es ist dringender Nachbesserungsbedarf gegeben, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, die Leistung von Pflegekräften wertzuschätzen und nachhaltig zu finanzieren. Eine Erhöhung des Pflegeentgeltwerts auf 250 € ab dem 1. Mai 2022 erscheint als sachgerecht.

#### Anreizmechanismus für Pflegebudget

Selbst der vorliegende Gesetzentwurf thematisiert den Umstand, dass als Folge eines insuffizienten Verhandlungsverfahrens nur rund 40 Prozent der Krankenhäuser ein hausindividuelles Pflegebudget für das Jahr 2020 vorweisen können. Ursächlich hierfür ist zu sehen, dass die gesetzlich vorgesehene Verhandlung eines angemessenen krankenhausesindividuellen Pflegebudgets in der Praxis nicht umsetzbar ist. Es bedarf zusätzlicher Anreize zum Abschluss der Pflegebudgetvereinbarungen. Beispielsweise könnten Steigerungsraten festgelegt werden, die davon abhängig sind, für welchen Zeitraum die letzte Vereinbarung des Pflegebudgets abgeschlossen wurde. Je länger der aktuelle Abschluss zurückläge, umso höher sollte die Steigerungsrate sein. Diese Maßnahmen verhalten sich im Ganzjahresausgleich kostenneutral, können ohne administrativen Aufwand umgesetzt werden, entfalten allerdings sofort Wirkung, um gute Pflege im Krankenhaus und ihre Finanzierung sicherzustellen.

## **2. Konkretisierungen zu den Verfahrensregelungen zur Umsetzung der Tariftreuregelungen im GVWG**

Mit den Änderungen des GVWG in § 72 SGB XI und § 82c SGB XI wurden zugelassene nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ab dem 1. September 2022, ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in der Pflege und Betreuung, eine Entlohnung zu zahlen, die die Höhe der Entlohnung eines Tarifvertrags oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung, deren räumlichen, zeitlichen, fachlichen oder persönlicher Geltungsbereich eröffnet ist, nicht unterschreitet. Mit dieser Regelung wurde ein wesentlicher Schritt hin zur lange von der Caritas geforderten Tarifbindung und Tariftreue in der Pflege getan. Diese Zielsetzung wird vom Deutschen Caritasverband weiterhin nachdrücklich unterstützt. Vor diesem Hintergrund werden die in diesem Gesetzentwurf vorgenommenen Nachjustierungen bewertet.

Nachfolgend werden die Regelungen im Einzelnen, wie folgt, bewertet:

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die noch im RefE vorgesehenen Änderungen des § 72 Absatz 3b SGB XI, wonach das regional übliche Entgeltniveau mit der Anwendung oder Anlehnung an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gleichgesetzt worden wäre, gestrichen wurde. Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass im parlamentarischen Verfahren zu diesem Gesetzentwurf dafür Sorge zu tragen ist, dass die bisherige Regelung des im GVWG statuierten § 72 Absatz 3b erhalten bleiben muss. Denn bislang war klar, dass das regional übliche Entgeltniveau einen Durchschnittswert darstellt, der aus den Entgeltniveaus der Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in einer Region gebildet wird. Mit der im RefE vorgesehenen Neuregelung war dies jedoch nicht mehr rechtssicher gewährleistet. Somit hätte die vorgesehene Neuregelung im Ergebnis eine Absenkung des regional üblichen Tarifniveaus bewirkt. Dies würde sich vor allem in Regionen mit geringer Tarifbindung negativ auswirken. Zusammen mit der an sich begrüßenswerten gesetzlichen Verankerung der bislang nur in der Begründung zum GVWG sowie in den Richtlinien zu § 72 SGB XI ausgeführten Differenzierung des Entgeltniveaus nach den drei in § 72 Absatz 3 Satz 2 Nummern 1 bis 3 genannten Qualifizierungsniveaus hätte die Gefahr bestanden, dass die Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrags auch dann erfüllt gewesen wären, wenn nur ein Teil der Beschäftigten in der jeweiligen Beschäftigtengruppe tariflich entlohnt würde, der andere hingegen z.B. nur nach Mindestlohn bezahlt würde. Es ist auch bei eventuellen Änderungsanträgen zu diesem Gesetzentwurf sicherzustellen, dass derartige Rechtsfolgen einer Gesetzesänderung nicht eintreten.

### **§ 72 Absatz 3c Sätze 2 und 3: Sanktionen bei Nichterfüllung der Mitteilungspflichten**

Grundsätzlich nicht hinnehmbar ist, dass Richtlinien Sanktionsmechanismen zu den Folgen der Nichterfüllung der Mitteilungspflichten statuieren sollen, wie in den Sätzen 2ff. des Absatzes 3c vorgesehen. Solche Sanktionsmechanismen, die Eingriffe in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG und Eigentumsfreiheit nach Art. 14 GG darstellen, müssen entsprechend der Wesentlichkeitstheorie gesetzlich verankert werden. Wir weisen auch die in der Gesetzesbegründung dazu ausgeführte Kritik, die an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Einrichtungen hätten entgegen der gesetzlichen Verpflichtung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig alle angeforderten maßgeblichen Informationen gemeldet, deutlich zurück. Im laufenden Prozess der Dateneingabe ergaben sich zahlreiche Fragen und Unsicherheiten, welche Informationen

konkret gefordert waren und welche Daten einzugeben waren. Die Einrichtungen haben nach bestem Wissen und Gewissen und somit nicht schuldhaft gehandelt.

### **Änderungsbedarf**

In § 72 Absatz 3c werden Sätze 2 und 3 gestrichen.

### **§ 72 Absatz 3e: Mitteilungspflichten der Pflegeeinrichtungen**

Die Ergänzung im neuen Absatz 3e des § 72 SGB XI, wonach die Mitteilungspflichten der tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen auch fachlich erforderliche Informationen erhalten müssen, um nicht nur feststellen zu können, ob die Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrags vorliegen, sondern auch, ob damit das regional übliche Entgeltniveau nach § 82c Absatz 2 ermittelt werden kann, zeigen, dass die eingangs vorsorglich geäußerten Bedenken gegen die noch im RefE enthaltene und im Gesetzentwurf gestrichene Neuregelung des § 72 Absatz 3b berechtigt und weiterhin virulent sind. Absatz 3e regelt bisher, dass tarifgebundene Einrichtungen mitteilen müssen, an welche tarifliche Regelung sie gebunden sind und welche maßgeblichen Informationen für die Feststellung der Entlohnung ihrer Beschäftigten erforderlich sind. § 82c Absatz 2 hingegen regelt, welche Entlohnung bei nicht-tarifgebundenen Einrichtungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Die Tatsache, dass die Neuregelung des § 72 Absatz 3e Satz 1 Nummer 2 diese beiden Sachverhalte vermischt, zeigt die Gefahr, dass tarifliche Regelungen entsprechend eines zu ermittelnden regional üblichen Entgeltniveaus im Sinne einer ortsüblichen Vergütung nivelliert werden könnten. Dies widerspricht der Intention des GVWG, die tarifliche Bindung zu stärken. Daher wird die Neuregelung in dieser Form abgelehnt.

Die Regelung, dass jeweils zum 30. September eines Jahres eine durchgeschriebene Fassung des angewendeten Tarifwerks zu übermitteln ist, wird unterstützt.

### **Änderungsbedarf:**

Erhalt des alten § 72 3e i.d. Fassung des GVWG.

### **§ 82c: Sachlicher Grund für darüberhinausgehende Zahlungen, Veröffentlichung der Tarifwerke**

Die in Absatz 3 vorgenommenen Klarstellungen zum Sachgrund für die Bezahlung eines höheren Gehalts wird begrüßt.

Positiv bewertet wird die Ersetzung der Soll-Vorschrift zur Veröffentlichung der Übersicht über die in einer Region geltenden Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen seitens der Landesverbände der Pflegekassen durch eine Muss-Vorschrift. Die Erweiterung der Frist für die Veröffentlichung von einem Monat nach der Meldung auf zwei Monate nach der Meldung wird aufgrund der Erfahrungen mit der Datenauswertung als sachgerecht erachtet. Auch Haustarifverträge, die nur mit einer einzigen Einrichtung abgeschlossen werden, sind zu veröffentlichen. Es ist nicht ersichtlich, warum dieser Ausnahmetatbestand als zwingender betrieblicher Grund gesehen wird, der gegen eine Veröffentlichung spricht.

### **Änderungsbedarf**

In § 82c Absatz 5 wird der zweite Halbsatz des Satzes 3 gestrichen („soweit nicht zwingende betriebliche Gründe dagegensprechen“).

Sollte der Halbsatz nicht gestrichen werden, ist das Wort „dagegensprechen“ durch die Wörter „dem entgegenstehen“ zu ersetzen.

Berlin/ Freiburg, 22. April 2022

Eva Maria Welskop-Deffaa  
Präsidentin

Steffen Feldmann  
Finanz- und Personalvorstand

### **Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Gesundheitspolitik, Pflege und Behindertenpolitik, Deutscher Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46 oder 0151-16759875, elisabeth.fix@caritas.de

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin kkvd, bernadette.ruemmelin@caritas.de

Andreas Wedeking, Geschäftsführer VKAD, andreas.wedeking@caritas.de