

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)29(14)
gel. VB zur öffent. Anh am
27.04.2022 - Pflegebonus
26.04.2022



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 25.04.2022

zum Entwurf eines Gesetzes
zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in
Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen
(Pflegebonusgesetz)
Drucksache 20/1331

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf	4
Artikel 1 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes).....	4
§ 26e (neu) – Erneute Sonderleistung an Pflegekräfte aufgrund von besonderen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie.....	4
Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)	7
§ 150a – Pflegebonus zur Anerkennung der besonderen Leistungen in der SARS-CoV-2- Pandemie	7
§ 72 – Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag	10
§ 82c – Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen	10
Artikel 3 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes	15
§ 15 Absatz 2a Satz 1 – Pflegeentgeltwert	15

I. Vorbemerkung

Mit dem Pflegebonusgesetz soll dem im Koalitionsvertrag für die Jahre 2021 bis 2025 von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP formulierten Vorhaben nachgekommen werden, den besonderen Einsatz von Pflegekräften im Krankenhaus sowie in der Langzeitpflege während der Corona-Pandemie im Gesamtvolumen von 1 Mrd. Euro anzuerkennen. Dies unterstützt der GKV-Spitzenverband ausdrücklich. Der Bonus soll die herausragenden Leistungen und den besonderen Einsatz von Pflegekräften unter schwierigen Bedingungen während der Pandemie anerkennen. Der GKV-Spitzenverband macht nachfolgende Anmerkungen zur effizienten und zielgerichteten Mittelverwendung.

Bonus für Pflegekräfte im Krankenhaus

Zur Anerkennung der Leistungen des Pflegepersonals während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie werden 500 Mio. Euro für Prämienzahlungen im Krankenhausbereich verwendet. Mit dem neuen § 26e KHG soll die Auszahlung der vom Bund bereitgestellten Mittel an die durch die Pandemie besonders belasteten Pflegekräfte im Krankenhaus auf den Weg gebracht und realisiert werden.

Bonus für Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen

Weitere 500 Mio. Euro sind für Prämienzahlungen an Pflegekräfte in der Langzeitpflege vorgesehen. Das Auszahlungsverfahren orientiert sich am Verfahren der Corona-Prämienregelung des Jahres 2020. Entsprechend können auf Basis der vorliegenden Erfahrungen im Rahmen dieser Stellungnahme Hinweise zur besseren Praktikabilität des Verfahrens gegeben werden. Diese betreffen die Konkretisierung der Anspruchsvoraussetzungen, die mögliche Aufstockung durch die Länder, ein effizientes Nachweisverfahren sowie die Gewährleistung der notwendigen vollständigen Refinanzierung der von der sozialen Pflegeversicherung zu erbringenden Vorleistungen.

Regelungen zur tariflichen Entlohnung in der Langzeitpflege

Im Rahmen der Umsetzung der Regelungen in §§ 72 und 82c SGB XI zur Zahlung einer Entlohnung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Pflege und Betreuung ab dem 1. September 2022, mindestens in Tarifhöhe, durch zugelassene Pflegeeinrichtungen wurden seitens des GKV-Spitzenverbandes Änderungs- und Klarstellungsbedarfe zum Verfahren identifiziert, die nur zu einem geringen Teil mit diesem Gesetz aufgegriffen werden. In den folgenden Ausführungen werden die Aspekte erläutert, die einer weiteren Konkretisierung bedürfen bzw. zu einer weiteren Vereinfachung des Verfahrens beitragen können.

II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Artikel 1 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

§ 26e (neu) – Erneute Sonderleistung an Pflegekräfte aufgrund von besonderen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem neuen § 26e KHG soll für die besondere Belastung durch die Pandemie im Jahr 2021 eine weitere Sonderleistung von insgesamt 500 Mio. Euro Bundesmittel an Pflegekräfte im Krankenhaus ausgezahlt werden. Die Mittel sollen zunächst jene Krankenhäuser erhalten, die im Jahr 2021 mehr als zehn COVID-19-Beatmungsfälle behandelt haben, die jeweils mehr als 48 Stunden beatmet werden mussten. In diesen Krankenhäusern bekommen jeweils Pflegefachkräfte und Intensivpflegekräfte, die 2021 an mindestens 185 Tagen direkt beschäftigt waren, Prämien in einheitlicher Höhe. Die Prämienhöhe für Intensivpflegekräfte liegt dabei beim 1,5-fachen der Höhe einer Prämie für Pflegefachkräfte. Pflegefachkräfte und Intensivpflegekräfte werden in § 26e Absatz 1 Sätze 2 und 3 KHG anhand ihrer nachgewiesenen Qualifikation als solche definiert. Zudem ist für Intensivpflegekräfte maßgeblich, dass diese im Jahr 2021 mindestens für drei Monate in der Intensivpflege tätig waren.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ermittelt die anspruchsberechtigten Krankenhäuser und berechnet die jeweiligen Prämienbeträge auf Krankensebene. Hierfür sind Datenlieferungen von Krankenhäusern über die Anzahl der Pflegefachkräfte und Intensivpflegekräfte an das InEK erforderlich. Kommt ein Krankenhaus der erforderlichen Datenlieferung nicht nach, erhält es keine Auszahlung aus Bundesmitteln.

Das InEK veröffentlicht bis zum 31. August 2022 eine Übersicht über die Höhe der Prämienbeträge je Krankenhaus und weitere Informationen. Anschließend erhält der GKV-Spitzenverband die Bundesmittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und leitet die Prämienbeträge an die Krankenhäuser weiter. Die Krankenhäuser haben die Prämien innerhalb von vier Wochen nach Erhalt des Betrages durch den GKV-Spitzenverband an die Pflegekräfte und Intensivpflegekräfte auszuzahlen. Zudem ist durch die Krankenhäuser die vollständige und zweckentsprechende Mittelverwendung anhand einer Bestätigung des Jahresabschlussprüfers nachzuweisen. Wird der Nachweis nicht entsprechend erbracht oder wurden die Mittel nicht zweckentsprechend verwendet, sind die Beträge an den GKV-Spitzenverband zurückzuzahlen. Der GKV-Spitzenverband leitet die zurückgezählten Beträge

wiederum an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds weiter. Aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds werden diese Mittel an den Bund zurückerstattet.

B) Stellungnahme

Wie bei den bisherigen Sonderleistungen gemäß §§ 26a und 26d KHG folgt die Regelung des neuen § 26e KHG dem Grundsatz, die durch die Pandemie besonders belasteten Krankenhäuser zu identifizieren und die besonderen Leistungen der dort beschäftigten Pflegekräfte in der Pandemie mit einem Bonus zu würdigen. In den vorherigen Verfahren erfolgte die konkrete Auswahl der Prämienempfängerinnen und -empfänger sowie die Prämienhöhe für die ausgewählten Personen durch den Krankenhausträger im Einvernehmen mit der Arbeitnehmervertretung.

Die jetzt geplante Regelung grenzt den anspruchsberechtigten Personenkreis auf Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung und Intensivpflegekräfte ein. Mit dieser gesetzlichen Regelung eindeutiger und einfach zu ermittelnder Anspruchsriterien wird krankenhäuserübergreifend transparent geregelt, wer einen Pflegebonus erhalten wird. Die präzise Abgrenzung des begünstigten Personenkreises wird seitens des GKV-Spitzenverbandes begrüßt. Ob und inwieweit die normative Eingrenzung auf den obengenannten Personenkreis den tatsächlichen Belastungen in den Krankenhäusern gerecht wird, ist eine gesellschaftspolitische Frage, deren Beantwortung dem Gesetzgeber obliegt.

Mit der Grundannahme, dass die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten in der Intensivpflege mit einer höheren Belastung einherging, erhalten Intensivpflegekräfte eine 1,5-fach höhere Prämienzahlung als Pflegefachkräfte. Die besondere Belastung von Intensivpflegekräften mit einem höheren Prämienbetrag zu würdigen, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die im Gesetz festgelegte Vorgehensweise stellt sicher, dass bei der Berechnung der krankenhäuserindividuellen Prämiensumme durch das InEK eine Deckelung des Gesamtvolumens von 500 Mio. Euro gewährleistet wird.

Der GKV-Spitzenverband erhält die Mittel über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vom Bund und leitet diese auf Grundlage der Berechnungsergebnisse des InEK an die anspruchsberechtigten Krankenhäuser weiter. Der Zeitpunkt der Veröffentlichung der Ergebnisse des InEK zum 31. August 2022 und die sich daran anschließende Mittelweiterleitung ist für den GKV-Spitzenverband zeitlich gut umsetzbar.

Nach der Auszahlung des Pflegebonus an die anspruchsberechtigten Beschäftigten haben Krankenhäuser die zweckentsprechende Mittelverwendung durch eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers nachzuweisen. Mit der Neuregelung wird das Testat auch dem InEK übermittelt. Dies ermöglicht eine Validierung der Angaben der an das InEK gelieferten Daten

der Krankenhäuser mit den Angaben aus den Testaten. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes stellt dieser Prozess eine sinnvolle Änderung der bisherigen Regelungen dar und wird begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1 und 4

§ 150a – Pflegebonus zur Anerkennung der besonderen Leistungen in der SARS-CoV-2-Pandemie

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der vorgesehenen Neuregelung werden die Träger von zugelassenen Pflegeeinrichtungen und weitere Arbeitgeber in der Langzeitpflege – entsprechend der Regelung des Jahres 2020 – verpflichtet, ihren Beschäftigten nach dem 30. Juni 2022, spätestens bis zum 31. Dezember 2022, eine zusätzliche finanzielle Anerkennung (Corona-Pflegebonus) für ihre besonderen Leistungen und Belastungen zu zahlen. Beschäftigte, die in oder für zugelassene Pflegeeinrichtungen innerhalb des Bemessungszeitraums (1. November 2020 bis 30. Juni 2022) für mindestens drei Monate tätig waren und am 30. Juni 2022 in einer oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung beschäftigt und tätig sind, erhalten einen nach verschiedenen Kriterien (Nähe zur Versorgung, Qualifikation, Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit) gestaffelten Rechtsanspruch auf einen steuer- und sozialversicherungsbeitragsfreien Corona-Pflegebonus in Höhe von bis zu 550 Euro. Die Pflegekassen haben für die Sonderzahlung im Jahr 2022 sicherzustellen, dass alle Pflegeeinrichtungen und Arbeitgeber nach § 150a Absatz 1 Satz 2 SGB XI entsprechend der bis zum 31. Juli 2022 gemeldeten Beträge eine Vorauszahlung in dieser Höhe bis spätestens 1. Oktober 2022 erhalten. Der Bund zahlt hierfür bis zum 1. September 2022 einen Betrag von 500 Mio. Euro an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung. Die Pflegeeinrichtungen und anderen Arbeitgeber haben den Pflegekassen die tatsächliche Auszahlung des im Rahmen der Vorauszahlung mitgeteilten Pflegebonus bis zum 15. Februar 2023 anzuzeigen. Die Länder können die gesetzlich geregelten Pflegeboni aufstocken.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband unterstützt grundsätzlich die Auszahlung einer weiteren Prämie für Beschäftigte in der Langzeitpflege zur Anerkennung der herausragenden Leistungen während der Pandemie. Das Auszahlungsverfahren zu der vorgesehenen Sonderleistung (Corona-Pflegebonus) für Beschäftigte, die in oder für zugelassene Pflegeeinrichtungen tätig sind, orientiert sich am Verfahren der Corona-Prämienregelung des Jahres 2020. Aufgrund der vorliegenden Erfahrungen werden nachfolgende Hinweise zur besseren Praktikabilität des Verfahrens gegeben.

1. Konkretisierung der Anspruchsvoraussetzungen

Nach dem Gesetzentwurf und der Gesetzesbegründung erhalten Beschäftigte, die in oder für zugelassene Pflegeeinrichtungen innerhalb des Bemessungszeitraums für mindestens drei Monate tätig waren und am 30. Juni 2022 in einer oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung beschäftigt und tätig sind, einen Anspruch auf die Auszahlung eines Bonus im Jahr 2022 gegenüber ihrem Arbeitgeber, unabhängig davon, ob sie im Bemessungszeitraum bei mehr als einer Pflegeeinrichtung bzw. mehr als einem Arbeitgeber beschäftigt waren. Es ist gesetzlich zu regeln, welcher Arbeitgeber bei einem Arbeitgeberwechsel die Auszahlung des Pflegebonus vorzunehmen hat und entsprechend einen Anspruch auf Vorauszahlung gegenüber der Pflegeversicherung erhält.

Zudem bedarf es einer weiteren Klarstellung, nach welchen Kriterien sich die Höhe des Pflegebonus bemisst, wenn Beschäftigte während des Bemessungszeitraums ihren Tätigkeitsbereich oder ihren Beschäftigungsumfang verändert haben.

2. Aufstockung durch die Länder

Die Neuregelung in § 150a Absatz 9 SGB XI sieht vor, dass die Länder den Corona–Pflegebonus erhöhen können. Sie können sich dabei auch an den genannten Fristen in § 150a Absatz 7 SGB XI orientieren und sie haben die Möglichkeit, die Pflegekassen mit der Auszahlung zu beauftragen. Sofern eine solche Beauftragung der Pflegekassen erfolgt, ist gesetzlich zu regeln, dass in diesem Fall die Fristen in § 150a Absatz 7 SGB XI verbindlich zur Anwendung kommen müssen. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass die Pflegekassen erst zu einem späteren Zeitpunkt für die Länder den Corona–Pflegebonus auszahlen sollen.

3. Effizientes Nachweisverfahren

Die Pflegeeinrichtungen und die anderen Arbeitgeber haben gemäß der beabsichtigten Neuregelung den Pflegekassen die tatsächliche Auszahlung des im Rahmen der Vorauszahlung angezeigten Pflegebonus bis zum 15. Februar 2023 nachzuweisen. Es fehlt jedoch eine gesetzliche Regelung, welche Konsequenzen aus einer Verletzung dieser Mitteilungspflicht folgen. Es wäre sachgerecht zu regeln, dass in diesem Fall der gesamte Betrag der Vorauszahlung zurückzuerstatten oder mit Erstattungsansprüchen nach § 50 des Zehnten Buches aufzurechnen ist.

4. Erforderliche Refinanzierung

Es ist gesetzlich zu verankern, dass statt der Zahlung einer Pauschale an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 500 Mio. Euro die tatsächlichen Ausgaben der Pflegekassen im Zusammenhang mit der Auszahlung des Pflegebonus vollständig durch den Bund refinanziert werden.

C) Änderungsvorschlag

Die beabsichtigte Neuregelung ist im Sinne der unter B) aufgezeigten Punkte 1. bis 4. anzupassen.

§ 150a Absatz 9 Satz 5 SGB XI ist wie folgt zu fassen:

„Sofern ein Land den Corona-Pflegebonus nach Satz 1 erhöht, kann es die Auszahlung als Sonderleistung über die im jeweiligen Land zuständigen Pflegekassen **unter Beachtung der Fristen nach Absatz 7** durchführen, wenn es ihnen die Verwaltungskosten hierfür erstattet.“

Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2 und 3

§ 72 – Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

§ 82c – Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der beabsichtigten Neuregelung werden Änderungen in § 72 Absätze 3c und 3e SGB XI sowie in § 82c Absätze 3 bis 5 SGB XI vorgenommen. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf:

1. Mögliche Regelung von Maßnahmen in den Zulassungs-Richtlinien bei Nichteinhaltung der Mitteilungspflichten der Pflegeeinrichtungen.
2. Verbindlichkeit der Zulassungs-Richtlinien auch für Pflegeeinrichtungen.
3. Meldung der am 1. September gezahlten Entlohnung der tarif- und an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Einrichtungen als Datengrundlage für die Ermittlung des regional üblichen Entgeltniveaus und des Maßstabs zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen.
4. Verpflichtende Übermittlung von Tarifverträgen an die Landesverbände der Pflegekassen durch die tarif- und an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen und das Zur-Verfügung-Stellen von Tarifverträgen durch die Landesverbände der Pflegekassen an interessierte Einrichtungen.
5. Fristsetzung für die Aktualisierung und Erweiterung der Inhalte der Veröffentlichung nach § 82c Absatz 5 SGB XI durch die Landesverbände der Pflegekassen.

B) Stellungnahme

Mit den vorgesehenen Änderungen werden die gesetzlichen Vorgaben für die Ausgestaltung der Zulassungs-Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI und der Pflegevergütungs-Richtlinien nach § 82c Absatz 4 SGB XI des GKV-Spitzenverbandes ergänzt. Der Nachbesserungsbedarf wird im Folgenden in Bezug auf die unter A) dargestellten Änderungen (Punkt 1. bis 5.) aufgezeigt; darüber hinaus wird auf weitere erforderliche Änderungen hingewiesen.

Zu 1.:

Der GKV-Spitzenverband soll mit der beabsichtigten Neuregelung die Möglichkeit erhalten, in den Zulassungs-Richtlinien zu regeln, welche Folgen eintreten, wenn eine Pflegeeinrichtung

ihre Mitteilungspflicht nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfüllt. Die in den Richtlinien vorgesehenen Folgen sollen verhältnismäßig sein. Es ist fraglich, welche Sanktionsmaßnahmen dies sein sollen. Zur Sicherstellung der Mitwirkungspflicht der Einrichtungen greifen die klassischen Instrumente der Vertragsstrafen nicht. Instrumente zur Sanktionierung von Vertragsverstößen wie Vergütungskürzung oder Kündigung von Versorgungsverträgen sind grundsätzlich nicht geeignet, um sicherzustellen, dass Pflegeeinrichtungen ihren Mitwirkungsverpflichtungen bei der Meldung von maßgeblichen Informationen aus Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen und von Änderungen der Angaben zur Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach den Absätzen 3d und 3e nachkommen. Vertragsstrafen stünden auch in keinem Verhältnis, zumal damit nicht einhergeht, dass eine Pflegeeinrichtung, auch wenn sie ihrer Mitteilungspflicht nicht nachkommt, nicht doch mindestens eine Entlohnung in Höhe eines in der Region anwendbaren Tarifvertrags zahlt. Als mögliche Maßnahme wäre jedoch denkbar, dass die Landesverbände der Pflegekassen im Rahmen ihrer Veröffentlichungspflicht nach § 115 SGB XI Informationen zur fehlenden Mitwirkung einer Einrichtung geben. Dies müsste durch den Gesetzgeber geregelt werden.

Zu 2.:

Neben der vorgesehenen Verbindlichkeitsregelung bezüglich der Zulassungs-Richtlinien ist entsprechend gesetzlich zu regeln, dass auch die Pflegevergütungs-Richtlinien für Pflegeeinrichtungen verbindlich sind.

Zu 3.:

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die tarif- und an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Einrichtungen die jeweils am 1. September an ihre Beschäftigte gezahlte Entlohnung den Landesverbänden der Pflegekassen zu melden haben, soweit diese Informationen zur Feststellung des Vorliegens der Zulassungsvoraussetzungen oder zur Ermittlung des regional üblichen Entgelt-niveaus fachlich erforderlich sind. Es wird begrüßt, dass nunmehr auf die tatsächlich gezahlte Entlohnung abgestellt werden soll und nicht mehr auf „maßgebliche Informationen aus den Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen“. Allerdings kann mit einer Stichtagsfestlegung (Entlohnung am 1. September des Jahres) kein reales Gesamtbild über die Entlohnung der Beschäftigten erhoben werden. Stattdessen wird die Festlegung eines längeren Zeitraums gefordert, wodurch mittels einer Durchschnittsbildung Verzerrungen vermieden werden können.

Darüber hinaus muss zur Herstellung der Rechtssicherheit gesetzlich festgelegt werden, welche konkreten Entlohnungsbestandteile zu melden sind, welche davon in die Berechnung der regional üblichen Entgelt-niveaus einfließen und ob bzw. welche davon als Maßstab für die

Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Absatz 3b SGB XI herangezogen werden sollen.

Zu 4.:

Die mit der Neuregelung vorgesehene Verpflichtung zur Übermittlung der Tarifvertragswerke und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen an die Landesverbände der Pflegekassen wird nicht unterstützt. Die Kenntnis der Regelwerksinhalte würde nur einen geringen Mehrwert bei der Plausibilisierung der mitgeteilten Informationen nach § 72 Absatz 3e SGB XI liefern. Die bisherigen Erfahrungen bei der Plausibilisierung der Datenmeldung vom 30. September 2021 durch die Verbände der Pflegekassen haben gezeigt, dass sie weder zur Ermittlung der Wirksamkeit eines Tarifvertragswerkes noch für die Plausibilisierung der Entgeltangaben hilfreich ist. So lassen sich auch keine Rückschlüsse aus vorliegenden Tarifvertragswerken ziehen, ob diese sich in der Nachwirkung befinden oder ob z. B. ein Tarifvertrag auch tatsächlich gekündigt wurde. Für die Prüfung, ob die Einrichtungen im Rahmen ihrer Sorgfalts- und Mitwirkungspflicht die maßgeblichen Informationen berechnet haben, wären vielmehr weitergehende betriebliche Informationen, wie beispielsweise die tatsächliche Eingruppierung der Mitarbeitenden in der jeweiligen Beschäftigtengruppe, notwendig.

Gemäß der beabsichtigten Neuregelung sollen die Landesverbände der Pflegekassen sicherstellen, dass die ihnen übermittelten Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen den Pflegeeinrichtungen auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden, soweit nicht zwingende betriebliche Gründe dagegensprechen. Dies wird kritisch bewertet, da es mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden ist, den Einzelanfragen von Hunderten von Pflegeeinrichtungen in einem Bundesland nachzukommen. Zudem kann es nicht im Ermessen der Pflegekassenverbände liegen zu entscheiden, in welchen Fällen „zwingende betriebliche Gründe“ gegen eine Weitergabe sprechen. Das Verfahren könnte durch die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Veröffentlichung der Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen erleichtert werden.

Derzeit sind zahlreiche kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, Flächentarifverträge und weitere Tarifverträge über das Internet öffentlich zugänglich oder käuflich erwerbbar. Darüber hinaus bestehen in allen Bundesländern sogenannte Landestarifregister, zudem ist beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie beim Statistischen Bundesamt ein Tarifregister angesiedelt. Da die Tarifvertragsparteien gemäß § 7 Absatz 1 TVG in Verbindung mit § 14 TVGDV verpflichtet sind, die geltende Fassung des Tarifvertragswerks zur Verfügung zu stellen, bieten diese Tarifregister für nicht tarif- oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundene Einrichtungen einen verlässlichen Zugang. Nach § 16 Satz 1 TVGDV ist die Einsicht in das Tarifregister, wie auch in die registrierten,

Tarifverträge grundsätzlich jedem gestattet.

Es ist nicht verhältnismäßig, ergänzend zu den bisherigen etablierten Tarifregistern ein weiteres Tarifregister aufzubauen und zu betreiben. Die dafür in der Gesetzesbegründung bezifferten erheblichen Sachaufwendungen zur Etablierung und zum Betrieb der IT (ca. 220.000 Euro einmalig und bis zu 50.000 Euro pro Jahr) wären mindestens noch um zusätzliche Archivierungskosten für die jährlich einzureichende durchgeschriebene Fassung der Tarifvertragswerke zu erweitern.

Es wird angeregt, dass die bereits etablierten Tarifregister künftig um die kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen erweitert werden. Damit können diese Tarifregister folglich einen noch umfassenderen Einblick in die geltenden Tarifvertragswerke und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sicherstellen.

Die im Gesetzentwurf bezifferten Erfüllungsaufwände, die aufgrund der geplanten Neufassung des § 82c Absatz 5 SGB XI entstehen würden, und ihre Berechnungsweise sind nicht nachvollziehbar. Inhalte von Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen werden aufgrund meist jährlicher Tarifverhandlungen angepasst. Dieser Tatbestand löst somit kontinuierliche jährliche Prüfaufwände aller Tarifvertragswerke aus und nicht nur derjenigen, die neu in die Veröffentlichung nach § 82c Absatz 5 SGB XI aufgenommen werden. Daher kann keine Reduzierung von Verwaltungsaufwänden bei den Landesverbänden der Pflegekassen in den darauffolgenden Jahren angenommen werden.

Zu 5.:

Die Landesverbände der Pflegekassen sollen weitere für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen sowie die Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen erforderliche Informationen, wie z. B. Informationen über den räumlichen, zeitlichen, fachlichen oder persönlichen Geltungsbereich eines Tarifvertrags, veröffentlichen. Hierzu ist gesetzlich klarzustellen, dass eine Veröffentlichung dieser Informationen nur auf Grundlage der den Landesverbänden der Pflegekassen vorliegenden Mitteilungen der tarif- oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Einrichtungen erfolgen kann. Eine Überprüfung der gemeldeten Informationen anhand der vorliegenden Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen ist den Pflegekassenverbänden nicht möglich, da die Vertrags- und Regelungstexte bestimmte Informationen nicht enthalten; die Landesverbände der Pflegekassen können für die Richtigkeit der Angaben der Pflegeeinrichtungen keine Gewähr übernehmen.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass der Zeitpunkt zur Erfüllung der in § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI festgelegten Zulassungsvoraussetzungen angesichts der erforderlichen Anpassungen der Versorgungsverträge sowie Pflegesatz- und Vergütungsvereinbarungen

realistischerweise nicht eingehalten werden kann. Es wird vorgeschlagen, den gesetzlich vorgesehenen Stichtag vom 1. September 2022 auf den 1. April 2023 zu verschieben. Dies hätte auch den Vorteil, dass für den Zeitraum ab dem 1. September 2022 bis zur Veröffentlichung der neuen, regional üblichen Entgelt-niveaus, die aufgrund der zum 30. September 2022 erforderlichen Datenmeldungen der Pflegeeinrichtungen zu ermitteln sind, keine zwischenzeitlichen Anpassungen der Versorgungsverträge, der Arbeitsverträge in den Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegesatz- und Vergütungsvereinbarungen erfolgen müssten. Dies würde erheblich zu einem vom Gesetzgeber angestrebten bürokratiearmen Verfahren beitragen.

C) Änderungsvorschlag

Die beabsichtigten Neuregelungen sind im Sinne der unter B) aufgezeigten Punkte anzupassen.

Die in § 72 Absatz 3c SGB XI neu eingefügten Sätze 3 und 4 sind zu streichen. Stattdessen ist in § 115 SGB XI folgender neuer Absatz 1d einzufügen:

„Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass wenn und solange die Pflegeeinrichtungen ihren Mitteilungsverpflichtungen nach § 72 Absätze 3d und 3e nicht nur vorübergehend nicht nachkommen, dies sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form veröffentlicht wird.“

Die Neuregelung in § 82c Absatz 5 SGB XI ist zu streichen.

Artikel 3 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

§ 15 Absatz 2a Satz 1 – Pflegeentgeltwert

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der vorläufige Pflegeentgeltwert wird für die Berechnung von tagesbezogenen Pflegeentgelten von Krankenhäusern, die bislang noch keinen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert mit den Kostenträgern vereinbart haben, ab dem 1. Juli 2022 bis zum Ende des Jahres 2022 vorübergehend von 163,09 Euro auf 200,00 Euro erhöht.

Liquiditätsprobleme, die daraus entstehen können, dass der gesetzlich festgelegte vorläufige Pflegeentgeltwert die Pflegepersonalkosten dieser Krankenhäuser nicht deckt, sollen dadurch vermieden werden. Nach Vereinbarung des Pflegebudgets und des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts erfolgt im Falle einer Unter- oder Überdeckung der Pflegepersonalkosten des Krankenhauses ein Ausgleich.

Ab dem 1. Januar 2023 beträgt der vorläufige Pflegeentgeltwert 171,00 Euro.

B) Stellungnahme

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist die hier dargelegte Anpassung der Höhe des vorläufigen Pflegeentgeltwertes nachvollziehbar.

Mit der bestehenden gesetzlichen Regelung werden aber stationäre Fälle, die sich zeitlich über eine der in § 15 Absatz 2a KHEntgG benannten Datumsgrenzen erstrecken, mit zwei verschiedenen Pflegentgeltwerten abgerechnet. Zur Vereinfachung der Abrechnung schlägt der GKV-Spitzenverband vor, dass jeweils der Aufnahmetag den anzuwendenden Pflegentgeltwert für den gesamten Zeitraum bestimmt. Damit wird sichergestellt, dass ein einheitlicher Pflegeentgeltwert je Fall zur Abrechnung kommt.

C) Änderungsvorschlag

Anpassung des § 15 Absatz 2a Satz 1 KHEntgG: [fett: NEU]

„(2a) Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 noch nicht berechnet werden, sind für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 KHG **für Aufnahmen in den angeführten Zeiträumen** wie folgt zu multiplizieren:

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 25.04.2022
zum Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und
Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz)
Seite 16 von 16

1. bis zum 31. März 2020 mit 146,55 Euro,
2. vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2020 mit 185 Euro,
3. vom 1. Januar 2021 bis zum 30. Juni 2022 mit 163,09 Euro,
4. vom 1. Juli 2022 bis zum 31. Dezember 2022 mit 200 Euro und
5. ab dem 1. Januar 2023 mit 171 Euro.“