

## **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz PUEG) BT-Drucksache 20/6544**

Eva M. Welskop-Deffaa  
Präsidentin

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon 030 284 447-404

Ihre Ansprechpartnerin

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

Datum, 8.5.2023

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Einladung zur Anhörung eines Gesetzentwurfs zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG). Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege hatten bereits zum Referentenentwurf gemeinsam Stellung genommen und positionieren sich auch zum Gesetzentwurf gemeinsam. Die Stellungnahme der BAGFW ist dieser Stellungnahme als integraler Bestandteil der Stellungnahme des Deutschen Caritasverbands beigefügt.

Darüber hinaus nimmt der Deutsche Caritasverband zu drei Punkten gesondert Stellung:

1. Regulierung der Leiharbeit (§§ 75, 82c, 113c XI)
2. Erfordernis der Schaffung einer rechtssicheren Grundlage für die 24-Stunden-Betreuung und Verankerung einer Leistungsgrundlage im SGB XI
3. Erhöhung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a

### **1. Regulierung der Leiharbeit (§§ 75, 82c, 113c SGB XI)**

Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband VKAD begrüßen, dass der Gesetzentwurf zum Ziel hat, die Leiharbeit zu bekämpfen und alternative Ansätze zu befördern. Die Möglichkeit, Personalpools in Form von Springerpools oder auch trägerübergreifenden Flexpools zu schaffen und mit finanziellen Anreizen auszustatten, die die erforderliche Flexibilität in der Leistungserbringung sichern und zugleich die Abwanderung von Stammpersonal in die Leiharbeit verhindern können, wird als Schritt in die richtige Richtung sehr positiv bewertet. Kritisch gesehen werden die Regelungen zur Refinanzierung der Leiharbeit, die die Einrichtungen und Dienste statt der Leiharbeitsfirmen reglementieren.

Die Nachfrage nach Leiharbeit in der Gesundheitsversorgung hat in den letzten Jahren extrem zugenommen: Waren in 2014 noch ca. 8.000 Leiharbeitnehmende in der Altenpflege, so stieg die Zahl bis 2018 auf 12.000 an. Ebenso verdoppelte sich die Zahl in der Krankenpflege von

12.000 auf 22.000. Inzwischen werben Leiharbeitsfirmen gezielt Pflegende aus Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege ab, um oftmals genau diese dann den Einrichtungen für etwa 1/3 mehr an Kosten wieder zurück zu verkaufen. Denn Leiharbeitsfirmen setzen höhere Stundensätze an und verlangen zusätzliche Gebühren, wie z.B. Vermittlungsgebühren. In der Regel liegen die mit den Pflegekassen verhandelten durchschnittlichen Bruttopersonalkosten unterhalb der Kosten für die Leiharbeit. Damit ist die Leiharbeit nicht über den verhandelten Pflegesatz gedeckt und geht zulasten der Einrichtung. Die fehlende Refinanzierung bedeutet, dass Einrichtungen auf Dauer wirtschaftlich gefährdet sind und bei einer Insolvenz die Versorgung gänzlich einstellen müssen.

Leiharbeit führt zu vielfältigen Problemen in der Einrichtung:

- Leiharbeitskräfte im Gesundheitswesen müssen bei einem Einsatz neu eingearbeitet werden und übernehmen daher bspw. keine übergeordneten Aufgaben (Dokumentation, Delegation, etc.) wie Stamm-Mitarbeitende. Damit kann es für diese Mitarbeitenden zu einer zusätzlichen Arbeitsanforderung kommen, die die angespannte Arbeitssituation trotz Entlastung durch die Leiharbeit in der subjektiven Wahrnehmung weiterhin negativ unterstützen kann. Gleichzeitig kann die Konfrontation mit den „angenehmeren“ Arbeitsbedingungen der Leiharbeitskräfte zur Unzufriedenheit der Stamm-Mitarbeitenden führen.
- Qualifizierung: Leiharbeitskräfte müssen zusätzlich geschult und eingearbeitet werden, um sich mit den spezifischen Arbeitsabläufen und Richtlinien der Organisation vertraut zu machen, was zusätzliche Kosten und Zeit erfordern kann.
- Ungleichheit bei der Bezahlung: Leiharbeitskräfte werden oft zu höheren Löhnen beschäftigt als die Mitarbeitenden in den Einrichtungen, was zu einer gefühlten und tatsächlichen Ungleichheit bei der Bezahlung führen kann. Das kann zur Folge haben, dass Stammpersonal sich entweder aufreißt oder weniger engagiert ist, mit der Konsequenz, dass Mitarbeitende innerlich oder tatsächlich kündigen.

### **Lösungsansatz**

- Den Leiharbeitsfirmen werden Anreize genommen, Leiharbeiter teuer an die Einrichtungen zu verleihen. Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband VKAD setzen sich daher, sich dem Vorschlag der DKG anschließend, für eine Begrenzung der Kosten der Leiharbeit ein, indem die in Rechnung gestellten Brutto-Stundensätze für die Leiharbeitnehmenden auf das 1,5fache des durchschnittlichen einschlägigen Bruttoarbeitslohns inklusive Arbeitgeberkosten begrenzt werden. Gleiche Regelungen in der Langzeitpflege und im Krankenhaus verhindern Anreize zur Abwanderung von Leiharbeitnehmenden ins KH.
- Vermittlungsgebühren werden gesetzlich auf 15 Prozent des Jahresbruttogehalts des Leiharbeitnehmers/in begrenzt.
- Es wird eine Karenzzeit für das erneute Tätigwerden derselben Pflegekraft als Leiharbeitnehmende in derselben Einrichtung, in der sie zuvor im Stammpersonal beschäftigt war, für die Dauer von 6 Monaten statuiert.
- Personalpools und zusätzliche Personalstellen im Rahmen betrieblicher Ausfallkonzepte sind grundsätzlich Sachgründe, für die eine über die tarifliche Bezahlung hinaus

gerechtfertigte höhere Bezahlung möglich sind. Vergleichbare Regelungen muss es auch für andere soziale Einrichtungen, wie die der Eingliederungshilfe oder von Hospize geben, in denen es gleichermaßen zu erheblichen Personalengpässen und der Ausbreitung von Leiharbeit gekommen ist.

#### **Änderungsbedarf:**

##### **a) Begrenzung der Refinanzierung des Leiharbeitnehmendenentgelts und der Vermittlungsgebühr**

§ 82c Absatz 2b durch folgende Formulierung ersetzt:

„Die Entgelte für Personal, das Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen ohne direktes Arbeitsverhältnis mit der zugelassenen Pflegeeinrichtung erbringen, insbesondere für Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter im Sinne des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes sowie für Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer, die im Rahmen eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags eingesetzt werden, gelten die Regelungen nach Absatz 1 und 2 für Beschäftigte, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen mit direktem Arbeitsverhältnis mit der zugelassenen Einrichtungen erbringen, **mit der Maßgabe, dass die in Rechnung gestellten Bruttostundensätze nicht mehr als das 1,5fache der in Absatz 1 genannten Gehälter und des in Absatz 2 genannten Entlohnungsniveaus beträgt. Die Zahlung von Vermittlungsentgelten, die 15 Prozent des Jahresbruttogehalts des Leiharbeitnehmers oder der Leiharbeiterin nicht übersteigen, kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.**“

##### **b) Karenzzeit für Wiederbeschäftigung ausgeschiedener Arbeitnehmender als Leiharbeitnehmende in derselben Einrichtung**

§ 72 Absatz 3 wird wie folgt ergänzt

„Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die.....

##### **Neue Nummer 2a**

„**keine Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter im Sinne des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes beschäftigen, die in den letzten 6 Monaten aus der Pflegeeinrichtung ausgeschieden sind**“

##### **c) Personalpool oder betriebliches Ausfallkonzept als sachlicher Grund für höhere Bezahlung**

§ 82c Absatz 3 lautet:

„Für eine über die Höhe der Bezahlung von Gehältern nach Absatz 1 hinausgehende Bezahlung der Beschäftigten durch die in Absatz 1 genannten Pflegeeinrichtungen bedarf es eines sachlichen Grundes. Soweit im Fall von Absatz 2 Satz 1 das regional übliche Entlohnungsniveau um mehr als 10 Prozent überstiegen wird, bedarf es eines sachlichen Grundes.“

In § 82c wird nach Absatz 3 wird ein neuer Absatz 3a eingefügt:

**„Als sachlicher Grund gilt insbesondere die Bildung eines Personalpools, auch trägerübergreifend, sowie zusätzliche Pflegepersonalstellen im Rahmen vergleichbarer betrieblicher Ausfallkonzepte zur Vermeidung des Einsatzes von Fremdpersonal.“**

## **2. Schaffung einer rechtssicheren Grundlage für die 24-Stunden-Betreuung und Verankerung einer Leistungsgrundlage im SGB XI**

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keinerlei Ansatz, die im Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode angekündigte Regulierung für die 24-Stunden-Betreuung im familiären Bereich“ zu schaffen.

Der Anteil von Live-in-Kräften an den bezahlten Arbeitsstunden im deutschen Pflegesystem lag 2019 – wenn konservativ von 163.000 Familien ausgegangen wird, die für die Betreuung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen auf Live-In-Kräfte zurückgreifen - bei 32%.<sup>1</sup> Die Arbeitsorganisation häuslicher Pflege in Deutschland ist damit heute weniger berufsorientiert als vor zehn Jahren. Für die Coproduktion familialer Leistungen und professioneller Kräfte in der ambulanten und teilstationären Versorgung fehlen erkennbar die überzeugenden Rahmenbedingungen. Eine regulierende Förderung des Arbeitseinsatzes von Live-in-Kräften, die an eindeutige Konditionen<sup>2</sup> zu knüpfen ist, ist dringend überfällig.

### **Handlungsbedarfe:**

Ein erster Schritt, Versorgungssicherheit rund um die Live-in-Care fair zu stärken, wäre es, **Case-Management auszubauen und professionelle Angebote der häuslichen Pflege zu stärken:** Für die pflegebedürftigen Menschen ist auf der Grundlage ihres individuellen Bedarfs ein Pflege- und Betreuungsmix zu entwickeln. Hierfür ist erforderlich, den Betreuungs- und Pflegebedarf durch (kommunale) Pflegestützpunkte/Pflegeberatung (der Kassen oder der Pflegedienste im Rahmen von § 37 Abs.3 SGB XI) zu erheben und die Versorgung zu koordinieren. Zur Sicherung der Pflegequalität ist ab Pflegegrad 1 die Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes notwendig.<sup>3</sup> Die Bedarfserhebung und Qualitätsvisiten müssen von Fachkräften durchgeführt werden. Ausgebildete Pflegekräfte können den Pflegebedarf und Änderungen der Bedarfe beurteilen und mit ihrer Einschätzung Angehörige und Live-in-Kräfte in der Verantwortung entlasten. Dies

---

<sup>1</sup> Bernhard Emunds, Jonas Hagedorn, Marianne Heimbach-Steins, Lea Quaing, Häusliche Pflegearbeit gerecht organisieren, Weinheim 2022, S. 89.

<sup>2</sup> Die Beschäftigung bei einem Arbeitgeber im Inland, eine Qualifizierung auf dem Niveau einer Betreuungskraft, eine Zertifizierung der involvierten Agentur und die Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes, der die Tätigkeiten der Live-Ins professionell ergänzt und auf die Pflegequalität (bei wachsendem Pflegebedarf) achtet.

<sup>3</sup> Der Diözesan-Caritasverband Paderborn hat in Kooperation mit Caritas Polen im Rahmen des Projektes „CariFair“ ein Konzept entwickelt, das Haushalte bei der legalen und fairen Beschäftigung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft im Arbeitgebermodell berät und unterstützt. Live-ins werden bei diesem Modell direkt im Privathaushalt angestellt. Das Modell beruht auf verbindlichen Kriterien zu den Aufgaben und Rahmenbedingungen für Betreuungskräfte, formuliert Anforderungen an die Unterbringung im Haushalt und die Betroffenen werden immer durch eine Koordinatorin begleitet. Verbindlich ist auch die Einbindung von Fachpflege (ambulanter Pflegedienst). Reformen sollten auf den gewonnenen Erfahrungen aus diesem und vergleichbaren Projekten aufbauen.

entspricht der Zielsetzung des Deutschen Caritasverbandes, die Arbeitsbedingungen der Live-in-Kräfte zu verbessern und zu einer qualitätsgesicherten Betreuung beizutragen.

**Eine finanzielle Entlastung der Pflegehaushalte für qualitätsgesicherte Angebote soll illegale und prekäre Beschäftigung zurückdrängen:** Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, private Haushalte bei der Finanzierung der Kosten für eine Live-in-Kraft durch einen Zuschuss aus der Pflegeversicherung zu unterstützen, wenn Voraussetzungen vorliegen, die eine faire Beschäftigung gewährleisten. Zur Sicherung der Pflegequalität ist die Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes notwendig. Der Zuschuss sollte daher gewährt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen und nachgewiesen sind:

- Legales Beschäftigungsverhältnis
- Erfüllung bestimmter Mindestanforderungen an die Qualifizierung (Deutschkenntnisse, Erste-Hilfe-Kurs) der Betreuungsperson
- Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes

Es sollte im SGB XI für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 einen Anspruch auf Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Live-in-Kräfte unter Anrechnung auf den Pflegesachleistungsanspruch in Höhe von 40% der nach § 36 SGB XI vorgesehenen Höchstleistungsbeträge (Umwandlungsanspruch) geschaffen werden, wenn die oben genannten Voraussetzungen vorliegen. Der Anspruch auf Erhalt eines anteiligen Pflegegelds bleibt daneben bestehen. Weiter sollte der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI ab Pflegegrad 1 für die Finanzierung von Haushaltshilfen/Live-in-Kräften unter den gleichen Bedingungen einsetzbar sein.

### **Verbindliche Qualitätsstandards sollen für (Vermittlungs-)Agenturen entwickelt und entsprechende staatliche Kontrollmöglichkeiten geschaffen werden**

Deutsche und ausländische (Vermittlungs-)Agenturen haben eine zentrale Bedeutung in diesem Setting. Ihnen kommt eine entscheidende Rolle in Bezug auf die Aufklärung über die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Verifikation des Betreuungs- und Pflegebedarfs und der Eignung der Betreuungskräfte zu.

### **Abspraken mit den Herkunftsländern von Live-in-Kräften aus Drittstaaten können eine Legalisierung der Arbeitsverhältnisse ermöglichen**

Da es um eine Tätigkeit geht, die keinen beruflichen Abschluss voraussetzt, wäre die Anwerbung möglich, wenn es Absprachen mit der Arbeitsverwaltung des Herkunftslandes gäbe (§ 19c Abs. 1 AufenthG i.V.m. § 15c BeschV). Solche Absprachen gibt es derzeit nicht. Der Deutsche Caritasverband fordert schon seit langem solche Absprachen zur Legalisierung von Arbeitsverhältnissen mit Beschäftigten aus Drittstaaten.

Last but not least ist die **irreführende Bezeichnung 24-Stunden-Betreuung bzw. -Pflege zu vermeiden** und entsprechende Werbung zu verbieten. Auch der Anschein, dass mit dem live-in-Vertrag eine umfassende Betreuung Rund-um-die-Uhr geboten wird (vergleichbar der familiären Betreuung/Pflege) ist irreführend.

### **3. Erhöhung des Wohngruppenzuschlags in § 38a SGB XI**

Ambulant betreute Wohngruppen sind eine vielversprechende Alternative für pflegebedürftige Menschen, die nicht mehr in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können, aber nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung einziehen wollen und müssen. Die Kosten in einer Wohngemeinschaft liegen in der Regel in vergleichbarer Höhe mit denen einer stationären Pflegeeinrichtung. Der Eigenanteil setzt sich aus den Kosten für die Koordination, die konkreten Betreuungsleistungen, Miete und Mietnebenkosten und Lebensmittel zusammen. Diese sind in der Regel unabhängig vom Pflegegrad und liegen bei 2.000 bis 2.800 Euro pro Monat für die Pflegebedürftigen. Pflegebedürftige in Wohngemeinschaften erhalten monatlich einen pauschalen Zuschlag von 214,-€ zur Finanzierung der Präsenzkraft. Dieser Leistungsbetrag wurde seit 2017 nicht erhöht. Aufgrund der gestiegenen Kosten stehen viele ambulant betreute Wohngruppen vor dem Aus. Daher bedarf es einer deutlichen Erhöhung des pauschalen Zuschlags nach § 38a. Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband VKAD schlagen eine Erhöhung auf 500 Euro vor.

#### **Änderungsbedarf:**

In Absatz 1 Satz 1 wird die Zahl „214“ durch die Zahl „500“ ersetzt.

Berlin/ Freiburg, den 8. Mai 2023

Eva M. Welskop-Deffaa

Präsidentin

Deutscher Caritasverband e.V.

#### **Kontakte**

Dr. Elisabeth Fix, Leitung Kontaktstelle Politik, Deutscher Caritasverband, Tel. 030 284447 46 oder 0151 16759875, elisabeth.fix@caritas.de