

Fact Sheet

Das Pflege neuordnungsgesetz ist keine strategisch durchdachte Reform. Das Gesetz beinhaltet Leistungskürzungen und gefährdet in besorgniserregender Weise die bestehenden Pflegestrukturen und damit die Versorgungssicherheit

Ausgangslage: Die geplanten Kürzungen werden die systemrelevante pflegerische Versorgung massiv gefährden

Der aktuelle Entwurf des Pflege neuordnungsgesetzes beinhaltet faktische Kürzungen und inhaltliche Leistungsänderungen sowie Vorschläge, die eine strategisch notwendige Ausrichtung auf den demografischen Wandel blockieren.

Die Kürzungen treffen die systemrelevanten „Säulen“ der Pflege: Pflegende Angehörige als „größter Pflegedienst der Nation“ sowie die Pflegeinfrastruktur mit ihren ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Sollten diese Änderungen im Gesetzgebungsverfahren verabschiedet werden, besteht die Gefahr, dass deren Leistungsvermögen deutlich zurückgedrängt wird.

Drei zentrale Bestandteile des Reformentwurfs sind anzupassen:

1. Dauerhafte Refinanzierung tariflicher Vergütung

Bereits mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (Drucksache 256/26) wird die vollständige Refinanzierung tariflicher Vergütungen in der gesetzlichen Krankenversicherung in großen Teilen abgeschafft.

Das Pflege neuordnungsgesetz tendiert in die gleiche Richtung. Der Grundsatz der Refinanzierung tariflicher Vergütungen als Bezugspunkt der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen und als Zulassungsvoraussetzung soll für einen Zeitraum von insgesamt vier Jahren (2027 bis 2030) ausgesetzt werden.

Noch im Jahre 2022 wurde der § 82c Abs. 1 SGB XI (Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen) ausdrücklich ins Gesetz neu aufgenommen:

„Ab dem 1. September 2022 kann bei tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen eine Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“

Das Bundessozialgericht hat in seiner gefestigten Rechtsprechung (Grundsatzurteil vom 29.01.2009, Az.: B 3 P 6/08 R) festgestellt, dass (1.) Tariflöhne grundsätzlich angemessen und wirtschaftlich sind, weil sie Ergebnis kollektiv ausgehandelter Arbeitsbedingungen sind,

(2.) tarifgebundene Einrichtungen vergütungsrechtlich nicht benachteiligt werden dürfen, (3.) gute Pflege qualifiziertes Personal voraussetzt; die hierfür notwendigen Personalkosten müssen daher refinanzierbar sein. Die vollständige Refinanzierung tariflicher Vergütungen in der Pflege ist kein Privileg – sie ist rechtlich geboten, gesellschaftlich erstritten und versorgungspolitisch unverzichtbar. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist eindeutig, der gesellschaftliche Konsens der Konzentrierten Aktion Pflege war breit und belastbar. Wer dieses Fundament durch einen Vergütungsdeckel untergräbt, nimmt einen zunehmenden Personalmangel in Kauf und gefährdet dadurch die Versorgungsqualität und -sicherheit von Millionen pflegebedürftigen Menschen.

Setzen Sie sich deshalb für die vollständige Refinanzierung tariflicher Vergütungen in der Pflege ein!

2. Umsetzung der Pflegebegleitung durch ambulante Pflegedienste

Mit der Pflegebegleitung nach § 7c wird eine neue administrativ gesteuerte Instanz geschaffen, die die bestehenden und bewährten Beratungs- und Schulungsstrukturen durch unsere Pflegedienste vollständig ignoriert, und zugleich auch für die Betroffenen wechselnde Ansprechstellen bedeutet. Originäre Leistungen, die bisher von ambulanten Pflegediensten erbracht wurden - die für die häusliche Versorgung essenziellen Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie die individuellen häuslichen Schulungen nach § 45 SGB XI –, fallen künftig in den Verantwortungsbereich der Kostenträger.

Dies steht in direktem Widerspruch zu den aktuellen gesetzlichen Entwicklungen die Pflegeprofession zu stärken. Diese organisatorische Weichenstellung trennt die originären Handlungsfelder Beratung, Edukation und Anleitung systematisch von der ambulanten Pflegefachlichkeit ab. Während das Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) sowie die Maßstäbe und Grundsätze für die ambulante Pflege nach § 113 SGB XI die fachliche Eigenverantwortung und Kompetenz der Pflegeberufe explizit stärken und erweitern, entzieht der vorliegende Entwurf des PNOG der Pflegeprofession eines ihrer zentralen Tätigkeitsfelder. Im Pflegeberufegesetz ist zudem die Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses als gesetzliche Vorbehaltsaufgabe der Pflegefachkräfte ausdrücklich festgeschrieben. Die prozessbegleitende Beratung und Schulung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen bilden einen zentralen Teil pflegerischer Interventionen. Die sich bereits in der Versorgung befindlichen Pflegedienste unterstützen die Angehörigen und Pflegebedürftigen verlässlich und kontinuierlich vor Ort in ihrer Häuslichkeit. Indem das Gesetz diese Aufgaben an die Pflegekassen oder administrative Stellen überträgt, wird ihnen ihre gesetzlich verankerte Fachlichkeit de facto abgesprochen.

Stärken Sie die Pflegebegleitung im Rahmen der bestehenden Pflegestrukturen im Sinne der Betroffenen!

3. Erhalt der Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen sowie der pflegenden Angehörigen durch eine Öffnung des Sozialraum- und Überbrückungsbudgets für alle Anbieter in der Pflege

Die Ausrichtung des zukünftigen Sozialraumbudgets entzieht der ambulanten Pflege und der Tagespflege wichtige Instrumente zur frühzeitigen Krisenintervention und schwächt die Inanspruchnahme der Betroffenen.

Gäste von Tagespflegeeinrichtungen nutzen den heutigen Entlastungsbetrag zur Deckung ihres Eigenanteils von Unterkunfts- und Verpflegungskosten, die nicht über das Sachleistungsbudget abgerechnet werden dürfen. Wenn sie die Kosten für Unterkunft und Verpflegung zukünftig nicht selber tragen können, werden Gäste ihre Inanspruchnahme entsprechend reduzieren. Tagespflegen haben ein positives präventives Potenzial: Sie können das Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit verzögern, soziale Teilhabe und einen längeren Verbleib zuhause stärken sowie An- und Zugehörige entlasten und nicht zuletzt ihre Erwerbstätigkeit ermöglichen.

Über Betreuungsleistungen erkennen ambulante Dienste beginnende Bedarfe frühzeitig und können personenzentriert steuern. Dieser Entwurf schneidet die Pflegedienste von diesem Versorgungsfeld durch die Zweckbindung an ehrenamtliche und nachbarschaftliche Strukturen (§ 45a SGB XI) konsequent ab. Zudem wird die Unterstützung gerade auch im Pflegegrad 1 für familienunterstützende Dienste genutzt. Dies betrifft auch Menschen mit einer Behinderung sowie mit psychischen Erkrankungen. Durch den Wegfall und die Umverteilung der Leistungen reduziert sich der Pflegebedarf dieser Menschen jedoch nicht.

Das neue Überbrückungsbudget schließt die bewährten Strukturen der Tagespflege und familienunterstützenden Dienste im Falle der Verhinderung der Pflegeperson systematisch aus. Die Finanzierung der ambulanten Pflegenotdienste (§ 39a SGB XI) und der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) erweisen sich als rein theoretisches Konstrukt:

Der ambulante Pflegenotdienst ist personell nicht umsetzbar:

Ein pflegerischer Notfall verlangt unverzügliches Handeln. Der Entwurf überträgt die Verantwortung über den allgemeinen Sicherstellungsauftrag pauschal auf die Pflegekassen und die Bundesländer, definiert jedoch keine bundeseinheitlichen Rahmenstrukturen, Mindeststandards oder eine tragfähige Refinanzierung der erheblichen Vorhaltekosten. Wenn diese Voraussetzungen fehlen, lässt sich eine flächendeckende und tragfähige ambulante Notdienstbereitschaft nicht vorhalten.

Die Deckelung des Budgets löst einen Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen aus:

Der Gesetzgeber deklariert für das Überbrückungsbudget eine theoretische Leistungsdauer von bis zu acht Wochen. Diese Zeitspanne lässt sich jedoch bereits im jetzigen System über den gemeinsamen Jahresbetrag aufgrund der realen Kostenstrukturen der Einrichtungen nicht annähernd über den vollen Zeitraum finanzieren. Durch die neuen Budgetrestriktionen reicht der gedeckelte Gesamtbetrag nun nicht einmal mehr für eine Versorgung von 14 Tagen aus.

Freie Wohlfahrtspflege NRW

Da nach Ablauf dieser kurzen Zeitspanne eine ungelöste Finanzierungsfrage entsteht, werden Träger stationärer Einrichtungen gezwungen sein, freie Kapazitäten für die Kurzzeitpflege systematisch zu reduzieren, um ungedeckte Kostenrisiken zu vermeiden. Das neue Budget wird damit den ohnehin kritischen Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen weiter verschärfen.

Gleichzeitig führt das ab dem Jahr 2028 geplante Akut-Kurzzeitpflege-Angebot durch Umwandlung bestehender Plätze zu einer weiteren Reduzierung bestehender vollstationärer Dauerpflegeplätze. Dabei ist zu bedenken, dass die kurze zeitliche Befristung auf zunächst drei Tage in der Akut-Kurzzeitpflegesituation in Verbindung mit einem immensen administrativen und organisatorischen Aufwand zu einem nicht unerheblichen wirtschaftlichen Risiko für die Pflegeeinrichtungen führt, so dass eine Vorhaltung dieses Angebotes aus betriebswirtschaftlicher Sicht kaum vertretbar erscheinen wird.

Setzen Sie sich dafür ein, die neuen Leistungsbudgets auch für alle zugelassenen Versorgungsangebote zu öffnen! Nur so bleiben Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und eine bedarfsgerechte Versorgung und Entlastung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen erhalten.

Fazit

Eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung wird ausdrücklich begrüßt, weil strategische Neuausrichtungen im Hinblick auf die Stabilisierung der Finanzen, demografische Tragfähigkeit und Digitalisierung der Pflege sowie Bürokratieabbau dringend nötig sind. Der vorliegende Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) wird diesen Grundanliegen jedoch nicht gerecht. Auch werden die wichtigen Ansätze von Prävention und Rehabilitation außer Acht gelassen. Durch die fehlende Refinanzierung tariflicher Entlohnung sowie den Wegfall ganzer Versorgungsbereiche für die professionelle Pflege (neue Pflegebegleitung) entstehen weitreichende Versorgungs- und Refinanzierungslücken, die die ausführenden Pflegedienste und Einrichtungen sowie die Pflegebedürftigen selbst nicht mehr auffangen können. Die Neuausrichtung der Verhinderungspflege als Überbrückungsleistung und Notfallversorgung schwächt Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bei der Inanspruchnahme notwendiger Unterstützungsleistungen.

Wir bitten Sie daher, diese strukturellen Probleme im Referentenentwurf entsprechend anzupassen, damit sich die bereits angespannte Versorgungssituation nicht noch weiter verschärft!