

Forderungspapier zur Sicherung der Professionellen Pflege in Deutschland

Vorbemerkung

Das System der Professionellen Langzeitpflege steht von allen Seiten unter Druck. Damit steht auch das zentrale Leistungsversprechen der Pflegeversicherung auf der Kippe, dass im Bedarfsfall jeder professionelle oder informelle Pflege bekommt, der sie braucht.

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt seit Jahren schneller als die Zahl der Pflegekräfte. Diese Dynamik wird zunehmen, weil auch die „Boomer-Generation“ pflegebedürftig wird. Gleichzeitig scheiden Pflegekräfte dieser Alterskohorte aus dem Arbeitsleben aus und die übrigen stehen als Potential für informelle Pflege nicht mehr zur Verfügung. Die Pflegelücke wird sich also weiter vergrößern.

10 Jahre die falschen Weichen gestellt!

In Rückblick auf die vergangenen 10 Jahre Pflegepolitik lässt sich feststellen, was an Gesetzen in die falsche Richtung gewirkt hat, wenn es darum ging, der Gefährdung der flächendeckenden Versorgung zu begegnen.

1. Die „Tarifpflicht“ hat die **Lohnentwicklung** in der Professionellen Pflege stark dynamisiert. Die beabsichtigte Netto-Zunahme an Pflegekräften ist jedoch ausgeblieben. Die Zahl der durchschnittlich geleisteten Stunden pro Kopf ist sogar zurückgegangen (Stundenreduktion durch Arbeitnehmer), weil viele Pflegekräfte lieber weniger Stunden bei gleichem Gehalt arbeiten. Die Tarifpflicht hat also zu keiner Attraktivitätssteigerung geführt – weder bei potentiellen Interessenten am Pflegeberuf noch bei den heutigen Pflegekräften. Viel mehr hat die Tarifpflicht zu einem starken Ungleichgewicht und Lohngefälle in den Einrichtungen geführt, da eine tarifliche Entlohnung der Mitarbeitenden außerhalb des Pflegebereichs nicht ermöglicht wurde.
2. Die Politik von „**Alle Macht den Kostenträgern**“ muss beendet werden. Kassen und die Sozialhilfe müssen zukünftig einer effektiven Rechtsaufsicht unterstehen und Pflegeunternehmen brauchen einen effektiven Rechtsschutz. Es ist inakzeptabel, dass Unternehmen wegen Bürokratieversagen der Kassen und Sozialhilfe in Insolvenzgefahr geraten und sich nicht dagegen wehren können. Insbesondere die gesetzlichen Fristen zum Abschluss von Vergütungsvereinbarungen müssen eingehalten werden. Im Fall des Verstoßes muss es z.B. klare Haftungsregeln für die Kassenvorstände geben.
3. Alle Versuche, durch **Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte** die Personalsituation zu entschärfen, haben zu wenig gefruchtet. Diese Kräfte tragen bestenfalls zur Stabilisierung des Status Quo bei, schließen aber die Lücke nicht. Dazu kommt die extrem hohe bürokratische und finanzielle Last bei den anwerbenden Unternehmen. Denn das Gesamtvorhaben läuft unkoordiniert zwischen Bund und Ländern. Und es wird zäh durch die Verschränkung zwischen hiesigem Arbeitsrecht und Ausländerrecht.
4. Die **generalistische Ausbildung** sollte erreichen, mehr Fachkräfte für die Professionelle Pflege auszubilden. Die Zahl der Ausbildungsplätze in der ambulanten Pflege ist zurückgegangen. Die Zahl der Absolventen ist sogar gesunken.

5. In jeder Pflegereform hätte es Gelegenheit (und erst recht Anlass) gegeben, die **Rahmenbedingungen für Investitionen** in die pflegerische Infrastruktur zu verbessern. Verbessern im Sinne von Erleichtern durch z.B.
- a) Sanktionen gegenüber Bundesländern, die ihre gesetzlichen Pflichten zur Investitionskostenförderung verletzen,
 - b) bürokratische Lasten verringern bei Baugenehmigungsvorhaben
 - c) Abbau von Regulierungen bei allen Versorgungsformen.

Tatsächlich wurde die Kontroll- und Nachweisdichte immer weiter erhöht. Die Folgen sind ein viel geringeres Angebotsniveau und eine viel geringere Angebotsvielfalt als es die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit verlangt.

10 Jahre verpasste Chancen

1. Bislang ist noch keine langfristige Antwort auf die hoch dynamische Kostenentwicklung gefunden worden. Die Eigenanteile in der vollstationären Versorgung streben schon in Richtung 4.000 Euro. Die Deckelung der Eigenanteile war geplant, konnte allerdings bisher nicht umgesetzt werden, da die nachhaltige Finanzierung dafür nicht gesichert ist.

Diese Tatsachen zeigen deutlich die **Notwendigkeit einer Strukturreform**, die auch das Leistungsangebot und die Bürokratie in den Blick nimmt.

2. Da die **Personallücke** perspektivisch nicht zu schließen sein wird, müssen die vorhandenen Kräfte effizient eingesetzt werden. Wenn sich der Bundesgesetzgeber auf die Regulierung der von ihm finanzierten Leistungen im SGB V und SGB XI beschränken und darüber hinaus flexible Angebote zulassen würde, wäre schon viel gewonnen. Großes Flexibilisierungspotenzial steckt auch im Verzicht auf die Regulierung der „Orte der Leistung“. Unternehmen sollten ihre Struktur und das Personal selbst bestimmen. Dies könnte allerdings nur im Schulterschluss mit den Landesgesetzgebern gelingen, da auch das Ordnungsrecht anzupassen wäre. Gleichzeitig ist eine inhaltliche Anpassung der Versicherungsleistungen zu prüfen, die mehr Wahlrecht und mehr Eigenverantwortung zulässt und auch belohnt. Dazu gibt es bisher keine Initiativen.
3. Die Zahl der **Schließungen von Einrichtungen** vor allem aus dem mittelständischen, familiengeführten Bereich hat in den Jahren 2023 und 2024 enorm zugenommen. Einer der wesentlichen Gründe dafür ist die oben bereits angesprochene Politik „Alle Macht den Kassen“ und das Fehlen jeglicher, wirksamer Rechtsaufsicht. Dadurch, dass sich nahezu alle Inhaberinnen und Inhaber gegenüber den Kassen (und anderen Kostenträgern) rechtlos gestellt sehen, sehen sie auch keine berufliche Zukunft in diesem Bereich. Rechtswidriges Handeln von Kassen bleibt völlig ohne Sanktionen. Die Dauer von Gerichtsverfahren führt zu einem rechtsfreien Zustand zugunsten der Kassen bzw. Kostenträger. Einen Rechtsstaat macht das unglaublich. Was in den letzten 10 Jahren verpasst wurde zu regeln, ist
 - a) eine Rechtsaufsicht, die rechtswidriges Handeln insbesondere von Kassen unverzüglich unterbindet und korrigiert
 - b) die Vorstandshaftung so zu konkretisieren, dass wirtschaftliche Nachteile, die durch schuldhaftes Kassenhandeln entstehen, auf Zivilgerichtswege eingeklagt werden können
 - c) die Verfahrensdauern vor Sozialgerichten und Schiedsstellen wirksam zu senken, damit das Risiko des Verschleppens von Verhandlungsergebnissen zumindest gleichverteilt ist.

4. Die **Attraktivität des Berufes** zu steigern, stand immer im Mittelpunkt der Begründungen von Gesetzen auf Landes- und Bundesebene.

Dabei ist es leicht:

- a) Eigenständige Tätigkeiten für die Professionelle Pflege formulieren, ohne die Resterampe ärztlicher Tätigkeiten zu sein, füllt die Lücke zwischen dem Beitrag der Pflegenden z. B. in Deutschland auf der einen und in den USA oder Großbritannien oder Schweiz auf der anderen Seite.
- b) Ein anderes Verhältnis der aufgewendeten Energie und Arbeitszeit zwischen Pflege und Bürokratie sicherstellen.
- c) Die überbordende Kontrolldichte lassen die Pflegekräfte erleben, dass sie einer Misstrauenskultur ausgesetzt sind. Die Kontrollen sind auf das Ordnungsrecht und die Ergebnisqualität zu konzentrieren.

Es ist also höchste Zeit in der Pflegepolitik die richtigen Weichen zu stellen

Die Existenzsicherung von Pflegeeinrichtungen muss Vorrang haben

I. **Sofortmaßnahmen zur Existenzsicherung der Unternehmen in der Langzeitpflege**

1. **Alle Kostenträger halten sich an vorgeschriebene Zahlungsfristen.**

Insbesondere im Bereich der Sozialhilfe sind in vielen Fällen das stark verzögerte Antragsverfahren und dadurch eine stark verzögerte Finanzierung von Pflegeleistungen festzustellen. Diese Belastung der Liquidität ist vermeidbar, unzumutbar und kann durch entsprechendes Verwaltungshandeln sofort abgestellt werden. Gleiches gilt für Pflegekassen, die zunehmend ihr Liquiditätsmanagement durch die Überziehung der Zahlungsfristen verbessern.

2. **Alle Personal- und Sachkosten, die für die Pflege aufgewendet werden, sind zu refinanzieren – das gilt auch für Personalkosten die durch Zeitarbeit entstehen.**

Mit Einführung der „Tariftreuepflicht“ über das GVWG im Jahr 2021 war zwangsläufig auch der systemische Effekt verbunden, dass für den Bereich der Personalkosten ein Selbstkostendeckungsprinzip greift. Gleichzeitig werden die Sachkosten frei verhandelt. Der Gesamtpreis wird dann noch dem externen Vergleich unterzogen, was zu einer Unterdeckung der Gestehungskosten führen kann. Dies gilt für ambulante und stationäre Einrichtungen gleichermaßen. Wegen des hohen Kosten- und Liquiditätsdrucks kommt wegen der langen Verfahrensdauer oft ein Schiedsstellenverfahren nicht in Betracht. Insofern sind Einrichtungen damit praktisch rechtlos gestellt und müssen sich der Verhandlungsmacht der Pflegekassen und Sozialhilfeträger beugen. Die in § 71 SGB XI verankerte Grundlage der selbstständig wirtschaftenden Einrichtungen bedeutet die Abkehr von einem Selbstkostendeckungsprinzip, das im Jahr 2021 für die Personalkosten doch wieder eingeführt wurde.

3. **Anträge auf Vergütungsanpassungen nach sechs Wochen gelten als genehmigt, sofern die Kostenträger bis dahin untätig geblieben sind.**

Der enorme Zeitverzug bei der Refinanzierung der explodierenden Kosten ist der maßgebende Faktor für die aktuelle wirtschaftliche und liquiditätstechnische Krise vieler Einrichtungen. Insofern kann man also von einer „Refinanzierungskrise“ spre-

chen, die sich fortlaufend zu wiederholen droht, weil es sich bei Änderungen tariflicher Vergütungen oder Änderungen im regional üblichen Entgeltniveau der bürokratische Flaschenhals immer wieder zuzieht. Bis zum Abschluss einer Vereinbarung vergehen oft mehrere Monate, in der die Einrichtungen in die Vorfinanzierung gehen. Ambulante Einrichtungen können technisch auch keine nachträglichen Preisänderungen umsetzen. D.h. die Wartezeit auf eine Vergütung belastet die Wirtschaftlichkeit und die Liquidität und verstärken die Insolvenzgefahr. Das erlebte Tempo der Verhandlungen hält nicht ansatzweise mit dem realen Tempo der Kostenentwicklung mit. Die bestehenden Verfahren sind völlig ungeeignet, um hohe Fallzahlen bei Umstellungen zu Stichtagen zu bewältigen. Das muss sich zwingend ändern, wenn die Versorgungslandschaft gesichert werden soll.

4. **Der gesetzliche Anspruch auf „Wagnis und Gewinn“ am Umsatz wird sofort umgesetzt**

Dem Thema Wagnis und Gewinn fällt eine große Bedeutung zu. Aus den Vergütungen selbst lassen sich kaum mehr Überschüsse erwirtschaften, da die Pflegesätze weitgehend nach dem Selbstkostendeckungsprinzip vereinbart werden. Daher müssen das unternehmerische Wagnis und der Gewinn gesetzlich verpflichtend Eingang in die Vergütungen finden. Der Gesetzgeber muss als Basis für jede Pflegeeinrichtung eine Untergrenze von mindestens 5 Prozent für Wagnis und Gewinn, bezogen auf den Gesamtumsatz einer Einrichtung, festschreiben. Ein Return on Investment in dieser Höhe setzen Banken mindestens an, um eine Gewerbeimmobilie zu finanzieren - Gleiches gilt auch für Investoren. Weitere einrichtungsindividuelle Wagnisse müssen über die Basis hinaus verhandelt werden können. Nur so bleiben Wirtschaftlichkeit, Investitionsfähigkeit sowie der Anreiz zur notwendigen Weiterentwicklung der flächendeckenden Versorgung für Unternehmerinnen und Unternehmer erhalten.

II. **Dringend notwendige Weichenstellungen für die nächste Legislaturperiode:**

Wir brauchen den großen Wurf mit dem Mut zu strukturellen Veränderungen

Es zeichnen sich zwei wesentliche Herausforderungen ab:

1. **Professionelle Pflege flächendeckend verfügbar halten**

Der Umgang mit dem anhaltenden Personalmangel und den daraus entstehenden Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung ist schon seit Jahren zentrales Thema in der Politik und der Pflegebranche. Politisch geht man immer noch irrig von der Hypothese aus, mit Gesetzen, Regulierungen und selektiven Finanzierungsbausteinen im Rahmen der Pflegeversicherung oder Modellprojekten nur die richtigen Anreize setzen zu müssen, um die professionelle pflegerische Versorgung auch Zukunft zu sichern. Das ist staatliche Steuerung, die an den tatsächlichen Bedarfen vorbeigeht. Das Angebot von Pflegeleistungen folgt nicht automatisch den gesetzlichen Vorgaben und regulatorischen Zielsetzungen. Der Personalmangel

ist der entscheidende limitierende Faktor, den man nicht wegfinanzieren oder weg-regulieren kann.

Aktuelle Prognosen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2034 bis zu 90.000 Mit-arbeitende in der Pflege fehlen werden. Die vielbeschworene Zuwanderung von internationalen Pflegekräften wird an der Gesamtentwicklung nichts ändern kön-nen. Der Beschäftigungsanteil lag im Jahr 2023 bei lediglich 18,9% in der Langzeit-pflege.

Die OECD und der International Council of Nursing warnen außerdem vor dem Abwerben von Pflegekräften in den Entwicklungsländern. Wir können unsere Personalprobleme daher nicht auf den Schultern anderer Staaten umfassend und dauerhaft lösen.

Mit einem realistischen Blick in die Zukunft muss man zu dem Schluss kommen, dass es einer grundlegenden Strukturreform des Leistungsrechts bedarf. Nur die unternehmerische Freiheit und der Unternehmensgeist können Lösungen schaffen, die die zunehmenden Pflege- und Betreuungsbedarfe decken können. Wird das bestehende System beibehalten, wird es unmöglich sein dass jeder, der professio-nelle Pflege braucht, diese auch bekommen kann.

Eine konsequente Deregulierung und eine Rückverlagerung der Verantwortung ist der Schlüssel zur Bewältigung der immensen Herausforderungen in der professio-nellen Pflege – sowohl auf der Finanzierungs- als auch auf der Leistungsseite.

2. **Professionelle Pflege zukunfts fest finanzieren und refinanzieren**

Der GKV-Spitzenverband hat bereits für das Jahr 2024 Alarm geschlagen und mit- geteilt, dass die Finanzmittel der Pflegeversicherung zum Jahresende aufgebraucht sein werden. Dies ist nur ein Baustein der Finanzierungskrise, in der die profes- sionelle Pflege steckt. Derzeit federt noch der Entlastungsbetrag der Pflegever- sicherung die finanziellen Folgen für Pflegebedürftige hinsichtlich der Eigenanteile etwas ab. Ändert sich die Finanzierungslage der Pflegeversicherung nicht, werden die Zuschüsse so nicht zu halten sein. Außerdem fehlt immer noch ein nachhaltiges Finanzierungskonzept, das den absehbar immer weiter steigenden Pflegekosten Rechnung trägt. Hier stehen eigentlich nur drei Modelle ernsthaft zur Debatte:

- a) Dauerhafte Steuerzuschüsse (ggf. kombiniert mit Beitragssatzerhöhungen)
- b) Verpflichtende private Zusatzversicherung
- c) Freiwillige private Zusatzversicherung (ggf. kombiniert mit Leistungsabsenkung in der Sozialen Pflegeversicherung)