

KEINE PFLEGEREFORM BESCHLOSSEN: TRIPPELSCHRITT STATT MEILENSTEIN?

In den vergangenen Monaten war nicht klar, ob es in dieser Legislaturperiode überhaupt etwas werden wird – zu unterschiedlich waren die Positionen innerhalb der Regierungskoalition. Bis zuletzt lieferten sich Sozialminister Hubertus Heil und Gesundheitsminister Jens Spahn ein Duell um die Frage der Koppelung von Versorgungsverträgen mit Tariflohn in der Pflege. Nachdem kürzlich der Bundestag das Gesetzespaket beschlossen hatte, billigte nun am 25. Juni auch der Bundesrat das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GWVG).

Aber nicht nur die Pflege (SGB XI) ist im Regelungspaket enthalten, sondern auch die medizinische Versorgung. Mit etlichen gesetzlichen Änderungen wird die Qualität und Transparenz in der medizinischen Versorgung verbessert. So sieht das GWVG neue Vorgaben für den Gemeinsamen Bundesausschuss, mehr Rechte für Krankenversicherte sowie Reformen in Krankenhäusern und Hospizen vor.

Finanzierung

Die „kleine Pflegereform“, wie viele Branchenbeobachter die Änderungen im SGB-XI-Bereich betiteln, soll dazu beitragen, Pflegekräfte besser zu bezahlen und zugleich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu entlasten. Die Finanzierung soll wie folgt sichergestellt werden: Der Beitragszuschlag für Kinderlose ab dem vollendeten 23. Lebensjahr in der gesetzlichen Pflegeversicherung steigt von 0,25 % des Bruttogehalts um 0,1 Prozentpunkte auf dann 0,35 % an und der Bund beteiligt sich ab 2022 jährlich mit einer Milliarde Euro an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung.

Entlohnung der Pflegekräfte

Ab September 2022 dürfen Versorgungsverträge nur noch mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihren Pflegekräften einen Lohn zahlen, der in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsregelungen vereinbart worden ist, an die die Pflegeeinrichtungen gebunden sind. Mit Einrichtungen, die nicht an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsregelungen gebunden sind, dürfen Versorgungsverträge nur noch abgeschlossen werden, wenn diese ihre Pflegekräfte nicht untertariflich bezahlen. Die Anpassung bestehender Verträge muss gem. § 72 Abs. 3b SGB XI bis zum 31. August 2022 erfolgen. Zuvor waren bekanntermaßen Versuche an der

Caritas gescheitert, flächendeckend einen verbindlichen Tarifvertrag für die Pflege einzuführen. Es werden nun Mitteilungspflichten für Pflegeeinrichtungen zur Tarifierung bzw. Tariforientierung eingeführt. Pflegeeinrichtungen sind gem. § 72 Abs. 3d SGB XI zu entsprechenden Angaben gegenüber den Pflegekassen im Jahr 2022 bis zum 28. Februar 2022 verpflichtet. Die Mitteilung gilt, wenn die Pflegeeinrichtung nicht widerspricht, als Antrag zur Anpassung des Versorgungsvertrags mit Wirkung zum 1. September 2022. Bis zum 30. September des jeweils laufenden Jahres sind gem. § 72 Abs. 3e den Pflegekassen Informationen zu Änderungen der Tarifverträge mitzuteilen. Die Entlohnung aufgrund bestehender Tarifverträge kann weiterhin nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Bei nicht tarifgebundenen Einrichtungen kann gem. § 82c Abs. 2 die Entlohnung nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, soweit sie das tarifgebundene regional übliche Entgeltniveau nicht mehr als 10 % überschreitet.

Begrenzung Eigenanteil am pflegebedingten Aufwand

Um vollstationär versorgte Pflegebedürftige finanziell nicht zu überfordern, wird ihr Eigenanteil an der Pflegevergütung stufenweise verringert. In den Pflegegraden 2 bis 5 reduziert er sich durch einen

von der Pflegekasse zu zahlenden Leistungszuschlag um fünf Prozent in den ersten zwölf Monaten, nach einem Jahr um 25 %, nach zwei Jahren um 45 % und nach drei Jahren um 70 %. Eine Beispielrechnung zeigt, ausgehend vom Bundesschnitt von 911 Euro Pflege-Eigenanteil inklusive eines Anteils für Ausbildungskosten pro Monat, die Auswirkungen: Die Entlastung liegt ab dem 1. Monat bei 45 Euro. Bei mehr als 12 Monaten sinkt der Eigenanteil um 228 auf 683 Euro, ab mehr als 36 Monaten um 638 € auf 273 Euro.

Anspruch auf Übergangspflege

Der Bundestag beschloss zudem einen Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus. Voraussetzung ist, dass nach einer Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, der medizinischen Rehabilitation oder weitere Pflegeleistungen nur unter erheblichem Aufwand sichergestellt werden können.

Bundeszuschuss für Pflegeleistungen

Die gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich künftig mit 640 Millionen Euro pro Jahr an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Reform beinhaltet für 2022 schließlich auch einen ergänzenden Bundeszuschuss an die GKV in Höhe von sieben Milliarden Euro, um einen Anstieg der Zusatzbeiträge zu verhindern.

Neue Regelungen zur einheitlichen Personalbemessung

In der stationären Altenpflege soll ein einheitliches Personalbemessungsverfahren eingeführt werden. Damit wird anhand der jeweiligen Bewohnerstruktur für jedes Heim der Personalbedarf berechnet. Bereits seit dem 1. Januar 2020 können die Pflegeheime vor diesem Hintergrund 20.000 zusätzliche Pflegehilfskräfte einstellen. Ab 1. Juli 2023 sollen bundeseinheitliche Personalanhaltszahlen vorgegeben werden, die weitere Einstellungen zusätzlicher Pflegekräfte ermöglichen.

Eine weitere Reform ist zu erwarten, denn die kleine Lösung beinhaltet u.a. keine Entlastung für die häusliche Pflege.

Kai Tybussek
Experte für Pflegerecht



Dann kann in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Abs. 5 SGB XI für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden (siehe Tabelle).

Wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege

Die Vertragspartner nach § 75 Abs. 1 SGB XI in den Ländern sollen ihre Rahmenverträge für die Kurzzeitpflege überprüfen und bei Bedarf anpassen. Bei der Vereinbarung der Vergütung für die Kurzzeitpflege sind die Grundsätze für die Vergütung von längeren Wegezeiten, insbesondere in ländlichen Räumen, zu berücksichtigen. Hiermit soll der Knappheit beim Angebot dieser Versorgungsform entgegengetreten werden.

Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen	Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung	Hilfskraftpersonal mit Helfer- oder Assistenz-ausbildung*	Fachkraft-personal
Pflegegrad 1	0,0872	0,0564	0,0770
Pflegegrad 2	0,1202	0,0675	0,1037
Pflegegrad 3	0,1449	0,1074	0,1551
Pflegegrad 4	0,1627	0,1413	0,2463
Pflegegrad 5	0,1758	0,1102	0,3842

*landesrechtlich geregelte Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

Bundesrat fordert allerdings weitere Reformschritte

Insbesondere enthalten sind folgende kritische Punkte:

1. Die Zuschläge zu den Eigenanteilen für vollstationär versorgte Pflegebedürftige fallen im ersten Jahr des Pflegeheimaufenthalts zu gering aus und sehen keine vollständige Deckung des Eigenanteils bei längerem Aufenthalt vor. Die finanzielle Auswirkung von umfassender Personalbemessung und tariflicher Bezahlung wird deshalb weiterhin nicht unerheblich die Pflegebedürftigen treffen. Künftige Reformschritte müssen die von den Ländern angestrebte verlässliche Begrenzung der Eigenanteile erreichen. Die Pflegeversicherung muss alle über einen Sockelbetrag hinausgehenden und erforderlichen Pflegekosten tragen.
2. Die allermeisten Pflegebedürftigen werden im häuslichen Umfeld durch Angehörige und oft mit Unterstützung von ambulanten Diensten und Tagespflege versorgt. Künftige Reformschritte müssen auch für die häusliche Pflege spürbare Entlastungen vorsehen und die Angebote vor Ort stärken.

FAZIT

Man darf aufgrund der nur „kleinen Lösung“ gespannt sein, welche weiteren Veränderungen der gesetzlichen Pflegeversicherung durch die neue Bundesregierung in Angriff genommen werden. Einige der im Vorfeld angekündigten Aspekte sind bislang nicht umgesetzt worden.



Kai Tybussek
kai.tybussek@curacon-recht.de