



Wege aus dem Pflegenotstand in der Langzeitpflege!

„Forderungen und Wirklichkeit“

Nicht erst seit der Krise in der Corona-Pandemie steht die Pflege allgemein und insbesondere die Langzeitpflege mit dem Rücken zur Wand: schlechte Finanzierungsbedingungen, unattraktive Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten und daraus resultierend ein großer Mangel dringend benötigter Pflegekräfte.

Die Pflege muss unverzüglich durch wirksame politische Maßnahmen unterstützt werden. **Ohne deutliche Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege steht dieser Sektor mittelfristig vor der Situation, vorhandene Versorgungsressourcen noch wesentlich stärker einschränken zu müssen als jetzt schon.**

Die nun von der Koalition geplanten Neuregelungen in der Pflege gehen nicht weit genug, sie sind nicht nachhaltig und werden die **Pflege weder strukturell noch finanziell absichern.**

Unsere Erwartung ist, dass die Thematik langfristig auf der Agenda der politischen Entscheider steht und Entwicklungen einen nachhaltigen positiven Einfluss auf die Rahmenbedingungen haben wird.

Unsere Forderungen des Positionspapiers wurden im GVWG, der sog. „Kleinen Pflegereform“ und im weiteren politischen Diskurs, bisher nicht aufgegriffen. Aus diesem Grund möchten wir deutlich das Delta zwischen den AWO Positionen und der Pflegereform darstellen.

1. Eine **komplette Kostenübernahme der notwendigen Pflegeleistungen** durch die Pflegeversicherung, ohne dass von den Betroffenen ein Eigenanteil zu entrichten ist (Anmerkung: Darunter wird die Pflegevergütung verstanden, nicht die Entgeltkomponenten Unterkunft und Verpflegung, Investitionen).

Ist im GVWG nicht umgesetzt.

Da sich die Verweildauer der Pflegebedürftigen in den Pflegeheimen in den letzten Jahren drastisch auf **6 bis 12 Monate** verringert hat, ist die **Leistungszulage** nur für sehr wenige Personen eine spürbare finanzielle Entlastung.

Wir fordern weiterhin, dass ab dem Tag des Einzuges die pflegebedingten Eigenanteile komplett entfallen.

Die Höhe des Leistungszuschlages ist so gering, dass kaum jemand aus der Sozialhilfe rausfallen wird und somit keine Entlastung stattfindet.

**Positionspapier:
Wege aus dem Pflegenotstand in
der Langzeitpflege**



Erläuterung:

Die Begrenzung des Eigenanteils vollstationäre Pflege (§ 43c SGB XI)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten in der vollstationären Pflege ab dem 01.01.2022 einen **Leistungszuschlag zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen in Höhe von 5 % im ersten Jahr**, von 25 % im 2. Jahr, von 45 % im 3. Jahr und von 70 % ab dem 4. Jahr.

Die Pflegekasse übermittelt den Pflegebedürftigen beim Einzug in die Pflegeeinrichtung sowie zum 01. Januar 2022 für alle vollstationär versorgten Pflegebedürftigen die bisherige Dauer des vollstationären Leistungsbezuges.

Die Pflegeeinrichtung stellt der Pflegekasse des Pflegebedürftigen den Leistungszuschlag in Rechnung und dem Pflegebedürftigen den verbleibenden Eigenanteil.

Beispiel: Bei einem EEE von im Bundesdurchschnitt 831 Euro erhält ein*e Heimbewohner*in im ersten Jahr durchschnittlich 41,55 Euro / Monat.

Laut Barmer-Pflegereport 2016 beträgt die Verweildauer in der vollstationären Dauerpflege nur noch 6,3 Monate bzw. ca. 190 Tage.

30% der Bewohner der Pflegeheime versterben innerhalb der ersten drei Monate nach ihrem Einzug (Tendenz steigend).

2. Die **Refinanzierung der Kosten von Ausbildungen** für die Pflege darf nicht auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden.

Unsere Forderung, die Kosten der generalistischen Ausbildung in der Altenpflege (Fach- und Hilfskraft) nicht zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen zu finanzieren, findet sich in der Reform nicht wieder.

Wir fordern eine gerecht **gesamtgesellschaftliche Finanzierung** der Ausbildung, die alle Kosten abdeckt.

Pflegebedürftige alte Menschen müssen derzeit die Finanzierung der Ausbildung direkt mitfinanzieren. Es herrscht ein strukturelles Ungleichgewicht zwischen der Finanzierung nach SGB V (Krankenhaus) und SGB XI (Langzeitpflege).

Das strukturelle Ungleichgewicht muss abgestellt werden.

3. Die Kostenübernahme der **medizinischen Behandlungspflege** im vollstationären Bereich durch die Krankenkassen.

Im GVWG ist die Thematik aufgegriffen worden.

Mit § 37 Absatz 2a S. 1 und 2 wird die pauschale Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Höhe von 640 Mio. Euro geregelt.

Dies kann in unseren Augen nur ein erster Schritt sein.

Die Finanzierung der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen muss **vollumfänglich aus den Mitteln der GKV bezahlt werden**.

Eine Aufhebung der Versäulung der Sozialversicherungen (SGB V und SGB XI) ist darüber hinaus anzustreben.

**Positionspapier:
Wege aus dem Pflegenotstand in
der Langzeitpflege**



4. Die **Finanzierung der Investitionskosten** in der Langzeitpflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und deshalb analog der Finanzierung der Investitionskosten im Krankenhausbereich zu gestalten. Dazu bedarf es der Einführung eines Pflegefinanzierungsgesetzes, welches das Land Bayern zur Finanzierung verpflichtet.

Hier waren im ersten Entwurf der Pflegereform, dem „Eckpunktepapier“, deutliche Verbesserungen für die Bewohner*innen durch die teilweise Übernahme der Investitionskosten von monatlich 100 Euro durch die Länder vorgesehen.

Das Vorhaben wurde bedauerlicherweise nicht im Gesetz umgesetzt.

Wir fordern weiterhin eine finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen durch eine monatliche Förderung der Investitionskosten durch die zuständigen Länder.

5. Eine **deutliche Anhebung der Personalschlüssel** in der Pflege zur Reduzierung der permanenten Arbeitsüberlastung und des häufigen Einspringens bei kurzfristigem Personalausfall.

Derzeit sehen wir **keine deutliche Anhebung** der Personalschlüssel und damit auch keine Reduzierung der Arbeitsüberlastung. Eher das Gegenteil wird deutlich, siehe nachfolgende Erläuterung zum § 113c SGB XI. Wir haben einen anhaltend bedenklichen Personalmangel in der Pflegebranche.

Erläuterungen:

Das Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit bundeseinheitlichen Stellenschlüsseln je Pflegegrad wird zum 01. Juli 2023 gesetzlich festgeschrieben. Die Umsetzung des personellen Mehrbedarfs erfolgt nur in Höhe von rund 40 % gegenüber den bereinigten, bundesdurchschnittlichen Ist-Stellenschlüsseln. Die 40 Prozent wurden, entgegen wissenschaftlichen Erkenntnissen, willkürlich von der Politik festgelegt.

Es besteht mit dem neuen Verfahren die Gefahr, dass **Bayern vor allem Fachpersonal verliert**. Wir vermuten, dass mit der Senkung der Fachkraft-Quote die Politik den Mangel an Fachpersonal zu überdecken versucht.

6. Die AWO fordert weiterhin einen **allgemeinverbindlichen Tarifvertrag** für die gesamte Pflegebranche.

Eine tarifliche Gleichstellung der Langzeitpflege mit der Akutpflege soll erreicht werden.

Die Arbeitgeber müssen weiterhin in die Verpflichtung genommen werden.

**Positionspapier:
Wege aus dem Pflegenotstand in
der Langzeitpflege**



7. Die Absenkung der **Regelarbeitszeit auf 35 h pro Woche** bei vollem Lohnausgleich.

Dringend fordern wir aus Gründen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes, aber auch zur langfristigen Erhaltung der Arbeitsleistung, eine **Absenkung der wöchentlichen Regelarbeitszeit** bei vollem Lohnausgleich. Diese Forderung wird vom LFA seit 2018 gefordert.

Diese wichtige Forderung wird seitens der Politik nicht aufgegriffen. Die Finanzierung des vom Pflegebedürftigen getragenen Eigenanteils bleibt weiterhin ein wichtiger Baustein, um eine Erhöhung der Entgelte zu vermeiden.

8. Die Wiedereinführung einer **staatlichen Finanzierung** eines attraktiven **Alters-
teilzeitmodells** zur Entlastung älterer Pflegekräfte.

Ist im GVWG nicht vorgesehen.

Wir fordern die staatliche Finanzierung eines Altersteilzeitmodells, welches bei geringen Gehaltsabschlägen und reduzierter Arbeitsleistung die Arbeit auch im fortgeschrittenen Lebensalter ermöglicht - siehe staatliche Bezuschussung zwischen den Jahren 1996 und 2010.

9. Die Organisation von **Kurzzeitarbeitsverhältnissen** zur Kompensation von Personalengpässen sollte ausschließlich **über die Arbeitsagenturen** bzw. Jobcenter durchgeführt werden, um die Abhängigkeit von ausbeuterisch/profitorientierten Leiharbeitsfirmen zu unterbinden.

Ist im GVWG nicht vorgesehen. Wir vermissen den Ansatz zur Begrenzung ausbeuterischer Zeitarbeitsverhältnisse, welche den Arbeitsmarkt zusätzlich belasten und die Refinanzierung der Pflegekosten erschwert.

10. Ein Verbot der **Ausbeutung ausländischer Haushaltshilfen** unter Einhaltung und Durchsetzung der geltenden Gesetze. Die Organisation der Arbeitseinsätze sollte ausschließlich durch die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter durchgeführt werden.

Wir begrüßen, dass die im Referentenentwurf vorgesehene Teilfinanzierung von ausländischen Haushaltshilfen durch die Pflegeversicherung nicht im GVWG Eingang gefunden hat.

Nicht die Politik, sondern ein Urteil des Bundesarbeitsgerichtes, welches entschieden hat, dass nach Deutschland vermittelte häusliche Pflegekräfte Anspruch auf Mindestlohn haben, hat in diesem Punkt einen Fortschritt gebracht.

**Positionspapier:
Wege aus dem Pflegenotstand in
der Langzeitpflege**



11. Die Einführung einer **Pflegebürgerversicherung** und damit eine deutliche Verbesserung der Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung.

Die alte Forderung, neben dem Arbeitslohn andere Vermögen/Einkünfte heranzuziehen, besteht weiterhin. Die Finanzierung muss auf eine breitere Basis gestellt werden, um die notwendigen Verbesserungen umzusetzen.

12. Die Organisation der **Pflegebürgerversicherung als Körperschaft** des öffentlichen Rechts (analog zur Deutschen Rentenversicherung) zur deutlichen Absenkung der Verwaltungskosten.

Die Liberalisierung und Privatisierung stellt im Gesundheitswesen, insbesondere im Pflegebereich eine große Problematik dar.

Das Geld der Versicherten sollte immer ressourcenschonend eingesetzt werden (unzählige Krankenkassen, Werbung, Overhead-Kosten).

Der Landesfachausschuss des AWO Landesverbandes Bayern wünscht sich zu den Forderungen im Positionspapier eine Diskussion mit Vertreter*innen der Politik.

Der Landesfachausschuss Altenpflege, 26.07.21