

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021
18.-19. Juni

Antrags-Nr.: 1.2.16

Thema: Pflegereform 2021

Antragsteller: AWO BV Weser-Ems e.V.

1 Die Bundeskonferenz möge beschließen:

2
3
4 Die Pflegeversicherung als Säule der beitragsfinanzierten Sozialversicherung
5 muss dringend reformiert werden, um den wachsenden Bedarf an pflegerischen
6 Diensten einerseits zu sichern und andererseits zu verhindern, dass Pflegebedürftig-
7 keit in Zukunft ein Armutsrisiko wird. Das ist in der politischen Arena Konsens und
8 wird von der AWO begrüßt. Es fehlte in diesem Jahr nicht an Ideen und Ansätzen.
9 Mehrheitsfähig war jedoch bisher kein vorgeschlagenes Konzept. Die AWO stellt vor
10 diesem Hintergrund Bausteine bereit, die aus ihrer Sicht zentral bei der Erstellung
11 und Umsetzung einer Pflegereform auf Bundesebene sind.

12
13 Generell lässt sich feststellen, dass die im Zuge der Einfügung der Pflegeversiche-
14 rung eingebrachten Marktelemente haben sich für die Pflegebedürftigen, die Ange-
15 stellten in der Pflege wie auch für die Träger mit sozialem Anspruch nicht bewährt.

16
17 Pflege sollte grundsätzlich eine Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge sein und
18 sollte sich daher an den Bedarfen der Betroffenen und ihrer Familien zu orientieren,
19 nicht an den Prinzipien Renditeerwirtschaftung oder reiner Wirtschaftlichkeit – die
20 Arbeit mit und am Menschen kann mit diesen Parametern nicht erfasst werden und
21 sollte es auch nicht. Eine hochwertige öffentliche soziale Infrastruktur muss ausge-
22 baut und sichergestellt werden. Die Versicherten, in diesem Fall diejenigen der Pfl-
23 geversicherung, müssen auf eine würdige und gute Versorgung im Pflegefall ver-
24 trauen können.

25
26 Deshalb fordert die AWO:

27
28 **1.** Um die bereits bestehende strukturelle Personallücke sowohl im
29 Fachkräfte- als auch im Assistenzbereich der stationären Altenpflege,
30 die sich durch demografische Faktoren noch weiter öffnen wird, zu schließen,
31 bedarf es geeigneter Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene. Hierfür
32 werden mittlerweile die Ergebnisse des PeBem-Projektes herangezogen und
33 müssen, anders als bisher vorgesehen, voll inhaltlich umgesetzt werden. Hier-
34 bei helfen willkürlich gesetzte Personalausstattungen innerhalb einer Road-
35 map nicht. Die Neubasierung der Personalbemessung auf Basis der Perso-
36 nalbedarfe je Pflegegrad muss direkt für alle Bundesländer Wirkung haben.
37 Gleichzeitig müssen die eingesetzten Personalmengen, die bisher je nach
38 Bundesland stark differieren, bereits ab Juli 2021 einer bundeseinheitlichen
39 Angleichung unterworfen werden, auch um dem bundeseinheitlichen Charak-
40 ter der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht weiter zu widersprechen.

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021 18.-19. Juni

42 Eine, bisher geplante, Bundesempfehlung an die Selbstverwaltung sowie Über-
43 arbeitung der Landesrahmenverträge insbesondere zur vorgesehenen perso-
44 nalbezogenen Ausstattung stationärer Einrichtungen (Konvergenzphase)
45 reicht nicht aus. Es braucht klare Vorgaben des Bundes, wie die Bundesländer
46 die Konvergenzphase im Sinne des Aufbaus von Fachkraft- und Assistenzstel-
47 len sowie Ausbildungskapazitäten nutzen müssen, um hierauf den auf Grund-
48 lage des PeBem-Projektes ins Gesetz aufgenommenen bundeseinheitlichen
49 Stellenschlüssel, der als Personalanhaltswert ab dem 01.07.2023 durch das
50 Gesetz vorgegeben werden wird, auch realistisch umsetzen zu können.
51 Bestandsschutz für Bundesländer, die bereits eine über den Personalanhalts-
52 wert liegend Personalausstattung verfügen, ist selbstverständlich.

53
54 **2.** Pflegebedürftige sollen künftig nur noch einen gedeckelten Eigenanteil zur
55 stationären Pflege tragen. Die Pflegekassen übernehmen zusammen mit den
56 Trägern der Sozialhilfe den Kostenanteil, der über diesen Eigenanteil hinaus
57 zu finanzieren ist. Die AWO tritt im Feld der Finanzierung von Pflegebedürftig-
58 keit für diese Risikoumkehr ein. Das individuelle Risiko, Pflege in Anspruch
59 nehmen zu müssen, muss vom ersten Tag an solidarisch getragen werden.
60 Die bisher angedachten Regelungen einer 25-, 50- bzw. 75-prozentigen Kos-
61 tendendeckelung nach 1-, 2- bzw. 3-jähriger Karenz greifen zu kurz. Mehr als die
62 Hälfte der betroffenen lebt unter einem Jahr in einer vollstationären Einrich-
63 tung. Die Regelung geht an der Realität vorbei.

64
65 **3.** Es wird eine einheitliche Pflegeversicherung für alle Bürger*innen geschaf-
66 fen. Zwischen den aktuell bestehenden Systemen der Pflegekassen ist ein Fi-
67 nanzausgleich vorzusehen, sollte es vorerst nicht zu einer einheitlichen Pfl-
68 geversicherung kommen können.

69
70 **4.** Die Investitionskosten in der stationären Pflege müssen durch die Bundes-
71 länder getragen und dürfen, abgesehen von ortsüblichen Mietniveaus, nicht
72 auf die Pflegebedürftigen übertragen werden.

73
74 **5.** Medizinische Behandlungspflege muss in jedem Teilbereich der Pflege eine
75 Leistung der Krankenversicherung, nicht der Pflegeversicherung, sein. Gene-
76 relle Transfers von der GKV zur Pflegeversicherung sind hier fehl am Platz
77 und verwehren den Krankenversicherten weiterhin ihre rechtlich zustehenden
78 Leistungen.

79
80 **6.** Rehabilitation bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von pflegerischen Ange-
81 boten bleibt Aufgabe der Krankenversicherungen und kann nicht auf die Pfl-
82 geversicherungen übertragen werden.

83
84 **7.** Die Schnittstelle aus gesetzlichen Ansprüchen einerseits aus der Pflege
85 und andererseits aus der Eingliederungshilfe muss im Rahmen einer Pflegere-
86 form nachhaltig Berücksichtigung finden.

87
88 **8.** Die Behebung des Fachkräftemangels im Bereich Pflege muss eine zentra-
89 le Rolle spielen. Schulische, betriebliche und hochschulische Ausbildung mit
90 dem Ziel des Aufbaus von Personal im Pflegebereich muss höchste Priorität

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021

18.-19. Juni

91 haben. Bei den Leistungserbringern entstehende Kosten für das Füllen von
92 strukturellen Personallücken müssen voll refinanziert werden.

93
94 **9.** Qualitätsverantwortung in der Pflege darf in der Bewertung der Refinanzie-
95 rung nicht dem Wirtschaftlichkeitsprinzip widersprechen, sondern stellt einen
96 elementaren Teil desselben dar.

97
98 **10.** Tarifbindung in der Pflege umfasst immer alle in einer Einrichtung Tätigen,
99 nicht allein die pflegerischen Fachkräfte. Es muss per Gesetz definiert werden,
100 was unter Tarifbindung (Gehaltstabellen, Mantelregelungen) mindestens zu
101 verstehen ist. Ausnahmen von der Tarifbindung, wie bisher vorgesehen unter
102 Vergleich mit Tarifanbietern in der jeweiligen Region, müssen unterbleiben.

103
104 **11.** Eine neuerliche Pflegereform muss Idee des Senkens der Bedarfe an sta-
105 tionärer Pflege mitdenken. Ambulante Dienste, Kurzzeit- und Verhinderungsp-
106 flege sowie auch Tagespflegen müssen mehr als bisher gestützt und ausge-
107 baut werden. Die geplante Unmittelbarkeit der Bundesrahmenempfehlungen
108 Kurzzeitpflege, die bis zur Anpassung der Landesrahmenverträge gültig sein
109 soll, stützt den Ausbau der Kurzzeitpflege. Es muss klar benannt sein, wie
110 diese Verbindlichkeit konkret ausgestaltet ist. Für die anstehende Anpassung
111 der Landesrahmenverträge sind verbindliche, schiedsstellenbewährte Vorga-
112 ben zu schaffen.

113
114 **12.** Pflegeversicherung und öffentliche Ebenen stellen sicher, dass weitestge-
115 hend wohnortnah eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur - stationär, teilstati-
116 onär und ambulant - vorgehalten wird.

117
118 **13.** Pflegeversicherte haben gegenüber **den Sicherstellungsverpflichteten**
119 bzw. den von ihnen herangezogenen Leistungserbringern ein Recht auf einen
120 Pflegevertrag.

121 122 **Begründung:**

123 In einer anstehenden Pflegereform auf Bundesebene müssen folgende Punkte aus
124 Sicht der AWO berücksichtigt werden:

125 126 **Personalbemessung**

127 Die 2020 veröffentlichte Personalbemessung gemäß dem PeBem-Projekt ist in den
128 bisherigen Planungen zu einer Pflegereform nur in einem ersten Schritt vorgesehen.
129 Weitere Schritte - laut „Roadmap“ gestreckt bis 2025 - bedürfen klarer gesetzgeberi-
130 scher Zielvorgaben. Hier vor allem, in Hinsicht auf die Vorbereitung der ja nach Bun-
131 desland stark variierenden Ausgangsstellung in Bezug auf die Stellenschlüssel und
132 Personalanhaltszahlen.

133 Die AWO fordert, das Ziel „Gleichheit der Personalbemessung“ in einer Pflegereform
134 klar und solidarisch abzubilden, indem ab Juli 2021 Personalbemessung in der stati-
135 onären Pflege nach den Empfehlungen Rothgangs schrittweise erfolgt und in der Zeit
136 bis zum 30.6.2023 in den Rahmenverträgen der Bundesländer verbindlich

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021 18.-19. Juni

140 umzusetzen ist. Nur wenn dies gewährleistet ist, kann die Einführung eines bundes-
141 einheitlichen Stellenschlüssels ab 2023 bzw. 2025 erfolgreich sein.

142
143 Bisher weichen in den Entwürfen geplante Personalaufwüchse signifikant von den
144 Planzahlen Rothgangs ab und unterschreiten diese bis zu 40 Prozent. Diese politi-
145 schen Setzungen sind willkürlich, nicht plausibel und ignorieren die fundierten Gut-
146 achtenergebnisse Rothgangs. Insofern sollten die Gutachter-Planzahlen voll inhalt-
147 lich die Zielvorgabe des Gesetzgebers werden. Deshalb sind, bezogen auf den Ent-
148 wurf des Bundesgesundheitsministeriums aus 2021 nachfolgende Empfehlungen zur
149 Vorausberechnung des Personalbedarfs abzubilden:

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Assistenzkräfte					
Ohne Ausb	0,11864871	0,16108353	0,17522211	0,16199059	0,16265138
1-2j Ausb	0,09992923	0,1040995	0,17611995	0,24118549	0,15188704
FK mit 3j.Ausb	0,05201332	0,05523956	0,10835817	0,25878736	0,55995844
Zusammen	0,27059126	0,32042262	0,45970023	0,66196345	0,87449667

150
151 Ob zwischen Qualifikationslevel 1 und 2+3 zu differenzieren ist, sollte in Frage ge-
152 stellt werden, da diese Differenzierung die Evaluierung des Gesamtbedarfes er-
153 schwert. Mit jeder Differenzierung wird der Verwaltungsaufwand erhöht. Deshalb wä-
154 re es ausreichend zu sagen: Assistenzkräfte sollten in der Regel den Level 3 erfüllen
155 bzw. zu einer berufsbegleitenden Maßnahme mit dem Abschluss Level 2 angemeldet
156 sein.

157
158 Der geplante erste Schritt (20.000 Stellen) manifestiert die bestehenden erheblichen
159 Ungleichheiten der Personalbemessung in den Bundesländern und steht im Wider-
160 spruch der Ziele des Gutachtens, ein bundesweit gleiches Personalbemessungssys-
161 tem für die stationäre Pflege zu entwickeln. Insofern ist die Neubasierung der Perso-
162 nalbemessung auf Basis der Personalbedarfe je Pflegegrad der zu favorisierende
163 Weg zu einem gleichen Bemessungssystem, zumal viele Bundesländer nach ersatz-
164 loser Streichung des § 15, 3 GPV in 2017 durch Neufestsetzungen die Differenzen
165 erhöht haben.

166
167 Auf das Beteiligungsverfahren der Beteiligten und der Selbstverwaltung sollte hierbei
168 im Rahmen einer Pflegereform nicht verzichtet werden. Angesichts der Notlagen in
169 der Pflege sollten dafür kürzest mögliche Fristen gesetzt werden. Auf weitere unter-
170 gesetzliche Vorgaben aus dem Beteiligungsverfahren ist zu verzichten.

171
172 In der weiteren Evaluierung sollten die angewandten Algorithmen Rothgangs in der
173 Praxis bewertet werden. Auch der dem System zugrundeliegende durchschnittliche
174 Fachkräfteanteil (bei aufgestocktem Personal (durchschnittlich 38 Prozent). Für eine
175 mit bundesweit gleichen Beiträgen überwiegend finanzierte Pflegeversicherung wä-
176 ren in der Übergangsphase bis 2023 bundesweit einheitliche Personalbedarfe
177 zu realisieren.

178
179 Das neue Prinzip: Jeder Einzelfall in der Pflege bindet je nach Pflegegrad bestimmte
180 Personalkontingente und die Addition ergibt den „Personalkörper Pflege“ (PDL, HL,
181 HW, HT – Hygienefachkräfte sind unbedingt ergänzend zu erwähnen!) jeweils extra
182 in einem Pflegeheim. Auf die geplante Differenzierung innerhalb der Assistenzkräfte

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021 18.-19. Juni

183 sollte der Gesetzgeber verzichten zugunsten in der Regel nach Landesrecht in be-
184 stimmter Stundenzahl teilqualifizierte Assistenzkräfte.
185

186 Klare Zielvorgaben in der Reform haben Vorteile: Gleiche Bemessung im gesamten
187 Zuständigkeitsbereich des Gesetzes, Länder könnten ihren Nachsteuerungsbedarf
188 bei Studium und Ausbildung nach Verabschiedung des Gesetzes - erstmalig - genau
189 quantifizieren und planen und die Kostenträger der Pflege hätten für ihre Planungen
190 einen verlässlichen Rahmen vorgegeben. (Hinweis: Darauf zu achten ist durch
191 gleichzeitige Risikoumkehr, dass Pflegeversicherte bzw. die örtliche Sozialhilfe nicht
192 zum Kostenträger der Personalverbesserung werden).
193

194 Eine „Risikoumkehr“ bei den Eigenanteilen in der Pflegeversicherung muss stattfin-
195 den. Es ist Konsens, dass mehr Ressourcen im Bereich Pflege eingebracht werden
196 müssen, um aktuelle personelle Unterversorgungen von bis zu 40 Prozent auszu-
197 gleichen. Bei aktueller Systematik würden dies die Eigenanteile signifikant nach oben
198 treiben. Steigerungen von 30 Prozent wären zu erwarten. Dies ist für die Pflegebe-
199 dürftigen nicht tragbar. Daher muss es eine Deckelung der Eigenanteile geben, die
200 sich auf alle Eigenanteile im Rahmen der Pflegeerbringung erstreckt. Eine Verein-
201 heitlichung der verschiedenen Pflegeversicherungssysteme zu einer Pflegeversiche-
202 rung für alle schafft in diesem Rahmen Transparenz, Solidarität sowie eine adäquate
203 breite Finanzierungsstruktur. Darüber hinausgehende Kosten müssen durch steuerli-
204 che Mittel abgedeckt werden. Eine würdige Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche
205 Aufgabe, die von allen Bürger*innen mitgetragen wird. Bisher angedachte Modelle,
206 beim Thema Eigenanteile Differenzierungen vorzunehmen, lehnt die AWO ab. Allein
207 die Verweildauern in der stationären Pflege machen deutlich, dass das vorgeschla-
208 gene Modell für die meisten Pflegebedürftigen keine Wirkung entfalten würde. Limi-
209 tierung der Eigenanteile ist notwendig, solange es zu der „Risikoumkehr“ noch nicht
210 gekommen ist. Bei heute durchschnittlich meist 2.000 Euro (in einzelnen Länder
211 auch bereits mehr als 2.500 Euro) Eigenanteil für Pflege, Wohnen und Versorgung
212 sind diese Beträge selbst von überdurchschnittlichen Renten/Alterseinkünften
213 nicht zu finanzieren. Insofern bedürfen - vorübergehend – grundsätzlich die gesam-
214 ten Eigenanteile einer Limitierung, um durch kurzfristig signifikant steigende Kosten
215 im Bereich Pflege die Pflegebedürftigen nicht mit unvertretbaren jährlichen Kosten-
216 steigerungen zu belasten. Pflegewohngeld oder Investitionskostenbezuschussung in
217 allen Ländern verbindlich vorgeben. Die Gebäudekosten ländersseitig mit den bisher
218 angedachten pauschal 100 Euro mitzufinanzieren, ist in dieser Form ungeeignet und
219 entspricht nicht den Zusagen der Länder im Bundesrat bei Einführung der Pflegever-
220 sicherung. Die Bundesländer wollten gesetzlich nicht zur Übernahme der Kosten für
221 die Investitionen verpflichtet werden - zunächst nicht bedarfsabhängig -, sicherten
222 aber zu, die Pflegebedürftigen (und die Träger der Sozialhilfe) über eine ländersseitige
223 Beteiligung an den Gebäudekosten zu entlasten. Diese Zusage wurde durch „Pfle-
224 gewohngeld“ teils umgesetzt. Dann wurden jedoch mindernde Bedarfsprüfungen
225 eingeführt, einige Länder haben die Zusagen in toto annulliert und die Gebäudekos-
226 ten in Gänze den Pflegebedürftigen (und der örtlichen Sozialhilfe) angelastet. Zu-
227 künftig sollten die Pflegebedürftigen für Miete im Pflegeheim nur die ortsübliche Mie-
228 te in Rechnung gestellt bekommen, den verbleibenden Anteil müssten die Bundes-
229 länder übernehmen. Auch hier gilt: Der Kostenanteil für die Pflegebedürftigen muss
230 kalkulier- und planbar gestaltet werden im Sinne einer Risikoumkehr auch bei den
231 Investitionskosten.
232

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021 18.-19. Juni

233 Die Krankenversicherungen müssen Behandlungspflege in vollem Umfang leisten,
234 auch in der stationären Pflege. Medizinische Behandlungspflege wird in der ambu-
235 lanten Pflege von den Krankenversicherungen getragen, in der stationären Pflege
236 nicht. Die in den 1990er Jahren geschaffene Ausnahmeregelung zuungunsten der
237 stationär versorgten Bürger*innen muss beendet werden. Die kostendeckende Er-
238 stattung der Krankenversicherung an die Pflegeversicherung für die Behandlungs-
239 pflege in der stationären Pflege wird seitens des Bundesgesetzgebers mittlerweile
240 angedacht. Dies begrüßt die AWO. Solange hier jedoch keine Regelung gesetzgebe-
241 risch festgelegt ist, müssen die in der stationären Pflege medizinisch Versorgten ei-
242 nen Ausgleich für die von der Krankenversicherung verweigerten Leistungen erhal-
243 ten.

244
245 Rehabilitationsmaßnahmen vor Pflege zur Regelleistung der Krankenversicherung
246 bestimmen. Die aktuell im Rahmen der Diskussionen zu einer Pflegereform geplante
247 Heranziehung der Pflegeversicherung zur Kostenbeteiligung (ohne Nachweis der
248 erbrachten Leistung) der vorrangig medizinischen Rehabilitation ist ein ordnungspoli-
249 tischer Systemfehler. Medizinische Rehabilitation ist Aufgabe der Krankenversiche-
250 rungen. Dieser Anspruch muss weiterhin gelten und Pflichtleistung der Krankenversi-
251 cherung bleiben. Zugleich müssen geriatrische Rehabilitationsangebote zukünftig in
252 jedem Bundesland bedarfsdeckend vorgehalten und der entsprechende Bedarf durch
253 Landespflegeberichte ermittelt werden.

254
255 Komplexeleistungen aus Pflege und Eingliederungshilfe ermöglichen. Seit der Behin-
256 dertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und deren Ratifizierung durch den
257 Bundestag ist eine Klärung der Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshil-
258 fe überfällig. Der Gesetzgeber muss diese Schnittstelle zum Wohle der Menschen
259 angehen, die rechtliche Ansprüche aus beiden Bereichen besitzen. Pflegebedürftige
260 Menschen mit Behinderung und Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf müs-
261 sen darauf vertrauen können, dass sie grundsätzlich zum gesamten Leistungsspekt-
262 rum beider Systemen Zugang haben. Doppelleistungen sind hierbei selbstverständ-
263 lich auszuschließen. Klarzustellen ist in diesem Kontext: Psychiatrischem (ambulan-
264 te) Pflege hat jeweils Eingang zu finden in die Sicherstellungsaufträge.

265
266 Fachkräftemangel beheben. Das Recruiting von Schüler*innen, Auszubildenden,
267 Student*innen und Fachkräften bedarf in einer neuerlichen Pflegereform einiger Klar-
268 stellungen, zumal die diversen Vorgaben (10 Prozent zusätzliche Ausbildungsplätze,
269 Studienplätze „Pflege einrichten“ etc.) aus der bundesweiten „Konzertierten Aktion
270 Pflege (KAP)“ in diesem Punkt überwiegend ohne Ergebnisse geblieben sind. Die
271 Ausbildungskapazitäten wurden nicht (ausreichend) erhöht, notwendige hochschul-
272 lische Angebote nicht (bedarfsgerecht) genehmigt. Der Fehlbedarf an Berufseinstei-
273 ger*innen hat neue Kosten bei Leistungserbringern ausgelöst: Sie rekrutieren teils im
274 Ausland (mit erheblichen zusätzlichen Kosten), Agenturen haben aus dem Perso-
275 nalmangel eine Geschäftsidee entwickelt und bieten Fachkräfte für ausgesuchte
276 Dienste zu überhöhten Marktpreisen an. Diese Mehrkosten fürs Recruiting von Fach-
277 kräften in der Pflege müssen den Leistungserbringern aus öffentlichen Mitteln - weil
278 diese nicht für bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung gesorgt haben - erstattet
279 werden. Dies zu regeln, sollte Aufgabe einer anstehenden Pflegereform sein.

280
281 Qualität der Pflege. Die schon im Entwurf von Bundesminister Spahn geplante Quali-
282 tätsverantwortung wird seitens der AWO begrüßt. Sie sollten auch für Kurzzeit-, Ta-

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021 18.-19. Juni

283 ges- und Verhinderungspflege und auch die ambulante Pflege gelten. In der ambu-
284 lanten Pflege und ihren Besonderheiten ist hierbei darauf zu achten, dass bei unter-
285 schiedlichen Anforderungen des Qualitätsmanagements an den Einsatz praktikable
286 Regelungen möglich bleiben müssen.

287
288 Tarifbindung in der Pflege. Die geplante Tarifbindung in der Pflege sollte für alle in
289 einer Pflegeeinrichtung Tätigen Wirkung entfallen, nicht nur begrenzt sein auf die in
290 der Pflege Beschäftigten. Denn Renditen werden erwirtschaftet durch bestenfalls
291 Mindestlohn für die Mitarbeiter*innen außerhalb der Pflege, aber ebenfalls für ein
292 Gelingen der Pflege, teils in Mini- und Midi-Jobs, mit Regelungen, die in keinem Man-
293 teltarifvertrag Bestand hätten: Gesetzlicher Urlaub, meist weniger als Tarifurlaub,
294 nicht mehr übliche Arbeitszeiten, Verweigerung von Zulagen bei Mehrarbeit, Verwei-
295 gerung von anteiligen Beiträgen zur Betriebsrenten etc. Insofern: Tarifliche Bindung
296 der Vergütung für alle und diese tarifliche Bindung klar im Gesetz definieren (z. B.
297 Arbeitszeit, Jahresurlaub, betriebliche Altersversicherung, Gehaltstabellen). Aus-
298 nahmen von der Tarifbindung sollten, egal ob unter Verweis auf einen externen Ver-
299 gleich oder auf ortsübliche Tarife, vermieden werden. Die Pflegereform bietet ein
300 Möglichkeitsfenster zur bundesweiten Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen
301 zur Pflege. Die Einführung von Ausnahmen würden wiederum Sonderfälle und Aus-
302 wüchse im Bereich Pflege begünstigen.

303
304 Stationäre Pflege verhindern. Neben einem Umbau der Pflegeversicherung sind die
305 Elemente zu stärken, die geeignet sind, stationäre Pflege zu verhindern bzw. hinaus-
306 zuzögern. Hier einige hauptsächlichen Forderungen:

- 307
- 308 1. Haushalte, die Pflegegeld beziehen, müssen Pflege nach zu definierenden
309 Standards sicherstellen.
 - 310 2. Die ambulanten Dienste nach SGB V und XI sind mehr als bisher bedarfs-
311 deckend vorzuhalten. Sie sollen sich neben den laufenden Aufgaben je-
312 weils befähigen zu speziellen Angeboten (Palliativpflege, Wundpflege, Mo-
313 bilisierungstraining u.a.m) im Sinne des Pflegebegriffs 2017. Über verwei-
314 gerte Pflegeverträge ist laufend zu berichten. Pflege sollte grundsätzlich
315 verordneten Zeiteinheiten und nur im Ausnahmefall per Einzelleistung er-
316 bracht werden. Die Vergütungen für Leistungen in Zeiteinheiten und dazu-
317 gehörende Wegekosten sind jährlich auszuhandeln. Tariflohn i. d. R.
318 dämpfende, mindestens erschwerende Techniken (Pauschalen, nicht rea-
319 listische, gesetzte, nicht analytisch ermittelte Bepunktungen für Leistungen,
320 ebenso Punktwerte als Multiplikator) müssen Tariflöhne refinanzieren. Die
321 Nachweispflicht sollte den Kostenträgern obliegen, zumal nicht erreichbare
322 ambulante Hilfen oftmals zu Fehlplatzierungen gegen die Interessen der
323 Versicherten führen. Die Wiedereinführung (nach Auflösung der Kranken-
324 anstalten) der Pflege im Akut-Krankenhaus (39 d) lehnt die AWO ab. Histo-
325 risch hat diese Möglichkeiten zu massiven Hospitalisierungen akut Kranker
326 geführt, in vielen Fällen nachweisbar Wiedereingliederung erschwert. Die-
327 se historisch belegbare Möglichkeit zur Fehlentwicklung sollte nicht unter-
328 stützt werden, zumal jetzt bereits anhaltende Versuche zu beobachten
329 sind, dass nach Arbeitsverdichtung Akutpatienten deutlich vor Erreichen
330 der durchschnittlichen und eingepreisten Verweildauer die Patienten zu-
331 Renditesteigerung entlassen, auch bei höheren Pflegeaufwand in Pflege-
332 einrichtungen.

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021
18.-19. Juni

- 333 3. Der geplante Zugang zu den wichtigen Tagespflegen, mit denen häusliche
334 Pflege ermöglicht, mindestens unterstützt wird, ist nicht durch Verrech-
335 nungsversuche, die die Eigenanteile an der Tagespflege teils um 600 Pro-
336 zent erhöhen würden, mit Sachleistungen im Haushalt zu verrechnen. Da
337 der Gesetzgeber offensichtlich heimähnliche, gewinnbringende Pflegeset-
338 tings (Miete mit Betreuungspauschale zzgl. Hauswirtschaftsgeld plus Sach-
339 leistungen aus der ambulanten Pflege plus Leistungen der ambulanten
340 Pflege nach SGB V plus fünftätiger Tagespflege) regulieren möchte, sollte
341 er dies dezidiert durch Aufklärung (keine Heimaufsicht als Beschwer-
342 deinstanz, keine Nachtdienste, keine Eignung bei Demenz, fachliche Be-
343 grenztheit, keine Fachkraftquote) seitens der Pflegekassen organisieren,
344 nicht jedoch den Zugang zur tageweisen Tagespflege neben Sachleistun-
345 gen im eigenen Haushalt derart erschweren, dass man von einer Gefähr-
346 dung der gerade erst entwickelten Tagespflege als akzeptierte Hilfeart und
347 wichtigen Baustein zur Stärkung der Pflegefähigkeit in den Familien, durch
348 den Gesetzgeber sprechen muss.
- 349 4. Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege in einem Budget zu bündeln ist
350 sinnvoll. Jedoch muss vorrangig die stark nachgefragte Kurzzeitpflege
351 (auch die mehrtägige Pflege nach Krankenhaus ohne Pflegegrad) – derzeit
352 bundesweit im Angebot rückläufig – dringend gestärkt werden. Eine Stär-
353 kung der Kurzzeitpflege (und Beendigung von Verweigerung der Kurzzeit-
354 pflege) kann jedoch nur erreicht werden, wenn ein Pflegegrad anerkannt
355 wird, der die Besonderheiten der Kurzzeitpflege (Verwaltungsaufwand,
356 häufiger Wechsel, hohe Intensität nach Aufnahme) berücksichtigt. Die fak-
357 tische Reduzierung des Budgets für Verhinderungspflege (von 2418 auf
358 1320 Euro jährlich) bedeutet eine Kürzung speziell dieser Leistung. Die
359 bisherige Höhe des speziellen Budget für die Verhinderungspflege ist bei-
360 zubehalten und zu dynamisieren. Ebenfalls sind die Budgets für Kurzzeit-
361 pflege zu erhöhen und zu dynamisieren, unabhängig vom notwendigen
362 Vergütungszuschlag. Bzgl. der Erstattung von „Freihaltkosten“ für „einges-
363 treute“ Kurzzeitpflegeplätze ist es dringend, dass für die Länder eine Ver-
364 pflichtung formuliert wird, entsprechende Richtlinien zeitnah zu erlassen.
- 365 5. Kompetenzerweiterung für Pflegefachkräfte in der Arbeit am Patienten als
366 auch für die Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln ist zu begrüßen, in der
367 Begründung sollte der Gesetzgeber Bereiche auflisten, die sich dafür be-
368 sonders empfehlen. Klären sollte – bei entsprechender Rückmeldung an
369 den Hausarzt – dass erweiterte Kompetenzen in der Durchführungsver-
370 antwortung des Hausarztes erfolgen, wenn der HA der erfolgten Anord-
371 nung durch die Fachkraft nicht zeitnah widerspricht. Modellhafte Erprobun-
372 gen sollten nicht numerisch begrenzt werden, sondern mehrfach in un-
373 terschiedlichen Bedarfslagen möglich sein. (Ländlicher Raum, Versorgung
374 in besonderen Lagen (Indeln), mittel- und großstädtische Regionen u.ä.m.)
- 375 6. Häusliche Pflege soll in „geeigneter Weise“ sichergestellt sein. Hier wäre
376 Qualitätssicherung zu konkretisieren. Neben hochwertiger Familien- und
377 Pflege durch Sachleistungen findet häusliche Pflege oftmals in bedenkli-
378 chen Settings statt. Menschen mit Gästevisa als 24 Stunden-Kräfte, die
379 angeblich nicht pflegen, stellen Betreuung und Pflege sicher, sind an kei-
380 nerlei Arbeitszeitnorm gebunden, bekommen für Bereitschaftszeiten keine
381 Bezahlung, zunehmend werden in den gar nicht bekannten, aus Beiträgen
382 der Versicherten finanzierte Kräfte „Pflegeverträge“ bekannt, die für beide

Arbeiterwohlfahrt Bundeskonferenz 2021 18.-19. Juni

383 Seiten sich unzumutbar entwickelt haben. Hier ist neben Qualität der Arbeit
384 zunächst Transparenz sicherzustellen: Die Kostenträger müssen wissen,
385 wer für Pflegegeld tätig ist und befähigt werden, diese Settings qualitativ zu
386 bewerten. Deshalb ist der 18 b deutlich zu ergänzen, um heutigen Ansprü-
387 chen zu entsprechen.
388

389 Gemeinschaftliches Wohnen. Für überschaubare Größenordnung vorgesehen, zu
390 erproben, jedoch dicht am Geschäftsmodell (10.3): Nach zwei Seiten bedarf es der
391 Konkretisierung: Grundsätzlich müssen alle Leistungen der PV zugänglich bleiben,
392 wenn jemand im gemeinschaftlichen Wohnen lebt. Handelt es sich um die Wahlfrei-
393 heit einschränkende de facto Komplexeleistungen (Gemeinschaftliches Wohnen, am-
394 bulante Dienste, Tagespflege, evtl. auch noch Plätze für singuläre Kurzzeit oder/und
395 Verhinderungspflege) dann ist Umgehung von Zulassung als Heim zu unterstellen
396 und Heimaufsicht zuständig. Dennoch muss jedem Bewohner Wahlfreiheit garantiert
397 werden, wenn er z.B. einen anderen Dienst beauftragen will, eine andere Tages- o-
398 der Kurzzeitpflege, als die im Haus/auf dem Grundstück aufsuchen möchte. Wird
399 gemeinschaftliches Wohnen organisiert, so ist ein pflegerischer Standard gesetzlich
400 zu definieren und Gewährleistung von Fachlichkeit den Modellen vorzugeben. Zu-
401 wendungen zur Alterssicherung für Pflegepersonen. Die Erstattung der RV Beiträge
402 aus öffentlichen Mitteln an die PV ist überfällig, da es sich um eine nicht von den Bei-
403 tragszahlern, sondern der Allgemeinheit zu tragenden gesellschaftliche Aufgabe
404 handelt.

Empfehlung der Antragskommission:

Überweisung an das Präsidium (als Arbeitsmaterial zum Leitantrag und für eine mög-
liche Sozial-/Fachkonferenz)

Beschluss:

- Nichtbefassung
- Annahme
- Überweisung an das Präsidium
- Ablehnung