



Pflege **ist** in **Not!** **Jetzt handeln!**

Pflege in Deutschland
menschenwürdig und zukunftssicher
gestalten!

2.
aktualisierte
Auflage

Vorwort

Liebe bad-Mitglieder,
liebe Leserinnen und Leser,

die Pflege ist in Not! Es muss jetzt gehandelt werden. Pflegeeinrichtungen wirtschaftlich zu betreiben, wird immer schwerer und die Zahl der Insolvenzen ist auf einem Rekordhoch. Die Pflegeversicherung muss regelmäßig durch Beitragserhöhungen vor ihrem finanziellen Kollaps gerettet werden, ohne dass notwendige strukturelle Reformen vorgenommen werden, und das Niveau der Versicherungsleistungen hält mit den stetig stark steigenden Kosten nicht mehr Schritt und erlebt somit eine faktische Absenkung. Versicherte können sich die für sie notwendige Pflege vermehrt nicht mehr leisten und die Umsätze der Pflegeeinrichtungen leiden hierunter dramatisch.

Gleichzeitig wächst die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen unaufhörlich und die Anzahl derer, die den Pflegeberuf ergreifen, hält mit dieser Entwicklung und dem Renteneintritt der Baby-Boomer nicht mehr Schritt. Ein Drittel der jetzigen Pflegekräfte wird in den nächsten sieben Jahren altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden!

Der seit vielen Jahren bestehende Pflegekräftemangel wird sich weiter verschärfen und die Situation wird schon jetzt zu Recht als „Pflegenotstand“ bezeichnet. Ein deutlicher Kurswechsel ist längst überfällig.

Wir zeigen nicht nur die bestehenden Probleme auf – wir bieten Lösungen an, mit denen dieser Kurswechsel gelingen könnte. Lösungen, die geeignet sind, die drohende Katastrophe abzuwenden. Wir haben drei Bereiche identifiziert, in denen besonderer Handlungsbedarf besteht. Dabei haben wir erneut festgestellt, wie sehr die Interessen der Beteiligten – Pflegekräfte, Pflegebedürftige und deren Angehörige, Pflegeeinrichtungen – ineinandergreifen. Unsere Lösungen enthalten kurzfristig umsetzbare und langfristige Ziele. Sie sind als Forderungen an den Gesetzgeber und die Politik formuliert und beschreiben Wege, mit denen es gelingen kann, den Untergang einer menschenwürdigen Pflege zu verhindern, eine zukunftssichere pflegerische Infrastruktur zu schaffen und die professionelle Pflege zu retten.

Mit freundlichen Grüßen



Andrea Kapp, Rechtsanwältin,
Bundesgeschäftsführerin des bad e. V.,
Qualitätsbeauftragte (TÜV)

Pflege ist in Not!

Jetzt handeln!

Pflege in Deutschland menschenwürdig und zukunftssicher gestalten!

I. Pflege ausstatten, wie die Menschen sie brauchen!

- Sachleistungsbeträge kurzfristig deutlich erhöhen und regelmäßig prospektiv anheben
- Pflege-Vollversicherung langfristig einführen
- Pflegesachleistungen für alle Pflegebedürftigen vorsehen
- Investive Aufwendungen vollständig übernehmen

II. Pflege zulassen, wie die Menschen sie wollen!

- Freies Wahlrecht der pflegerischen Versorgungsform festschreiben
- Tagespflege uneingeschränkt als Ergänzung zur ambulanten Versorgung anerkennen
- Alternative Wohnformen fördern
- Innovative Versorgungsformen unterstützen
- Angehörigenpflege stärken

III. Rahmenbedingungen schaffen, wie Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte sie benötigen!

- Nachhaltige, gesamtgesellschaftliche Finanzierung der Pflegeversicherung
- Rechtssichere Refinanzierung der Löhne sicherstellen
- Personalbemessung praktikabel umsetzen und Vollauslastung ermöglichen
- Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie verbessern
- Zuwanderung und Anerkennung ausländischer Pflegefachkräfte beschleunigen
- Digitalisierung und Entbürokratisierung konsequent und praxisnah umsetzen
- Verordnungsbefugnisse für Pflegefachkräfte ausweiten

I. Pflege ausstatten, wie die Menschen sie brauchen!

Aktueller Status

- Die Leistungen der Pflegeversicherung sind der Höhe nach beschränkt. In der Praxis reichen diese Leistungen regelmäßig nicht aus. **Versicherte müssen deshalb oft erhebliche Summen zuzahlen.** Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegesachleistungen nach dem SGB XI. Nur Pflegebedürftigen mit einem der Pflegegrade 2 bis 5 stehen Sachleistungsansprüche in unterschiedlicher Höhe zu.
- Investive Aufwendungen von Pflegeeinrichtungen werden von der Pflegeversicherung nicht übernommen, sondern **regelmäßig vom Pflegebedürftigen selbst bezahlt.** Die Bundesländer haben sich systematisch aus der Objektförderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen zurückgezogen. Bewohnerbezogene Förderungen („Pflegehohngeld“) erhalten demgegenüber nur Pflegebedürftige, die bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschreiten und folglich wegen eingeschränkter finanzieller Leistungsfähigkeit die Aufwendungen nicht aus eigenem Einkommen finanzieren könnten und andernfalls auf Sozialhilfe angewiesen wären. Es verbleiben somit lediglich Förderungen ambulanter und teilstationärer Versorgungsformen, das aber wiederum nicht in allen Bundesländern.
- **Die Kosten für Pflegeleistungen steigen stetig an und überfordern bereits viele Versicherte.** Zur Entlastung der Pflegebedürftigen erfolgten 2024 und 2025 nur geringe Anhebungen der Leistungen der Pflegeversicherung, die die tatsächlichen, erheblichen Kostensteigerungen nicht vollständig kompensieren konnten. So erhöhen sich die Leistungen der Pflegeversicherung z. B. zum 01.01.2025 um 4,5 %, das regional übliche Entgeltniveau der Pflegekräfte steigt jedoch zum gleichen Zeitpunkt je nach Bundesland um mehr als 10 % an¹. Die finanziellen Belastungen der Versicherten üfern durch die Tariftreuepflicht nicht nur einmalig, sondern kontinuierlich aus. Pflege wird so zunehmend zum Armutrisiko und Pflegebedürftige bedürfen immer häufiger Leistungen der Sozialhilfe. Gleichzeitig ist die vollständige und zeitnahe Refinanzierung der höheren Kosten für die Pflegeeinrichtungen bislang völlig unzureichend, was deren Fortbestand vermehrt gefährdet und Insolvenzen bewirkt.

¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1920533.jsp

Das geschieht, wenn nichts geändert wird

Die Leistungen ambulanter und teilstationärer Pflegeeinrichtungen werden allein aus finanziellen Gründen in Zukunft in geringerem Maße in Anspruch genommen, was zu einer deutlichen Zunahme der Belastung für Pflegebedürftige und deren pflegende Angehörige wird. Neben den negativen Auswirkungen für die betroffenen Menschen sind weitere negative Entwicklungen für den Arbeitsmarkt zu befürchten, da pflegende Angehörige dem Arbeitsmarkt schon heute nicht mehr uneingeschränkt zur Verfügung stehen.

Ambulant versorgte Pflegebedürftige müssen immer höhere Zuzahlungen leisten oder auf dringend benötigte Pflegeleistungen verzichten. Der festgestellte Bedarf an pflegerischer Versorgung wird zu einem noch geringeren Teil durch professionelle Pflege gedeckt. Auch diese zusätzlich entstehende Lücke muss durch Angehörige geschlossen werden, die gegebenenfalls dadurch dem Arbeitsmarkt fehlen.

In der **teilstationären Pflege** müssen Tagespflegegäste ihre Besuchstage auch zu Lasten der Angehörigen reduzieren. Nur finanzkräftige Versicherte werden die Leistungen aus eigenen Mitteln finanzieren können.

In der Konsequenz werden die oben beschriebenen Entwicklungen dazu führen, dass noch mehr Versicherte als bislang ihre ambulante Versorgung nicht aufrechterhalten können, weil der für sie verbleibende Mix an Pflegeversicherungsleistungen hierfür nicht mehr ausreicht. Der im SGB XI normierte Grundsatz „ambulant vor stationär“² wird so in der Praxis zunehmend ausgehöhlt werden.

Aber auch Pflegebedürftige in **stationären Pflegeeinrichtungen** werden mit größeren finanziellen Belastungen konfrontiert. Schon jetzt (Stand 01.07.2024) zahlen diese bundesdurchschnittlich im Monat einen Eigenanteil von 2.871 Euro im ersten Aufenthaltsjahr, so dass viele Pflegebedürftige bereits heute am Ende ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit angelangt sind³. Die zusätzlichen Kosten werden ohne Systemwechsel zukünftig noch mehr Bewohnende wirtschaftlich überfordern, mit der Konsequenz, dass immer mehr von ihnen auf Sozialhilfe angewiesen sein werden.

² <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/3.html>

³ <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2024/finanzielle-eigenbeteiligung-in-pflegeheimen-steigt-weiter.html>

Lösungsmöglichkeiten/Forderungen des bad e. V.

Pflege ausstatten, wie die Menschen sie brauchen!

- Sachleistungsbeträge kurzfristig deutlich erhöhen und regelmäßig prospektiv anheben
- Pflege-Vollversicherung langfristig einführen
- Pflegesachleistungen für alle Pflegebedürftigen vorsehen
- Investive Aufwendungen vollständig übernehmen

➤ Sachleistungsbeträge kurzfristig deutlich erhöhen und regelmäßig prospektiv anheben

Der bad e. V. fordert, die Sachleistungsbeträge unverzüglich entsprechend der Kostensteigerungen anzuheben und dies auch für die Zukunft sicherzustellen.

Eine Anpassung der Sachleistungsbeträge des SGB XI an die real erfolgten und zukünftigen Kostensteigerungen ist unumgänglich, um die oben beschriebene Fehlentwicklung zu korrigieren. Eine nur teilweise Kompensation der finanziellen Mehrbelastungen ist nicht ausreichend.

Alle Pflegesachleistungen müssen ihrer Höhe nach zeitnah so ausgestaltet werden, dass zukünftig ein jeder Pflegeversicherter seine pflegerische Versorgungsform entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen finanzieren und wählen kann. Gute Pflege darf nicht länger von den finanziellen Mitteln des Einzelnen abhängig sein.

Neben der sofortigen Kompensation von Kosten, die in der Vergangenheit bereits eingetreten sind, bedarf es verbindlicher Regelungen, dass zukünftige Ausgaben ebenfalls vollständig bei der Entwicklung der Sachleistungsbeträge berücksichtigt werden. Dies darf – anders als bislang in § 30 SGB XI vorgesehen – nicht nur durch nachträgliche Erhöhungen geschehen, sondern muss absehbare Steigerungen zukunftsgerichtet regeln, damit die angepassten Leistungen den Versicherten in dem Zeitraum zur Verfügung stehen, in dem sie ihrer auch tatsächlich bedürfen. Nach Durchführung dieser „Akutmaßnahmen“ bedarf es weiterer Änderungen im System.

► **Pflege-Vollversicherung langfristig einführen**

Die Soziale Pflegeversicherung ist letztendlich in eine Vollversicherung weiterzuentwickeln.

Die pflegerische Versorgung muss sich künftig an den pflegerischen Bedarfen ausrichten. Die festgestellte Fehlentwicklung ist maßgeblich auf das aktuell geltende „Teilkasko-Prinzip“ der Pflegeversicherung zurückzuführen. Eine vollständige Übernahme der tatsächlichen Ausgaben für eine bedarfsgerechte Pflege ist im Sinne einer „Pflege-Vollversicherung“ sicherzustellen. Die hiermit einhergehenden Änderungen sind weitreichend. Sie sind aus Sicht des bad e.V. jedoch notwendig, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen, unabhängig von deren finanziellen Verhältnissen, zu gewähren.

Systemgerecht kann eine soziale Pflegeversicherung der Zukunft zudem nur dann sein, wenn sie der sonst üblichen Systematik der Sozialgesetzbücher entspricht. Dies wäre mit der Vollversicherung der Fall.

► **Pflegesachleistungen für alle Pflegebedürftigen vorsehen**

Allen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 sind ambulante und (teil-)stationäre Sachleistungen sowie Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zu gewähren.

Auch Versicherte mit dem Pflegegrad 1 benötigen oft Leistungen der körperlichen Pflege, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie pflegerische Betreuung. Die einzige Möglichkeit, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, ist aktuell der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI. Dieser sieht ab 2025 ein nicht ausreichendes, monatliches Budget in Höhe von 131 Euro vor.

Des Weiteren sind hier häufig pflegende Angehörige involviert, die aufgrund eigener Verpflichtungen nicht jederzeit die häusliche Pflege leisten können. Um die gebotene Gleichbehandlung zu gewährleisten, sind auch Versicherten mit dem Pflegegrad 1 alle Sachleistungsansprüche der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege einzuräumen, bis eine Pflege-Vollversicherung eingeführt wird.

➤ Investive Aufwendungen vollständig übernehmen

Pflegebedürftige sollten nicht mehr zur Refinanzierung von investiven Aufwendungen herangezogen werden. Hier ist die öffentliche Hand allein in die Pflicht zu nehmen.

Die investiven Aufwendungen von Pflegeeinrichtungen sind zukünftig ohne eine direkte finanzielle Beteiligung der Pflegebedürftigen zu refinanzieren. Investitionen in Pflegeeinrichtungen sind für deren Erhalt und Weiterentwicklung notwendig. Sie sind im Rahmen der Daseinsvorsorge von staatlicher Seite zu refinanzieren, um eine leistungsstarke Pflegeinfrastruktur zu gewährleisten. Es bedarf insoweit einer bundesweit verbindlichen Vorgabe, die eine vollständige Übernahme der Investitionskosten durch die Bundesländer und Pflegekassen sicherstellt.

II. Pflege zulassen, wie die Menschen sie wollen!

Aktueller Status

Die meisten Menschen möchten in ihrer eigenen Häuslichkeit alt werden. Die Pflegeversicherung trägt diesem Anliegen Rechnung, indem sie in § 3 SGB XI den Grundsatz „ambulant vor stationär“ postuliert und damit die häusliche Pflege vorrangig behandelt⁴.

Der Gesetzgeber unterläuft jedoch die eigene Zielsetzung, denn die freie Wahl der pflegerischen Versorgungsform ist dann nicht gegeben, wenn er Anreize **gegen** eine ambulante und **für** eine stationäre Versorgung setzt.

Letzteres geschieht jedoch z. B., indem das SGB XI Entlastungen lediglich bei den Eigenanteilen nach § 43c SGB XI für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen vorsieht⁵.

Gleiches gilt für die gesetzliche Regelung, nach der in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft bei Bezug des sogenannten „Wohngruppenzuschlags“ nach § 38a SGB XI nur unter engen Voraussetzungen eine Tagespflege besucht werden darf⁶.

Wird der monatliche Sachleistungsbetrag für Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI teilweise nicht verbraucht, verfällt er derzeit, ohne dass er zur Deckung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung genutzt werden kann.

Das geschieht, wenn nichts geändert wird

Setzt der Gesetzgeber weiterhin Anreize **für** oder **gegen** eine bestimmte Versorgungsform, können Pflegebedürftige die durch die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Mittel auch zukünftig nicht entsprechend ihrer individuellen Wünsche und Bedürfnisse einsetzen.

Die berechtigten Wünsche der Pflegebedürftigen in Bezug auf ein selbstbestimmtes Leben würden weiterhin nicht ausreichend beachtet werden. Stattdessen würden sie aus finanziellen Erwägungen in eine von ihnen nicht gewünschte Versorgungsform gedrängt werden.

⁴ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/3.html>

⁵ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/43c.html>

⁶ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/38a.html>

Lösungsmöglichkeiten/Forderungen des bad e. V.

Pflege zulassen, wie die Menschen sie wollen!

- Freies Wahlrecht der pflegerischen Versorgungsform festschreiben
- Tagespflege uneingeschränkt als Ergänzung zur ambulanten Versorgung anerkennen
- Alternative Wohnformen fördern
- Innovative Versorgungsformen unterstützen
- Angehörigenpflege stärken

➤ Freies Wahlrecht der pflegerischen Versorgungsform festschreiben

Der bad e. V. fordert, im SGB XI ausdrücklich ein freies Wahlrecht für Versicherte festzuschreiben, das die Wahl der Art der pflegerischen Versorgungsform (ambulant, teilstationär, vollstationär) selbstbestimmt statt eigenanteilsorientiert garantiert.

Das Wahlrecht muss einen Rechtsanspruch der Versicherten als Ausprägung der §§ 2 und 3 SGB XI begründen. Alle Pflegebedürftigen müssen frei von finanziellen (Gegen-)Anreizen die jeweils gewünschte Versorgungsform wählen können. Die Selbstbestimmung darf nicht von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit Pflegebedürftiger abhängen. Es darf keine rechtlichen Beschränkungen geben, die dazu führen, dass bestimmte Versorgungsformen entgegen den individuellen Bedürfnissen nach Pflege, Betreuung, Wohnen und Selbstbestimmung in Anspruch genommen werden müssen. Das Leistungsrecht darf keine Steuerungsfunktion einnehmen. Vielmehr muss die Pflegeversicherung mit entsprechenden Mitteln ausgestattet werden, um das freie Wahlrecht vollständig ausüben zu können. Die Bedürfnisse der Versicherten sind vom Gesetzgeber zu respektieren. Die zukünftige Gesetzgebung ist in diesem Sinne auszurichten.

➤ **Tagespflege uneingeschränkt als Ergänzung zur ambulanten Versorgung anerkennen**

Künftig müssen Leistungen für ambulant betreute Wohnformen und Tagespflegen regelhaft nebeneinander zugelassen werden.

Die Kombination von Tagespflege und ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist künftig bedarfsgerecht zu ermöglichen. Darüber hinaus muss der ungenutzte Sachleistungsbetrag der teilstationären Pflege für alle Bereiche dieser Versorgungsform einsetzbar sein. Eine vollfinanzierte Inanspruchnahme von Tagespflegeleistungen gewährleistet dann im Einzelfall auch die Aufrechterhaltung einer ambulanten Versorgung und somit die Umsetzung des § 3 SGB XI.

➤ **Alternative Wohnformen fördern**

Alternative Wohnformen müssen rechtlich und finanziell gefördert werden.

Das Wachstum alternativer Wohnformen ist vor dem Hintergrund zu fördern, dass der Herausforderung einer alternden Gesellschaft bei gleichzeitigem Fachkräftemangel nur durch kreative Ideen begegnet werden kann. Rechtliche und bürokratische Hürden und insbesondere auch das Leistungsrecht des SGB XI dürfen die Realisierung alternativer Wohnformen nicht verhindern.

➤ **Innovative Versorgungsformen unterstützen**

Die Pflegekassen haben eine Koordinierungsstelle für die Entwicklung und den Betrieb innovativer Versorgungsformen einzurichten.

Viele Pflegeeinrichtungsbetreiber haben im Sinne einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung gute Ideen für neue Versorgungsformen, die das SGB XI und das SGB V derzeit nicht vorsehen. Hiervon betroffen sein können z. B. spezialisierte Pflegedienst-Wundambulanzen, ambulante Dialyse-Angebote in der Häuslichkeit der Versicherten und vieles mehr.

Damit die oben beschriebenen Ideen nicht verloren gehen, auf ihre Umsetzbarkeit geprüft werden können und letztendlich zusammen mit den gesetzlichen Kostenträgern auch leistungrechtlich umgesetzt werden können, bedarf es einer zentralen Koordinierungsstelle, die entsprechende Vorschläge sammelt und eine praktische Umsetzung vorbereitet und unterstützt. Das bestehende Vertrags- und Leistungsrecht darf einer Umsetzung nicht entgegenstehen, wenn dies eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten entsprechend ihrer Wünsche verhindert.

➤ **Angehörigenpflege stärken**

Pflegende Angehörige sind durch die Pflegeversicherung stärker zu entlasten.

Für viele Menschen stellt die Versorgung durch professionelle Leistungserbringer nur eine ergänzende pflegerische Versorgung dar. Der wesentliche Teil der Pflege wird hier durch Angehörige geleistet. Diese Familienmitglieder sind in größtmöglichem Umfang zu unterstützen und zu entlasten. Kurzfristig umsetzbare Maßnahmen, mit denen dieses Ziel erreicht werden kann, sind die deutliche Aufstockung und Ausweitung des Leistungsbetrages der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und des Entlastungsbetrages (§ 45b SGB XI). Die zum 01.01.2025 erfolgende Erhöhung der Leistungen um 4,5 % reicht nicht aus, um die in der Vergangenheit eingetretenen Kostensteigerungen adäquat ausreichend aufzufangen. Die hier erfolgte „faktische Absenkung“ der entlastenden Leistungen ist aufzugeben. Das stützt den Vorrangcharakter der häuslichen Pflege.

Der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI muss darüber hinaus uneingeschränkt für alle Leistungen eines Pflegedienstes einsetzbar sein. Eine Beschränkung auf Pflegesachleistungen verbietet sich. Versicherte sollen zukünftig in die Lage versetzt werden, mit den ihnen von der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Mitteln selbstbestimmt den bestmöglichen „Versorgungs-Mix“ zusammenstellen.

III. Rahmenbedingungen schaffen, wie Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte sie benötigen!

Aktueller Status

Die Soziale Pflegeversicherung in Deutschland gerät immer mehr in finanzielle Schieflage

- Die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) steigen seit ihrer Einführung 1995 stetig. In den Jahren 2021 und 2022 überstiegen sie die Einnahmen um mehr als 3,5 Milliarden Euro. Die mit dem PUEG vorgenommene Beitragserhöhung der Arbeitnehmer- und Arbeitgebereinzahlungen in die Pflegeversicherung konnte nur kurz für Entlastung sorgen. Dem dadurch erzielten Plus von rund 1,8 Milliarden Euro steht im ersten Quartal 2024 bereits ein Minus von 650 Millionen Euro gegenüber. Für das komplette Jahr 2024 prognostizierte der GKV Spitzenverband Bund ein Defizit von 1,8 Milliarden Euro⁷. Der vdek rechnet für 2025 sogar mit einem zusätzlichen Defizit von mindestens 3,5 Milliarden Euro⁸. Ein Grund ist sicherlich die starke Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen. Gab es bei Einführung der Sozialen Pflegeversicherung 1995 noch circa 1 Million Betroffene, sind es 2024 über 5 Millionen Menschen, die auf eine pflegerische Versorgung angewiesen sind. In Zukunft wird mit einer weiteren Zunahme gerechnet: Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes lassen einen Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen auf bis zu 6,8 Millionen im Jahre 2055 erwarten⁹. Gleichzeitig werden die „Baby-Boomer“ aus dem Erwerbsleben ausscheiden, was dazu führen wird, dass es neben der Zunahme der Anzahl an Pflegebedürftigen zu einer Abnahme auf der Einnahmenseite der Pflegeversicherung kommen wird. Für steigende Ausgaben hat ebenso die seit 2022 geltende Tariftreuepflicht gesorgt. Auch die gestiegenen allgemeinen Lebenskosten tragen zur finanziellen Schieflage der Pflegekassen bei: Inflationsraten von 6,9 Prozent im Jahr 2022 bzw. 5,9 Prozent im Jahr 2023 verursachten einen massiven Kostendruck. Bislang wurde auf die Finanzierungsprobleme der SPV mit immer wiederkehrenden Beitragserhöhungen reagiert. Die Notwendigkeit einer strukturellen Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung weitgehend unstrittig.

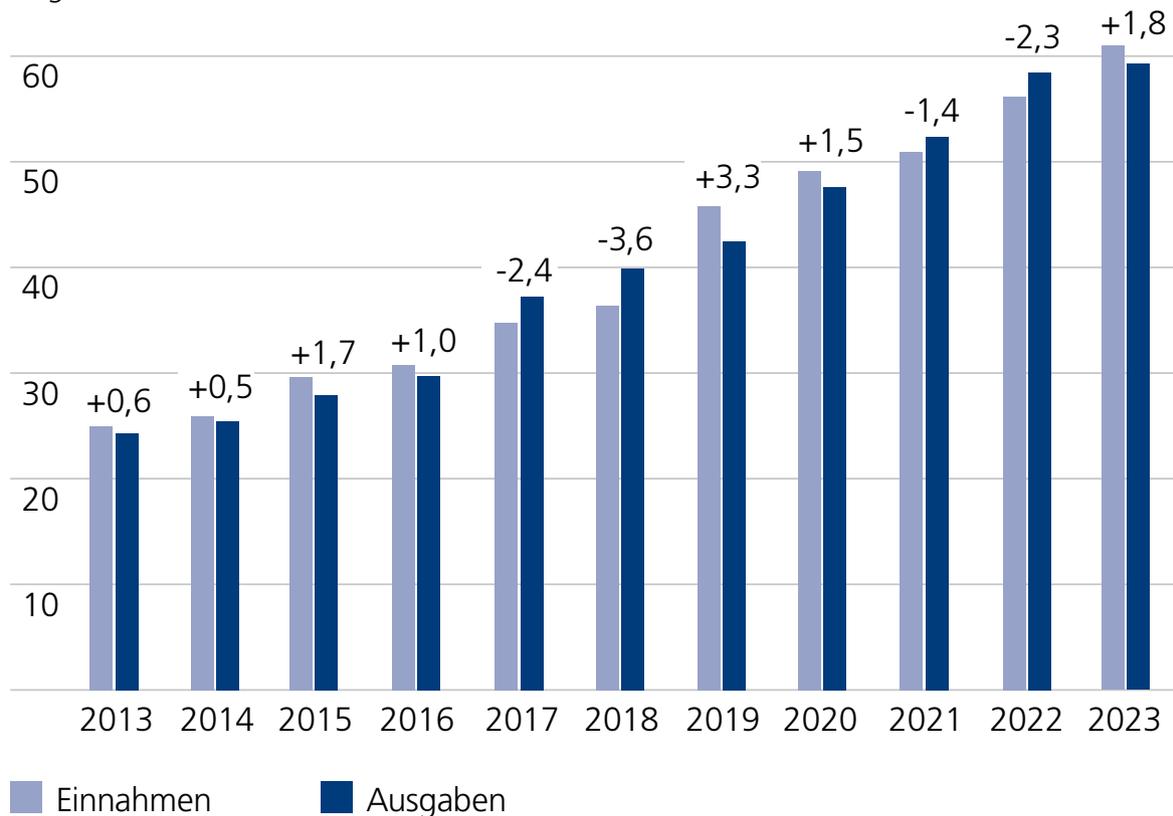
⁷ https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/spv_kennzahlen/spv_kennzahlen.jsp

⁸ <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2024/pflegeversicherung-finanzierung-reform.html>

⁹ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/aktuell-vorausberechnung-pflegebeduerftige.html>

Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben

Angaben in Mrd. Euro



Differenz entspricht Saldo aus Einnahmen und Ausgaben

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik PV 45 unter Berücksichtigung des Ausgleichsfonds; ohne die Einnahmen und Ausgaben für den Pflegevorsorgefonds

Eine vollständige Refinanzierung der Personalkosten ist im bestehenden System nicht in Sicht

- Der Mangel an Pflegekräften nimmt zu. Gleichzeitig steigen die Anzahl der Pflegebedürftigen und deren Pflegebedarf¹⁰. Um weitere Pflegekräfte zu gewinnen, müssen die Pflegeberufe attraktiver werden. Die Bezahlung ist zumindest ein Baustein hierzu. Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich bereit, das Lohnniveau in der Pflege deutlich zu erhöhen. Dies ist jedoch nicht möglich, ohne dass die Refinanzierung der hierdurch entstehenden Kosten zuvor sichergestellt wird. Das ist derzeit nicht der Fall.

Die Versuche, gestiegene Personalkosten auf die Pflegeleistungen umzulegen, treffen in der Praxis regelmäßig auf den Widerstand der gesetzlichen Kostenträger. Ambulante Pflegeeinrichtungen müssen nach dem bestehenden System zunächst „in Vorleistung“ treten und jene Verbindlichkeiten eingehen, die es dann im Nachgang zu refinanzieren gilt. Oft scheitern die nachgelagerten Vergütungsverhandlungen, weil die Kostenträger eine vollständige Refinanzierung der bereits verauslagten Gehälter verweigern.

Die Einführung des § 89 Absatz 1 Satz 4 SGB XI (hier: Verbot der Ablehnung von Tariflöhnen als unwirtschaftlich) hat an dieser Tatsache nichts geändert. Scheitern die Verhandlungen mit gesetzlichen Kostenträgern, müssen Schiedsstellen involviert werden, die den Vergütungsabschluss herbeiführen sollen. Der Zeit- und Arbeitsaufwand für Pflegeeinrichtungen, die auf einer vollständigen Kostenübernahme bestehen, ist dadurch immens hoch. Die Aussicht auf eine vollständige Refinanzierung der Personalkosten ist im vorhandenen System zudem ungewiss. Dies verhindert derzeit die Lohnentwicklung, die zu einer effektiven Bekämpfung des Pflegekräftemangels notwendig ist.

Auch eine tarifliche Entlohnung bringt keine spürbare Entlastung der angespannten Personalsituation

- Die in § 89 SGB XI vorgesehene Refinanzierung der Lohnentwicklung bei Pflegekräften ist regelmäßig auf die Höhe von Tariflöhnen beschränkt. Überschreitungen dieses Niveaus sind hiernach nur in jeweils zu rechtfertigenden Ausnahmefällen möglich. Die Höhe der Tariflöhne hat in den tarifgebun-

¹⁰ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

denen Pflegeeinrichtungen erwiesenermaßen nicht dazu geführt, dass diese vom Pflegekräftemangel etwa verschont geblieben wären. Vielmehr leiden diese Pflegeeinrichtungen in gleichem Maße unter einem Mangel an Bewerberinnen und Bewerber.

Ärztlich verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege werden nicht angemessen vergütet

- Ebenso hat die nachweislich fehlende Refinanzierung von Personalkosten im Bereich der häuslichen Krankenpflege für immer mehr Pflegedienste ein existenzbedrohendes Ausmaß angenommen. Vielfach sehen vertragliche Regelungen zur häuslichen Krankenpflege in den Bundesländern seit Jahren vor, dass bei der Erbringung mehrerer Maßnahmen aus unterschiedlichen Leistungsgruppen während eines Einsatzes nur die teuerste Maßnahme abgerechnet werden darf. Das bedeutet, erbringt ein Pflegedienst in einem Einsatz z. B. fünf ärztlich verordnete und von der zuständigen Krankenkasse genehmigte Maßnahmen aus dem Verzeichnis ordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege, bekommt er nur die teuerste Maßnahme bezahlt. In dem Zeitraum, in dem die Pflege(fach)kraft die vier nicht abrechenbaren Maßnahmen erbringt, ist das Tarifniveau-Gehalt selbstverständlich in vollem Umfang zu zahlen.

Dringend erforderliche Vollausslastung stationärer Pflegeeinrichtungen bleibt durch ordnungsrechtliche Vorgaben häufig verwehrt

- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, das bundesweit einheitliche Personalbemessungssystem umzusetzen. Gleichzeitig gilt in einigen Bundesländern ordnungsrechtlich weiterhin noch immer eine Fachkraftquote. Diese Vorgaben können aufgrund der Personalsituation am Markt immer schwerer erfüllt werden. Dies führt derzeit dazu, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen in unwirtschaftlicher Weise nur zu einem Bruchteil ihrer grundsätzlichen Kapazitäten ausgelastet sind, obwohl eine ausreichende Belegung grundsätzlich möglich wäre und für eine auskömmliche Wirtschaftlichkeit der Einrichtung zwingend erforderlich ist. Rechtlich ist somit verwehrt, was tatsächlich möglich wäre.

Kindererziehung und berufliche Tätigkeit sind auch für Pflegekräfte schwer vereinbar wegen mangelnder Betreuungsangebote

- In den Pflegeberufen sind deutlich mehr Frauen als Männer tätig¹¹. Nach der Geburt von Kindern kehren weibliche Pflegekräfte oftmals nicht oder nicht in vollem Umfang an die Arbeitsstelle zurück. Besonders Alleinerziehende können Kindererziehung und Beruf häufig kaum kombinieren. Für alle Eltern gilt, dass sie dem Arbeitsmarkt nur in jenem Umfang zur Verfügung stehen, in dem die Betreuung der eigenen Kinder sichergestellt ist.

Kinderbetreuungsangebote durch Kindertagesstätten und die offene Ganztagsbetreuung in Schulen decken regelmäßig nicht die Zeiten ab, die bei einer Arbeit im Schichtdienst benötigt werden. In der Konsequenz ist die uneingeschränkte Rückkehr in den Pflegeberuf oft nicht möglich.

Gesetzliche Hürden bis zur Anerkennung von beruflichen Qualifikationen sind für Pflegefachkräfte aus dem Ausland hoch

- Pflegefachkräfte, die ihre Ausbildung oder ihr Studium im Ausland erfolgreich absolviert haben, sind unverzichtbar für den deutschen Arbeitsmarkt¹². Dennoch sind die gesetzlichen Hürden für diese Fachkräfte hoch. So müssen alle aus einem Nicht-EU-Land stammenden Pflegefachkräfte einen geeigneten Aufenthaltstitel und die formale Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen beantragen, um entsprechend der Ausbildung in Deutschland arbeiten zu dürfen.

Auch in anderen EU-Mitgliedsstaaten ausgebildete Pflegekräfte bedürfen der Anerkennung ihrer beruflichen Qualifikation. Diese Verfahren sind zeit- und kostenaufwändig. Das schreckt viele Interessierte ab. Als Hindernis bei der Anwerbung gilt zudem, wenn ausschließlich die Pflegefachkraft, nicht aber ihre Familie einen Aufenthaltstitel erhält.

¹¹ <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1000944>

¹² <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/arbeitsmarkt/auslaendische-pflegekraefte-studie-100.html>

Die Digitalisierung in der Pflege könnte eine große Entlastung sein, doch fehlende rechtliche Rahmenbedingungen blockieren vereinfachte Verwaltungsprozesse

- Pflegekräfte bemängeln an ihrer beruflichen Tätigkeit oftmals den hiermit verbundenen, überbordenden Verwaltungsaufwand. Die fortschreitende Digitalisierung in der Pflege hätte das Potenzial, für eine Entlastung von Pflegekräften zu sorgen.

Aktuelle Mängel in der technischen Infrastruktur des Gesundheitswesens und fehlende rechtliche Rahmenbedingungen blockieren vereinfachte Prozesse in der Verwaltung der Pflege.

Das Potenzial hochkompetenter Pflegefachkräfte wird nicht genutzt, die Strukturen ärztlicher Verordnungskompetenz bleiben unverändert

- Pflegefachkräfte sind hochkompetent. Dieses Potenzial wird nicht vollständig genutzt, solange die Verordnungsbefugnis für krankenpflegerische Maßnahmen ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten ist. Daran änderten auch die Regelungen des GVWG nicht viel, weil es die Strukturen unverändert ließ, innerhalb derer es bei der ärztlichen Verordnungskompetenz bleibt.

Pflegefachkräfte können derzeit lediglich an dem ärztlichen Ordnungsmanagement einzelner Maßnahmen beteiligt werden (hier: im Rahmen von „Blankoverordnungen“), allerdings bislang ohne Sicherstellung einer Refinanzierung ihrer Kosten.

Das geschieht, wenn nichts geändert wird

Die Pflegeversicherung wird in ihrer jetzigen Form immer weniger pflegerische Leistungen für die Versicherten bezahlen können. Eine qualitativ gute Pflege für alle wird dadurch nicht mehr möglich sein. Nur finanzkräftige Pflegebedürftige werden sie sich noch leisten können. Die Versicherungsbeiträge werden unaufhörlich steigen. In letzter Konsequenz wird das aber nicht reichen, um die SPV vor ihrer Zahlungsunfähigkeit zu bewahren. Als Folge werden Pflegeeinrichtungen wirtschaftlich nicht mehr überlebensfähig sein, womit eine immense Zunahme ihrer Insolvenzen verknüpft sein wird. Der Zusammenbruch der pflegerischen Infrastruktur wird nicht zu verhindern sein.

Die Anzahl der fehlenden Pflegekräfte, die am Markt benötigt werden, wird stetig weiterwachsen. In Deutschland werden bis zum Jahr 2049 rund 690.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen (Quelle: Statistisches Bundesamt 2024)¹³, wenn das zwingend erforderliche, aktive und nachhaltige Gegensteuern ausbleibt.

Auszubildende und Pflegefachkräfte mit im Ausland erworbener Qualifikation werden nicht bzw. nicht schnell genug nach Deutschland kommen können, um die Lücken zu schließen.

Die vorhandenen Pflegekräfte werden zunehmend unter der stetig wachsenden Arbeitsbelastung leiden. Dies wird die Attraktivität der Pflegeberufe zusätzlich beeinträchtigen und den ohnehin schon rekordverdächtig hohen Krankenstand bei Pflegekräften weiter erhöhen¹⁴. Auch werden immer mehr Pflegekräfte, die es sich leisten können, eine Teilzeittätigkeit der Vollzeittätigkeit in der Pflege vorziehen.

Versicherte werden noch häufiger keinen Pflegeanbieter finden, dessen personelle Kapazitäten eine Übernahme ihrer Versorgung ermöglicht:

Aus dem Fachkräftemangel wird ein flächendeckender Versorgungsnotstand werden.

¹³ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

¹⁴ <https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/inside-digital-health/krankenstand-pflege-zeigt-dringenden-reformbedarf/100086712.html>

Lösungsmöglichkeiten/Forderungen des bad e. V.

Rahmenbedingungen schaffen, wie Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte sie benötigen!

- Nachhaltige, gesamtgesellschaftliche Finanzierung der Pflegeversicherung
- Rechtssichere Refinanzierung der Löhne sicherstellen
- Personalbemessung praktikabel umsetzen und Vollauslastung ermöglichen
- Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie verbessern
- Zuwanderung und Anerkennung ausländischer Pflegefachkräfte beschleunigen
- Digitalisierung und Entbürokratisierung konsequent und praxisnah umsetzen
- Verordnungsbefugnisse für Pflegefachkräfte ausweiten

➤ Nachhaltige, gesamtgesellschaftliche Finanzierung der Pflegeversicherung

Der bad e. V. fordert die Einführung einer Pflege-Vollversicherung.

Langfristig muss zur Lösung der finanziellen Probleme eine strukturelle Reform erfolgen und eine Bürgerversicherung eingeführt werden, bei der alle Versicherten Beiträge in die Soziale Pflegeversicherung einzuzahlen haben und für die als Bemessungsgrundlage alle Einkünfte der Beitragszahler herangezogen werden – hier: neben Arbeitslohn u. a. auch Kapitalerträge, Mieteinnahmen und sonstige Einnahmequellen. Somit würde eine Bürgerversicherung für alle einen deutlich solidarischeren Charakter aufweisen als das bisherige System und erheblich höhere Einnahmen für die SPV generieren.

Soweit diese zusätzlichen Einnahmen die Kosten für den Sockel-Spitze-Tausch bzw. die Einführung einer Pflege-Vollversicherung nicht gänzlich decken, ist die SPV aus Steuermitteln zu bezuschussen.

➤ **Rechtssichere Refinanzierung der Löhne sicherstellen**

Der bad e. V. fordert klare gesetzliche Vorgaben, damit die Personalkosten kurzfristig vollständig und rechtssicher refinanziert werden.

Die Personalkosten in der Pflege werden gemäß der Tariftreuepflicht aus dem SGB XI – wie die Vergangenheit gezeigt hat – stetig weiter steigen. Voraussetzung für den wirtschaftlichen Fortbestand unter diesen gesetzlichen Rahmenbedingungen ist, dass die Refinanzierung jeglicher Kostensteigerung zwingend vollumfänglich erfolgt. Dies ist derzeit nicht gegeben.

Um dies zu ändern, müssen dringend die notwendigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, damit die unumgänglichen Kostensteigerungen in Pflegeeinrichtungen – ohne bürokratischen Verhandlungsaufwand mit ungewissem Ausgang und ohne kostenintensive Schiedsverfahren – eins zu eins von der SPV übernommen werden. Arbeitgebern muss die erforderliche Rechtssicherheit gegeben werden, dass sie nicht auf gestiegenen Kosten sitzenbleiben, die ihre Pflegeeinrichtungen in die Insolvenz führen.

➤ **Personalbemessung praktikabel umsetzen und Vollaustattung ermöglichen**

Das Personalbemessungssystem ist konsequent bundesweit und unter Wahrung der vorhandenen Strukturen in den Pflegeeinrichtungen anzuwenden. Vollstationären Pflegeeinrichtungen ist – trotz begrenzt verfügbarer Personalressourcen – eine wirtschaftliche Auslastung vertraglich zuzugestehen.

Das wissenschaftlich entwickelte, bundesweit einheitliche Personalbemessungssystem wird den Herausforderungen an die Arbeit, aber auch an die Qualität stationärer Pflegeeinrichtungen besser gerecht als starre Fachkraftquoten. Zahlreiche pflegerische Tätigkeiten erfordern nicht ein unmittelbares Tätigwerden einer dreijährig ausgebildeten Pflegefachkraft. Der bad e. V. begrüßt in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Förderung von Assistenz- und Helferausbildungen. Diese sollten bundeseinheitlich geregelt werden und nicht länger als zwölf Monate dauern, um für möglichst viele Pflegekräfte und Berufseinsteiger attraktiv zu sein, auch wenn diese lange Ausbildungszeiten scheuen.

Hierfür müssen sich die ordnungsrechtlichen Regelungen aller 16 Bundesländer nach den leistungsrechtlichen Vorgaben richten und entsprechend angepasst werden.

Gleichzeitig muss gesetzlich gewährleistet sein, bestehende Pflegefachkraft-Strukturen im Rahmen des Personalbemessungssystems zu bewahren und als konform zum Leistungsrecht anzuerkennen, um qualitativ hochwertige Versorgung zu erhalten.

Bis qualifizierte Pflegehilfs- bzw. Pflegeassistenzkräfte in ausreichender Anzahl ausgebildet wurden und einsetzbar sind, sind bundesweit praktikable Übergangslösungen zwingend zu normieren. Dort, wo vollstationäre Pflegeeinrichtungen am Markt nicht das Personal finden, um nach den vertraglichen Vorgaben eine Vollaustattung, die eine wirtschaftliche Leistungserbringung ermöglicht, vornehmen zu dürfen, haben gesetzliche Ausnahmeregelungen eine größtmögliche Auslastung der Pflegeeinrichtung zu gewährleisten. Ist dies im Einzelfall ausnahmsweise nicht möglich, haben gesetzliche Regelungen Pflegesätze vorzugeben, deren Höhe eine auskömmliche Leistungserbringung auch bei einer zwangsläufig geringeren Bewohnerauslastung erlauben.

Zur Sicherstellung einer möglichst hohen Auslastung nach vertraglichen Vorgaben ist die vollständige Finanzierung von Kosten für betriebliche Ausfallkonzepte wie „Personalpools“ oder „Springerkonzepte“ („Springerkräfte“, „Springerdienste“, „Springerpools“ etc.) verbindlich gesetzlich zu regeln und umzusetzen.

➤ **Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie verbessern**

Pflegekräften ist ein Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung einzuräumen und auch zu erfüllen, der die tatsächlichen Arbeitszeiten in der Pflege abdeckt.

Auf diese Weise können die vorhandenen Arbeitszeit-Potenziale von Pflegekräften viel effektiver genutzt werden. Eine berufliche Tätigkeit von Pflegekräften mit Kindern wird in vielen Fällen ermöglicht werden können. Gleichzeitig stellt die Einführung eines Rechtsanspruchs eine enorme gesellschaftliche Aufwertung der Pflegeberufe dar.

► **Zuwanderung und Anerkennung ausländischer Pflegefachkräfte beschleunigen**

Die Zuwanderung von Pflegefachkräften und die Anerkennung der im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen im Bereich der Pflege sind systematisch zu beschleunigen.

Das Problem des Pflegefachkräftemangels wird absehbar nicht allein mit Pflegeschülerinnen und Pflegeschülern aus dem Inland zu lösen sein. Die Lücke, die geschlossen werden muss, ist hierfür zu groß. Das Gewinnen ausländischer Pflegefachkräfte ist zwingend notwendig. Ausländischen Pflegefachkräften ist dringend der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt zu erleichtern. Die Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Berufsabschlüsse ist einfacher, schneller, effizienter und unbürokratischer zu gestalten.

- Der Aufbau zentraler und personell gut ausgestatteter Anlaufstellen für die Anerkennungsverfahren ist in allen Bundesländern voranzutreiben.
- In den deutschen Botschaften wichtiger Herkunftsländer müssen sofort mehr Stellen geschaffen werden, um Anträge schneller zu bearbeiten.
- Der Gesetzgeber ist aufgefordert, eine „Kompetenzvermutung“ für Pflegefachkräfte aus Nicht-EU-Staaten gesetzlich zu implementieren. Hiernach soll Fachkräften aus dem Ausland parallel zum Anerkennungsprozess befristet die Erlaubnis erteilt werden, bis zur endgültigen Anerkennung als Fachkraft bereits arbeiten zu dürfen und auf diese Weise die Qualität der Versorgung für die Pflegebedürftigen zu sichern.

Nur so kann Deutschland als Arbeitsort für die dringend benötigten internationalen Fachkräfte attraktiver werden und sich im Wettbewerb mit anderen Staaten behaupten.

➤ Digitalisierung und Entbürokratisierung konsequent und praxisnah umsetzen

Die Digitalisierung in der Pflege ist zu beschleunigen. Der Fokus ist dabei auf eine entlastende, entbürokratisierende Wirkung für Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte zu legen.

Es bedarf einer vollständigen und verpflichtenden Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Digitalisierung in der Pflege mit dem Ziel einer ausschließlich digitalen Leistungserfassung und Abrechnung. Belege im Rahmen der Abrechnung von Leistungen sind ebenfalls in digitaler Form zu ermöglichen. Medienbrüche sind unter allen Umständen zu vermeiden. Die vollumfängliche und dauerhafte Refinanzierung der Kosten für die Digitalisierung in der Pflege ist gesetzlich zu garantieren.

Der bad e. V. fordert ferner den Ausbau und die Förderung der Telemedizin sowie digitaler Pflegeanwendungen unter Einbeziehung von Pflegeeinrichtungen und Pflegekräften. Dabei muss die Praxistauglichkeit aus pflegfachlicher Sicht sichergestellt sein. Dies ist erforderlich, um für die notwendige Akzeptanz bei den Betroffenen zu sorgen.

Für die ambulante Pflege bedarf es zudem einer gesetzlichen Klarstellung in § 120 SGB XI, dass Pflegeverträge auch digital geschlossen werden können.

➤ Verordnungsbefugnisse für Pflegefachkräfte ausweiten

Pflegefachkräften sind umfassende Verordnungsbefugnisse im Rahmen der krankenpflegerischen Versorgung einzuräumen.

Bereits jetzt verordnen Ärztinnen und Ärzte vielfach das, was Pflegefachkräfte fachlich empfehlen. Die hohe fachliche Kompetenz der Pflegefachkräfte muss anerkannt und gestärkt werden, indem ihnen die Verordnungsbefugnis weitestmöglich übertragen und dies als abrechenbare Leistung in die Verträge aufgenommen wird. Insbesondere sind im Rahmen der „Blankverordnung“ die Festlegungen durch Pflegefachkräfte nicht nur auf die Häufigkeit und Dauer der verordneten Maßnahmen zu beschränken.

Jetzt handeln!

Herausgeber

Bundesverband Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.

Bundesgeschäftsstelle:

Zweigertstr. 50 · 45130 Essen

Telefon: 02 01 | 35 40 01

Internet: www.bad-ev.de

E-Mail: info@bad-ev.de

