



Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft

## **Stellungnahme**

### **der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum

#### **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung**

**(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)**

**BT-Drs. 19/26822**

**Hier: Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

#### **Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

#### **Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten – Die doppelte Pflegegarantie umsetzen**

**Drucksache 19/14827**

#### **Antrag der Fraktion DIE LINKE**

#### **Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen**

**Drucksache 19/24448**

**zur Öffentlichen Anhörung am 07. Juni 2021**

Berlin, 4. Juni 2021

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## Vorbemerkung

Den Arbeitsbedingungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen kommt eine zentrale Bedeutung zu, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten und den Fachkräftebedarf jetzt und auch in Zukunft zu sichern. Der Handlungsbedarf für die pflegerische Versorgung ist enorm. Wegen der Corona-Pandemie spitzt sich die Lage weiter zu. Beschäftigte geben ihre Berufe auf oder arbeiten kürzer, weil der Druck zu groß geworden ist. Die Bedingungen für die Beschäftigten müssen sich grundlegend verbessern. Grundlage für attraktive Arbeitsbedingungen sind bedarfsgerechte und bundesweit einheitliche Personalvorgaben und angemessene Bezahlung. Dazu sind schnelle und wirksame Schritte notwendig. Beides darf nicht zu einer weiteren Verschärfung der Pflegearmut führen. Die berechtigten Interessen von Beschäftigten in der Pflege und Pflegebedürftigen dürfen nicht länger gegeneinander ausgespielt werden. Hieran misst ver.di die Vorschläge im Gesetzentwurf.

Die Regelungen in den nun vorgelegten Änderungsanträgen zum Gesetzentwurf sind unzureichend. Sie erfüllen nicht den berechtigten Anspruch, die Arbeitsbelastung der Beschäftigten signifikant zu verbessern und werden in der jetzigen Fassung auch nicht dazu führen, das Entgeltniveau für die Beschäftigten in der Pflege anzuheben und die Pflegebedürftigen vor der Pflegearmut zu bewahren. Denn die Vorschläge zur Finanzierung der Maßnahmen zeigen, dass der Regierung offensichtlich der Mut fehlt zu einer grundlegenden Reform der Pflegeversicherung und die dafür nötigen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden sollen. Statt den Pflegevorsorgefonds endlich aufzulösen und damit die Pflegeversicherung zu entlasten, sollen nun 1 Mrd. Euro an Bundesmitteln jährlich in die Pflegeversicherung fließen, die dringend nötige Dynamisierung der Leistungen in Höhe von 1,8 Mrd. jährlich soll für fünf Jahre ausgesetzt und der Beitragssatz für Kinderlose erhöht werden. Es bleibt bei der Unterfinanzierung der Pflegeversicherung und dem Dilemma, dass bei den dringend erforderlichen Tariferhöhungen und notwendigen Verbesserung der Personalausstattung die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen steigt. Den Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen sowie den Beschäftigten in der Pflege wird eine Pflegereform bestehend aus Scheinlösungen vorgegaukelt. Weder das Armutsrisiko Pflegebedürftigkeit wird damit begrenzt, noch ist garantiert, dass Pflegebeschäftigte zwingend mehr Geld erhalten werden. Deshalb ist es geboten, die Dynamisierung der Leistungen beizubehalten, kurzfristig die Steuergelder im erforderlichen Umfang bereitzustellen und in der neuen Legislaturperiode die Pflegeversicherung zügig zu einer Solidarischen Pflegegarantie

umzubauen, die alle pflegebedingten Kosten übernimmt und die solidarisch von allen finanziert wird.

## Zu den Regelungen im Einzelnen:

### Zu Artikel 1 (Änderung des SGB V)

#### Änderungsantrag 1

#### **Pauschale Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege, SGB V § 37 Abs. 2a S. 1 und 2, Abs. 8, 9, 10 neu**

Der Änderungsantrag sieht vor, die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen mit einem jährlichen Pauschalbetrag in Höhe von 640 Millionen Euro zu beteiligen. Der Betrag soll an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung zu leisten sein; die Zahlung soll anteilig quartalsweise erfolgen.

Aus Sicht von ver.di ist es sachlich begründet und erforderlich, die medizinische Behandlungspflege in die Finanzierungsverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung zu überführen. Der durch den Änderungsantrag gewählte Weg der anteiligen Pauschalfinanzierung erscheint unter der Maßgabe der nachhaltigen Entlastung der sozialen Pflegeversicherung allerdings nicht zielführend. Bei geschätzten 2,5 bis 3 Milliarden Euro an jährlichen Gesamtkosten, die durch Leistungen im Rahmen der medizinischen Behandlungspflege entstehen, würde die Erstattung von 640 Millionen Euro pro Jahr nur eine teilweise Entlastung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen bedeuten. Da es sich bei der Tragungsverpflichtung der medizinischen Behandlungspflege um eine systemfremde Finanzierungsaufgabe der sozialen Pflegeversicherung handelt, kann auch nicht argumentiert werden, dass nur ein Teil dieser nicht systemzugehörigen Leistungen künftig sach- und systemgerecht durch die GKV zu übernehmen sei. Hinzu kommt, dass die Zuordnung eines zu erstattenden Festbetrags das Risiko birgt, dass künftig bei wachsenden Gesamtausgaben für medizinische Behandlungspflege ein kontinuierlich größer zunehmender Anteil wieder durch die soziale Pflegeversicherung zu erbringen sein wird, was zulasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ginge und die finanzielle Stabilität der sozialen Pflegeversicherung ohne Not unter Druck setzen würde.

ver.di fordert statt der Festschreibung eines fixen, jährlichen Pauschalbetrags die gesetzliche Verankerung der Verpflichtung zur Übernahme aller im Rahmen der medizinischen Behandlungspflege anfallenden Kosten durch die GKV. Hierfür ist auf Grundlage der tatsächlich ermittelten Kosten, die im Jahresvergleich rückwirkend festgestellt werden, eine jährliche Erstattung mit jährlicher Aktualisierung der festzustellenden und zu erstattenden Gesamtkosten

zu regeln. Sowohl mit Blick auf bestehende und neu hinzukommende Finanzierungsverpflichtungen der gesetzlichen Krankenkassen als auch der Notwendigkeit, die soziale Pflegeversicherung samt der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen strukturell zu entlasten, fordert ver.di den Gesetzgeber ergänzend dazu auf, dringend erforderliche gesetzliche Maßnahmen zur Neuordnung des gegenwärtig bestehenden Pfelegeteilversicherungssystems hin zu einer solidarischen Pflegevollversicherung als auch zur langfristigen finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenkassen zu ergreifen.

### **Übergangspflege im Krankenhaus, SGB V § 39d neu**

Zielsetzung des Antrags ist die Festschreibung eines neuen regelhaften Leistungsanspruchs für Übergangspflegeleistungen im direkten Anschluss an eine Krankenhausbehandlung. Voraussetzung für das jeweilige Entstehen des Leistungsanspruchs soll sein, dass erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem SGB XI nicht oder nur unter unzumutbarem Aufwand erbracht werden können. Der entstehende Anspruch soll je Krankenhausbehandlung längstens zehn Tage umfassen.

Die Übergangspflege in den Bereich der GKV im gerechtfertigten Bedarfsfall zu übertragen, kann aus versorgungspolitischer und integrierter Sicht sinnvoll sein. Es stellt sich aber die Frage nach der Definition des unzumutbaren Aufwands als Voraussetzung sowie der Angemessenheit der Begrenzung von 10 Kalendertagen pro KH-Behandlung. Sofern die Fortsetzung der Übergangspflege medizinisch begründet länger als für zehn Tage erforderlich ist, sollten hierfür auch die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um Versicherten mit Behandlungsbedarf keine vorzeitige Unterbrechung der verordneten Maßnahme oder den Wechsel der leistungsdurchführenden Einrichtung zuzumuten.

Wenn sich der unzumutbare Aufwand aus der Verfügbarkeit freier Versorgungskapazitäten oder erreichbarer Strukturen ableitet und der Zugang zu dieser Maßnahme eine tatsächliche persönliche Belastung für die Versicherten darstellt, ist die Durchführung der Übergangspflege im Krankenhaus begründet und zu begrüßen. Sollte ein unzumutbarer Aufwand anders argumentiert oder nicht näher präzisiert werden, müsste jedoch zwingend definiert werden, unter welchen Voraussetzungen eine Durchführung der Übergangspflege im Krankenhaus im Sinne der Versicherten stattfinden soll. Ziel muss die Vermeidung von Verzerrungen im Leistungsgeschehen sein, die etwa dazu führen können, dass Versicherte mit Bedarf an Übergangspflege keine Versorgung in geeigneten und qualitätsgesicherten Einrichtungen innerhalb eines erreichbaren Umkreises erhalten.

## **Verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um die selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachpersonen, § 64d neu**

ver.di spricht sich dafür aus, die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu stärken. Dazu gehört auch die selbständige pflegebezogene Ausübung der Heilkunde im Rahmen der in der Ausbildung und ggf. Fort- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen (z. B. Injektionen, Wundversorgung). Maßstab für die Weiterentwicklung der Berufe müssen die Anforderungen sein, die sich aus der gesundheitlichen Versorgung ergeben. Das gilt auch und gerade für den festzulegenden Tätigkeitskatalog auszuübender heilkundlicher Tätigkeiten. Die Tätigkeiten bestimmen die Qualifikationsanforderungen und nicht umgekehrt. Positiv ist, dass alle Versorgungsbereiche berücksichtigt werden sollen.

Die im Änderungsantrag vorgesehene Regelung greift zu kurz. Die Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachpersonen sind in den vergangenen Jahren kaum in der Praxis umgesetzt worden. Die nunmehr geplante Regelung setzt zwar auf eine stärkere Verbindlichkeit, bleibt aber weiterhin im Rahmen von Modellvorhaben verhaftet. Eine Übernahme in die Regelversorgung verschiebt sich mit Blick auf die Laufzeit der Modellvorhaben noch weiter in die Zukunft.

Unabhängig von dieser grundsätzlichen Bewertung ist auch ver.di als der zuständigen Fachgewerkschaft im Gesundheitswesen die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Rahmenvertrag zu geben.

### **Änderungsantrag 20**

#### **Ergänzender Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds 2022, SGB V §§ 221a, 272a**

ver.di hält eine ergänzende Erhöhung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds grundsätzlich für dringend geboten. Die vorgesehene einmalige Zuschussfinanzierung in Höhe von 7 Mrd. Euro für 2022 wird den zu erwartenden Finanzierungsbedarfen der gesetzlichen Krankenkassen jedoch nicht annähernd gerecht. Die Defizitrisiken zahlreicher gesetzlicher Krankenkassen sind neben nicht der Versorgungsqualität der Versicherten dienenden, ausgabenwirksamen Gesetzgebungen auch durch die Verpflichtung zur Übernahme zahlreicher versicherungsfremder Leistungen entstanden. Diese Ausgaben werden durch die Erhöhung des Bundeszuschusses nicht ausreichend kompensiert. Gegenüber der ursprünglich für den Gesetzesentwurf vorgesehenen Erhöhung um 12,5 Mrd. Euro fehlen zur kurzfristigen Stabilisierung gesetzlichen Krankenkassen nun 5,5 Mrd. ver.di fordert demgegenüber, eine

ergänzende Zuschussfinanzierung im bereits jetzt absehbaren, erforderlichen Umfang nicht nur zur Stabilisierung der Beitragssatzgesamthöhe in 2021, sondern auch zum Ausschluss einer weiteren Verschärfung finanzieller Defizite innerhalb der GKV im Jahr 2021 und darüber hinaus festzuschreiben. Da aufgrund der weiterhin dynamischen Leistungsausgabenentwicklung der Krankenkassen und der anhaltenden beitragsrelevanten Auswirkungen der Pandemie der Finanzierungsmehrbedarf auch in 2022 bestehen bleiben wird, fordert ver.di den Gesetzgeber auf, ausreichende Finanzierungszusagen bereits jetzt zu treffen und damit langfristige wirtschaftliche Entlastungsperspektiven für die gesetzlichen Krankenkassen in Aussicht zu stellen.

Ebenfalls kritisiert ver.di, dass überschüssige Liquiditätsreserven in 2021 als Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2022 verbucht werden sollen. Überschüssige Liquiditätsreserven nach Ablauf des Geschäftsjahres 2022 sollen an den Bund zurückgezahlt werden. Der Gesetzgeber hatte die Mindestgrenze der Liquiditätsreserve von 25 Prozent auf 20 Prozent einer Monatsausgabe abgesenkt, wodurch die gesetzlichen Krankenkassen in ihrer Fähigkeit, auf systemische Schocks zu reagieren, bereits deutlich eingeschränkt wurden. Im Rahmen der Sozialgarantie 21 wurden zudem Rücklagen der Liquiditätsreserve entnommen, um kurzfristige Mehrausgaben, unter anderem aufgrund versicherungsfremder Leistungen, zu kompensieren. Sinn und Zweck der Liquiditätsreserve ist jedoch der dauerhafte Erhalt der finanziellen Stabilität und Handlungsfähigkeit in der GKV. ver.di fordert daher, etwaige Überschüsse über der Mindestgrenze der Liquiditätsreserve weder als Einnahmen zu verbuchen, noch an den Bund zurückzuzahlen. Stattdessen sollte die Mindestgrenze der Liquiditätsreserve wieder auf 25 Prozent einer Monatsausgabe angehoben werden, um eine der herausfordernden Situation angemessene Rücklagenbildung sicherzustellen.

## **Änderungsantrag 34 – Formulierungshilfe**

### **Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus, SGB V § 137k neu**

Zielsetzung ist die Verabschiedung eines gesetzlichen Auftrags zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus bis zum Ende des Jahres 2024. Zur Sicherstellung des Verfahrens sollen die Vertragsparteien Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen und fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige auf ihre Kosten beauftragen.

ver.di fordert den Gesetzgeber zunächst dazu auf, begrifflich dahingehend eine Klarstellung vorzunehmen, dass statt Personalbemessung die Personalbedarfsbemessung zum Kern des

Änderungsantrags gemacht. Der Bezug zum unzureichenden Ist-Stand, der durch den Begriff Personalbemessung vorgegeben wird, kann hingegen keine Ermittlung eine bedarfsgerechten und am Versorgungsbedarf orientierten Personalausstattung begründen.

Dringend geboten ist die Ergänzung des Antragsinhalts dahingehend, dass vorhandene Instrumente als anschlussfähige Ausgangsbasis für die Entwicklung des neuen Personalbedarfsbemessungsverfahrens berücksichtigt werden. Mit dem Instrument PPR 2.0 haben ver.di, DKG und Deutscher Pflegerat gemäß ihrem Auftrag aus der Konzertierten Aktion Pflege bereits ein leistungsfähiges Interimsinstrument entwickelt, das ohne Verzögerungen in den Krankenhäusern zum Einsatz kommen und einen entscheidenden Beitrag dazu leisten kann, bis zum Abschluss der Entwicklung und Erprobung des neuen Personalbedarfsbemessungsverfahrens in 2025 die Personalsituation in Krankenhäusern bedarfsgerecht zu gestalten und zu verbessern. Darüber hinaus ist die PPR 2.0 umfassend digital anschlussfähig und bietet aufgrund der bereits heute in zahlreichen Krankenhäusern verbreiteten Nutzung digitaler Lösungen für die Kalkulation von Fallpauschalen im Rahmen der PPR gute Ausgangsbedingungen, um direkt an das neu zu entwickelnde Bedarfsbemessungsverfahren anzuknüpfen.

Es ist gerade angesichts der seit vielen Jahren hohen und durch die Corona-Pandemie noch zusätzlich verschärften Belastungssituation der Beschäftigten sowie mit Blick auf die Herausforderungen vieler Krankenhäuser bei der Personalgewinnung nicht zu rechtfertigen, dass die PPR 2.0 keine Berücksichtigung in der vorliegenden Planung finde. ver.di fordert den Gesetzgeber daher dringend auf, die Anwendung der PPR 2.0 gesetzlich zu verankern, bis das zu entwickelnde und zu erprobende Personalbedarfsbemessungsverfahren zur Verfügung steht.

In der Beauftragung einzelner Sachverständiger sieht ver.di aufgrund des erforderlichen Umfangs und der notwendigen wissenschaftlichen Fundiertheit keinen zielführenden Weg zur Entwicklung eines Verfahrens. Stattdessen sollten pflegewissenschaftliche Institute oder ein pflegewissenschaftliches Konsortium in enger Anbindung an die Patientenversorgung im Krankenhaus mit der Entwicklung des Personalbedarfsbemessungsverfahrens beauftragt werden. ver.di fordert deshalb die Streichung von „oder Sachverständige“ in Abs. 1 Satz 3.

## **Zu Artikel 2 (Änderung des SGB XI)**

### **Änderungsantrag 3**

#### **Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 Beitragssatzpunkte, SGB XI §55 Abs. 3, S. 1**

Als Beitrag zur Gegenfinanzierung der Kosten für die sogenannte Pflegereform soll der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Beitragssatzpunkte von derzeit 0,25 auf 0,35 angehoben werden.

Damit wird die Beitragsdifferenzierung zwischen Versicherten mit und ohne Kinder weiter vergrößert. ver.di lehnt die Ungleichbehandlung dieser beiden Versichertengruppen ab, da Kinderlosigkeit – egal ob freiwillig oder unfreiwillig – nicht bestraft werden darf. Deshalb ist es dringend geboten, die Dynamisierung der Leistungen beizubehalten, kurzfristig die Steuergelder im erforderlichen Umfang bereitzustellen und mittelfristig die Pflegeversicherung zügig zu einer Solidarischen Pflegegarantie umzubauen, die alle pflegebedingten Kosten übernimmt und die solidarisch von allen entsprechend des Einkommens finanziert wird.

#### **Beteiligung des Bundes an Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung, SGB XI § 61a neu**

Der Bund leistet zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung ab dem Jahr 2022 jährlich 1 Milliarde Euro an den nach § 65 eingerichteten Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung.

ver.di unterstützt die Einführung eines Bundeszuschusses zur Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen. Die soziale Pflegeversicherung finanziert bisher aus Beitragsmitteln eine Reihe gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. Dazu gehört die Tragung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen. Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes erreichten die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen im Jahr 2018 bereits ein Volumen von mindestens 2,7 Mrd. Euro. Dies entspricht rd. 0,2 Beitragssatzpunkten in der sozialen Pflegeversicherung. Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes kamen weitere versicherungsfremde Leistungen hinzu, z.B. die 40-prozentige Kofinanzierung digitaler Investitionen von Pflegeeinrichtungen. ver.di fordert die Finanzierung von allen versicherungsfremden Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung aus Steuermitteln, wie es in allen andern Sozialversicherungszweigen ebenfalls geschieht. Eine Gleichbehandlung für die

Pflegeversicherung ist sozialpolitisch geboten. Andernfalls droht eine massive Unterfinanzierung über die nächsten Jahre schon ab 2022.

#### **Änderungsantrag 4**

#### **Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege, SGB XI § 43c**

Massiv steigende Eigenanteile der pflegebedingten Kosten in der stationären Langzeitpflege sind mitverantwortlich dafür, dass mittlerweile mehr als 30 Prozent der Pflegebedürftigen auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind. Der Hauptgrund für diese Entwicklung liegt darin, dass die Pflegeversicherung lediglich als Teilleistungsversicherung ausgestaltet ist, also nicht alle pflegebedingten Kosten übernimmt. Um der Pflegearmut entgegenzuwirken und damit Pflegeheimbewohner\*innen zu entlasten ist es zwingend notwendig, den pflegebedingten Eigenanteil auf einen festen Betrag zu begrenzen, alle darüber hinaus gehenden Kosten werden dann von der Pflegeversicherung getragen. Perspektivisch ist eine Absenkung des Eigenanteils der pflegebedingten Kosten auf null anzustreben.

Der Gesetzgeber schlägt vor, dass Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die bis einschließlich 12 Monate Leistungen nach § 43 beziehen, einen Leistungszuschlag von 5 Prozent ihres zu leistenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen erhalten. Nach 12 Monaten erhalten sie einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent, nach 24 Monaten in Höhe von 45 Prozent und nach 36 Monaten in Höhe von 70 Prozent. Betrachtet man die Entwicklung der pflegebedingten Kosten in den vergangenen Jahren und zieht die durchschnittlichen Verweildauern hinzu, so ist klar, dass die Regelung weder zu einer signifikanten finanziellen Entlastung der Pflegebedürftigen führt, noch zu einer kalkulierbaren Begrenzung der Eigenanteile, denn es handelt es sich um prozentuale Zuschüsse eines unkalkulierbar steigenden Betrages. Umso mehr, wenn auch weiterhin die Investitionskosten komplett von den Pflegebedürftigen zu bezahlen sind. Von 2020 bis 2021 sind die pflegebedingten Kosten im Durchschnitt um 100 Euro angestiegen, der Zuschuss von 5 Prozent würde zum jetzigen Zeitpunkt 42,55 Euro betragen. Damit ist klar, dass der Zuschuss die Steigerung der zu leistenden Eigenanteile lediglich abbremst, statt sie wirkungsvoll zu begrenzen. Das heißt die Pflegebedürftigen haben keine Planungssicherheit, sondern tragen weiterhin das Risiko steigender Eigenanteile. Daher lehnt ver.di diesen Vorschlag ab und fordert stattdessen eine Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile der Bewohner\*innen ab dem ersten Tag der stationären Versorgung sowie deren perspektivische Absenkung auf null. Dabei muss die Deckelung deutlich unter 700 Euro liegen.

Sonst werden pflegebedürftige Menschen auch künftig trotz ihrer Lebensleistung in die Altersarmut gedrängt.

## **Änderungsantrag 5**

### **Tarifliche Entlohnung (Konzertierte Aktion Pflege), § 72 Abs. 3 und neue Absätze 3a und 3b, § 82c neu, § 75 Abs. 2, § 84 Abs. 2 und Abs. 7, § 89 Abs. 1 und Abs. 3 SGB XI**

Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Altenpflege ist nur durch die Geltung guter Tarifverträge zu erreichen. Die Erwartung des Gesetzgebers über den Weg der Pflegekommission Mindestarbeitsbedingungen festzulegen, die das Entlohnungssystem von unten stützen, wurden nicht erfüllt. Dumpinglöhne vor allem bei tarifverweigernden kommerziellen Pflegeanbietern sind nach wie vor an der Tagesordnung. Ausgehend von der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) sollte mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz der Weg für Mindestarbeitsbedingungen auf Grundlage eines Tarifvertrags freigemacht werden. Dieser Tarifvertrag zwischen der Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) und ver.di ist seit dem 1. Februar 2021 in Kraft. Dem vorbereiteten Antrag an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf Erstreckung auf die gesamte Pflegebranche hat dann jedoch die Arbeitsrechtliche Kommission der Caritas am 25. Februar 2021 nicht zugestimmt. Damit ist die Caritas nach eigenem Bekunden allein aus Eigeninteresse ihrer gesellschaftlichen Verantwortung nicht gerecht geworden. Die Arbeitsrechtliche Kommission der Diakonie hat daraufhin gar nicht erst abgestimmt. Caritas und Diakonie haben damit die Chance auf eine kurzfristige und effektive Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der gesamten Pflegebranche zunichtegemacht.

ver.di begrüßt daher jede zusätzliche gesetzgeberische Initiative, die die Tarifbindung und die Bezahlung in der Altenpflege kurzfristig, nachhaltig und unabhängig von kirchlichen und kommerziellen Partikularinteressen verbessert. Die Änderungsantrag 5 und insgesamt die dazu vorliegenden Gesetzentwürfe sind dazu jedoch nicht geeignet. Im Gegenteil: Die Regelungen greifen viel zu spät, haben entscheidende Strukturfehler und setzen zudem noch Anreize, die in großen Bereichen unzulängliche Entlohnungssituation in der Altenpflege dauerhaft zu zementieren. Zudem sind sie nicht geeignet, die Arbeitsbedingungen in der Pflege insgesamt zu verbessern; sie bleiben auch weit hinter den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages zurück, die die Gewährleistung einer flächendeckenden Tarifbindung in der Altenpflege versprochen hatten.

## Zu den Regelungen im Einzelnen:

### **SGB XI § 72, Absatz 3a**

ver.di begrüßt den Ansatz, den Abschluss von Versorgungsverträgen an die Tarifbindung zu knüpfen. Dies soll aber erst ab dem 1. September 2022 für künftige Versorgungsverträge und bestehende Versorgungsverträge gelten. Das ist zu spät. Die Beschäftigten in der Altenpflege brauchen früher spürbare Verbesserungen oberhalb des geltenden Pflegemindestlohns, um eine bereits eingetretene Flucht aus dem Berufsfeld zu stoppen. Viel zu kurz greift hier zudem, nur auf die Entlohnung abzustellen; es bedarf einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen insgesamt. Unzureichend und inakzeptabel sind auch die Regelungen für tarifgebundene Pflegeeinrichtungen; hier soll es für den Abschluss eines Versorgungsvertrages genügen, irgendwie tarifgebunden zu sein; jeder noch so schlechte Tarifvertrag genügt nach dem vorliegenden Entwurf, jeder noch so schlechte Haustarifvertrag ist ausreichend. Das bietet keinerlei ausreichenden Lohnschutz und stellt keine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und auch nicht der Entlohnungsbedingungen dar. Es ist vielmehr eine Einladung für Zeiten von CGZP 2 – Dumpingtarifverträge „Gelber Gewerkschaften“ oder nicht tariffähiger Gewerkschaften. Es fehlt jegliche Haltelinie nach unten – ein Schutz vor schlechten, viel zu niedrigen Löhnen. Hier besteht dringender Nachbesserungsbedarf.

Problematisch ist auch die uneingeschränkte Gleichstellung kirchlicher Regelungen mit Tarifverträgen in Abs. 3a des Entwurfs.

Darüber hinaus schlägt ver.di für die Frage des Wirksamwerdens der Neuregelungen folgende Neufassung des § 72 Abs. 3a vor:

Das Datum „1. September 2022“ wird ersetzt durch das Datum „1. Januar 2022“.

### **SGB XI § 72, Absatz 3b**

Auch diese Regelung bleibt weit hinter dem zurück, was notwendig wäre, um eine angemessene Vergütungen für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten. ver.di kritisiert scharf die hier vorgeschlagenen Regelungen für Konstellationen, in denen keine unmittelbare Tarifbindung vorliegt. Für diese Pflegeeinrichtung soll es ausreichen, irgendeinen im jeweiligen Bundesland existierenden Haustarifvertrag anzuwenden, unabhängig von dem dort vereinbarten Entlohnungsniveau. Das wäre nichts anderes als ein gesetzlich legitimiertes Anreizsystem zur Orientierung am niedrigsten in einem Bundesland geltenden Tarifniveau und für Dumpingtarifverträge mit bereits bestehenden oder sich daraufhin neugründenden

Pseudogewerkschaften. Zudem lässt es die Problematik der tarifrechtlichen Auflösung von Tarifkonkurrenzen außer Betracht.

Die Begründung des Gesetzentwurfs verdeutlicht zudem, dass hier beliebig ein Tarifvertrag ausgewählt werden soll, unabhängig davon, ob er von einer sozial mächtigen Gewerkschaft abgeschlossen wurde und unabhängig davon, wie gut oder schlecht die darin vereinbarte Entlohnung ist – es fehlt jegliche Haltelinie für die Anwendung von Dumpinglöhnen; es fehlt ein Auffangnetz, eine Untergrenze für schlechte niedrige Löhne.

Im Ergebnis wird eine Umsetzung dieses Entwurfs zu jahrelangen massenhaften Rechtsstreitigkeiten über die Gewerkschaftseigenschaft, über die Wirksamkeit von Tarifverträgen und ihre Anwendung auf die Beschäftigten führen. In der Folge werden die erhofften Wirkungen einer Steigerung des Vergütungsniveaus nicht oder nur mit größerer Verzögerung eintreten. Hinzu kommt unter diesen zeitlichen Bedingungen das Risiko, dass Beschäftigte ihre Rechte nicht oder bei Eintritt von Ausschlussfristen nicht rechtzeitig geltend machen. Eine gesetzliche Regelung, welche durch ihre Systematik keine grundsätzliche Rechtssicherheit schafft, verfehlt jedoch das Ziel guter Gesetzgebung.

ver.di schlägt folgende Änderung des § 72 Abs. 3b vor:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Als Tarifvertrag nach Satz 1 gilt auch ein für die Pflegebranche relevanter anwendbarer Flächentarifvertrag, der im Geltungsbereich der Pflegeversicherung mit einer sozial mächtigen Gewerkschaft abgeschlossen wurde.“

(Vgl. zur Begrifflichkeit BVerfG v. 9.7.2020, - 1 BvR 719/19 - - 1 BvR 720/19 - „Die einfachrechtliche Voraussetzung dafür ist die „soziale Mächtigkeit“, in Auslegung des Tarifvertragsgesetzes im Lichte des Art. 9 Abs. 3 GG. Sie ergibt sich aus objektiven Kriterien wie der Zahl der Mitglieder einer Gewerkschaft und ihrer Stellung in den Betrieben, der sachlichen und personellen Ausstattung sowie dem Abschluss von Tarifverträgen in der Vergangenheit; gefordert ist ein Mindestmaß an Verhandlungsgewicht und also eine gewisse Durchsetzungskraft gegenüber dem sozialen Gegenspieler (vgl. BVerfGE 146, 71 m.w.N.; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 13. September 2019 - 1 BvR 1/16 -, Rn. 9).“

b) Ersatzlose Streichung der Nummer 2.

**SGB XI § 72, Absatz 3c**

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll bis zum 30. September 2021 in Richtlinien das Nähere insbesondere zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen festlegen. Den Pflegekassen fehlt aber in der Regel das erforderliche Hintergrundwissen, um Tarifverträge sachgerecht zu klassifizieren. Außerdem ist vollkommen offen, nach welchen Kriterien die Richtlinie erstellt werden soll.

Hier werden Regelungen zur Anwendung von Tarifverträgen in die alleinige Entscheidungshoheit des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen ohne Beteiligung der Tarifpartner gelegt. Dies stellt nach unserer Auffassung einen Eingriff in die durch Art. 9 III GG geschützte Tarifautonomie dar. Zudem muss auch hier befürchtet werden, dass die Verbesserung der Entlohnung der Beschäftigten in der Pflege im Ergebnis nicht erreicht wird.

ver.di schlägt folgende Neufassung § 72 Abs. 3c Satz 1 und 2 vor:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Richtlinien, erstmals bis zum Ablauf des 31. August 2021, das Nähere insbesondere zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen für die Einhaltung der Vorgaben der Absätze 3a und 3b fest. Er hat dabei die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie die Tarifpartner zu beteiligen. (...)“.

### **SGB X1 § 72, Absatz 3d und 3e**

Hier sind die Mitteilungspflichten und Fristen für die Pflegeeinrichtungen geregelt.

ver.di schlägt folgende Anpassungen § 72 Abs. 3d und 3e vor:

Die Fristen sind entsprechend der von ver.di geforderten Vorziegens des Wirksamwerdens auf den 1. Januar 2022 anzupassen.

### **SGB XI § 72, Absatz 3f**

Hier wird die Evaluation der Wirkung der Regelungen vorgesehen. Dies sollte aber zeitlich früher geschehen, der Zeitraum bis zum 31. Dezember 2025 ist zu lang.

ver.di schlägt folgende Neufassung § 72 Abs. 3f vor:

„Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales jährlich, erstmals zum 30. September 2023, die Wirkungen der Regelungen der Absätze 3a und 3b und des § 82c. Die Ergebnisse sind der Kommission gemäß § 12 AEntG zur Verfügung zu stellen.“

**SGB XI § 82c**

Die fortbestehende Anerkennung, dass Tarifverträge nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, ist zu begrüßen. Allerdings greifen die weiteren Regelungen deutlich zu kurz. Das Kriterium des „regional üblichen Entgeltneaus“ steht zudem im Widerspruch oder zumindest in Konkurrenz zu den Regelungen in § 72 Abs. 3a bis 3f. Ansonsten ergeben sich erforderliche Folgeänderungen durch Inbezugnahme eines relevanten Flächentarifvertrags (siehe Ausführungen zu § 72 Abs. 3b).

ver.di kritisiert, dass ein einziger niedriger Tarifvertrag einer Nicht-DGB Gewerkschaft ausreichend ist, um faktisch als Referenzwert für die Entlohnung in der Altenpflege in der jeweiligen Region zu gelten. Dass eine solche ortsübliche Vergütung sämtliche höherwertigen Tarifverträge bei den Kostenträgern auszuhebeln vermag, führt den o.g. Anspruch nach einer Verbesserung des Pflegeberufes durch höhere Bezahlung ad absurdum. Leidtragende wären nicht nur Beschäftigte in Unternehmen mit guten Tarifverträgen, sondern die Pflege insgesamt, die auf eine deutliche Verbesserung des Berufsbildes dringend angewiesen ist, um den Fachkräftemangel endlich zu stoppen.

Schließlich führt die Orientierung am regional üblichen Entgeltniveau trotz der 10-Prozent-Option dazu, dass ohnehin niedrige Niveaus festgeschrieben werden oder durch Gefälligkeitstarife sogar noch abgesenkt werden. Für den Fall einer fehlenden unmittelbaren Tarifbindung muss das regional übliche Entgeltniveau die untere Haltelinie sein.

Gesetzlicher Nachbesserungsbedarf besteht auch bei der Ermittlung eines regionalen Durchschnitts und beim Entlohnungsbegriffs. Dies kann nicht in erster Linie dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen übertragen werden. Die in der Begründung vorgenommene präjudizierende Begrenzung weiterer Entlohnungsbestandteile auf Nacht-, Sonntags- und Feiertagszuschläge greift zu kurz. Offen bleibt, was mit Schichtzuschlägen oder Jahressonderzahlungen ist, die fester Bestandteil des Jahresarbeitsentgelts sind. So definiert Art. 157 AEUV, was unter Entgelt bzw. Entlohnung zu verstehen ist. Es müssen alle Entgeltbestandteile erfasst werden.

Verbesserungen bei der Pflege müssen auskömmlich finanziert werden. Hier sind insgesamt alternative Finanzierungswege erforderlich in Form von Steuerzuschüssen zur Pflegeversicherung sowie der Auflösung des Pflegevorsorgefonds, doch mittelfristig braucht es eine nachhaltige Lösung durch einen Systemwechsel, d.h. einen Umbau der Pflegeversicherung zur Solidarischen Pflegegarantie.

ver.di schlägt folgende Anpassungen § 82c vor:

In SGB XI § 82c, Absatz 2 wird

das Datum „1. September 2022“ durch das Datum „1. Januar 2022“ ersetzt.

In SGB XI § 82c, Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Unterschreitung des regional üblichen Entgeltniveaus ist nicht zulässig.“

SGB XI § 82c, Absatz 4 Satz 1 und 2 werden wie folgt geändert:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll bis zum Ablauf des 31. August 2021 in Richtlinien das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 und 5 festlegen. Er hat dabei die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie die Tarifpartner zu beteiligen.“

SGB XI § 82c Absatz 5 regelt die Informationspflicht gegenüber den Pflegeeinrichtungen. Es fehlt die Informationspflicht gegenüber den Gewerkschaften. Eine Information allein an die Arbeitgeberseite wäre eine unzulässige Einflussnahme in die Tarifautonomie.

SGB XI § 82c Absatz 5 ist daher wie folgt zu ergänzen:

Nach dem Wort „Pflegeeinrichtungen“ sind die Worte „und Gewerkschaften“ einzufügen.

### **SGB XI § 84 Absatz 7**

ver.di kritisiert, dass bei der Festlegung der Richtlinien zur Durchführung des Nachweises der gesetzeskonformen Bezahlung der Gehälter nur die Arbeitgeberseite beteiligt wird.

ver.di schlägt folgende Anpassungen § 84 vor:

§ 84 Absatz 7 Satz 4 neu gefasst:

„Dabei ist die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zu beteiligen; den Bundesvereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen und der tarifzuständigen Gewerkschaft ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

## **Änderungsantrag 7**

## Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (Konzertierte Aktion Pflege)

### SGB XI § 113c

ver.di fordert seit langem eine verbindliche, bundesweit einheitliche und bedarfsgerechte Personalbemessung in der Langzeitpflege, denn sie ist der Schlüssel für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung, für die Entlastung der Beschäftigten, für eine signifikante Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit auch zur Steigerung der Attraktivität dieses Berufs. Der vorliegende Entwurf wird diesen Anforderungen nicht gerecht. Weder ist die Frage der Verbindlichkeit geklärt, noch ist die eindeutige Ausrichtung am Pflegebedarf erkennbar. Stattdessen soll der Fachkräftemangel mit einem massiven Aufwuchs an Assistenzkräften kompensiert werden und das Personalbemessungsverfahren an den arbeitsmarktpolitischen Gegebenheiten ausgerichtet werden. Dies lehnt ver.di ab.

ver.di bekräftigt die Zielsetzung einer bundesweit einheitlichen, verbindlichen Neuregelung der Personalvorgaben, die Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege Entlastung bringt, damit es schnell zu einer spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen kommt und damit eine qualitativ hochwertige bedarfsgerechte pflegerische Versorgung gewährleistet werden kann. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Personalausstattung streng an den Pflegebedarf gekoppelt und die Anforderungen des neuen Pflegedürftigkeitsbegriffs berücksichtigt werden. Gestiegene Anforderungen und eine veränderte Bewohner\*innenstruktur ziehen einen höheren Bedarf an qualifizierten Pflegefachpersonen nach sich, d.h. es bedarf einer deutlichen Erhöhung und keiner Absenkung von Standards. An diesen Vorgaben muss sich ein neues Personalbemessungsverfahren messen lassen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Es ist irritierend, dass die in Abs. 1 vorgeschlagenen Personalanhaltswerte in Abs. 2 als Höchstwerte definiert werden. Die Ergebnisse des Rothgang-Gutachtens legen dar, wieviel Personal mit welchem Qualifikationsniveau mindestens vorgehalten werden muss, um eine bedarfsgerechte Pflege entsprechend der in der Einrichtung vorliegenden Bewohner\*innenstruktur zu gewährleisten. Daher muss es sich immer um eine Mindestpersonalausstattung handeln, die eine Pflegeeinrichtung verpflichtend vorzuhalten hat, und die nicht unterschritten werden darf. Daher ist das Wort „höchstens“ durch „mindestens“ zu ersetzen.

Darüber hinaus ist es unabdingbar, einen Sockel an zwingend vorzuhaltenden Fachkräften zu definieren. Dies verhindert, dass aufgrund von kurzfristigen Ausfällen eine fachgerechte

Versorgung nicht gewährleistet werden kann und vermeidet das Arbeiten in massiver Unterbesetzung.

ver.di hat im Rahmen des Roadmapprozesses wiederholt auf die Problematik hingewiesen, die eine veränderte Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften mit sich bringt: Pflege wird im Zuge einer Taylorisierung immer kleinschrittiger und die Qualifikation wird entwertet. Darunter wird auch die Qualität pflegerischer Versorgung leiden. Die im vorliegenden Änderungsantrag vorgesehene geringere Fachkräfte-Relation im Vergleich zum Status quo sieht ver.di kritisch. Die bisherige Fachkraftquote ist so lange beizubehalten, bis ein neues Personalbemessungsverfahren verbindlich und bundesweit einheitlich eingeführt ist.

Ein neues, am Bedarf orientiertes Personalbemessungsverfahren, das bundesweit einheitlich verbindlich gelten soll, darf nicht, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, an den arbeitsmarktpolitischen Gegebenheiten ausgerichtet sein, sondern ist streng bedarfsorientiert zu definieren.

Daher ist in Abs. 7:

- Satz 1 das Wort „ob“ durch „in welchem Umfang“ zu ersetzen, die Worte „möglich und“ sind ersatzlos zu streichen.
- Punkt 3 ersatzlos zu streichen. („3. Die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich.“)

Das ebenfalls in Abs. 7 vorgeschlagene Verfahren zur Überprüfung der Personalanhaltswerte mit anschließender Umsetzung auf dem Wege der Rechtsverordnung lehnt ver.di entschieden ab und fordert den Gesetzgeber stattdessen auf, ein transparentes und beteiligungsorientiertes Verfahren zu definieren. Über die finale Ausgestaltung und Einführung des Personalbemessungsinstrumentes ist auf dem Wege eines geregelten parlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens unter Beteiligung maßgeblicher Institutionen und Verbände zu entscheiden.

## **Änderungsantrag 8**

### **Verordnungskompetenz von Pflegekräften (Konzertierte Aktion Pflege)**

**(Pflegefachkräfte können im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach § 36 dieses Buches, der §§ 37 und 37c SGB V sowie der Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 SGB XI konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben)**

ver.di begrüßt ausdrücklich, dass die Kompetenzen der Pflegefachpersonen gestärkt werden sollen. Um eine qualitativ hochwertige Behandlung sicherstellen zu können und die Berufe zu stärken, ist es geboten, die Kompetenzen der Pflegeberufe zu erweitern. Maßstab müssen die Anforderungen, die sich aus der gesundheitlichen Versorgung ergeben, sein. ver.di unterstützt daher grundsätzlich das Vorhaben, dass Pflegefachpersonen konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben können. Die dafür erforderliche Eignung kann bei Pflegefachpersonen regelmäßig vorausgesetzt werden. Soweit das im Einzelfall nicht gegeben sein mag, sind entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten einzuräumen und die erforderlichen Qualifikationen perspektivisch zum Gegenstand der Ausbildung zur Pflegefachkraft nach Pflegeberufegesetz (PflBG) zu machen. Es kann dagegen nicht Aufgabe des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sein, festzulegen, welche Eignung der Pflegefachperson erforderlich ist. Im Sinne einer Verbesserung der Versorgungsqualität sind die Empfehlungen der Pflegefachkräfte mit hoher Verbindlichkeit zu versehen. Die vorgesehene Evaluation hat unabhängig, wissenschaftlich und nach verbindlich im Gesetz festgelegten Kriterien zu erfolgen.

**Antrag der Fraktion B90/Die Grünen: Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten – Die doppelte Pflegegarantie umsetzen - Drucksache 19/14827**

Kernelemente des Antrags zur doppelten Pflegegarantie bilden die Forderung nach einer Deckelung der Eigenanteile für pflegerische Leistungen im Form eines sogenannten Sockel-Spitze-Tausches sowie Vorschläge zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung eines Case Managements das sich am individuellen Pflegebedarf orientiert.

ver.di unterstützt den Antrag zur finanziellen Konsolidierung der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Dazu bedarf es einer strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung mit einer Deckelung der Eigenanteile als einem ersten Schritt, wie im Antrag dargelegt. Langfristig spricht sich ver.di für die Einführung einer Pflegebürger\*nnenvollversicherung (Solidarische Pflegegarantie) aus, die garantiert alle pflegebedingten Kosten für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung im stationären und ambulanten Bereich nach dem Sachleistungsprinzip übernimmt, und in die alle entsprechend ihres Einkommens einzahle, dabei sollen alle Einkommen nach Steuergesetzbuch einbezogen werden. Damit wird das Gerechtigkeitsdefizit beseitigt und für eine gerechte, stabile und nachhaltige Finanzierung gesorgt, indem die Einnahmenseite verbreitert wird.

Das mit dem vorliegenden Antrag verfolgte Ziel, die Steuerungs- und Planungskompetenz der Landkreise und kreisfreien Städte für die regionale Pflegestruktur zu stärken, indem die Implementierung einer Kreis- und Gemeindepflegebedarfsplanung in die kommunale Sozialraumplanung eingebunden wird, geht unserer Auffassung nach genau in die richtige Richtung und wird von ver.di ausdrücklich unterstützt. Es sind die Kommunen und auch die Länder, die am besten eine wohnortnahe, bedarfsgerechte und sektorenübergreifende pflegerische Versorgung schaffen können, die auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Das Ansinnen, die Kosten für die aus medizinischen Gründen notwendige Behandlungspflege – wie im häuslichen Bereich – auch in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung zu übernehmen, um den Pflegeeigenanteil im Heim kurzfristig deutlich zu senken und die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu entlasten, wird von ver.di ebenfalls unterstützt.

Auch die Einführung eines permanenten Steuerzuschusses zur Pflegeversicherung trägt ver.di mit. Er sollte sich allerdings darauf beschränken sämtliche versicherungsfremden Leistungen zu finanzieren. Die übrigen Kosten sollten von einer grundlegend zu reformierenden Pflegeversicherung getragen werden. Dazu bedarf es, wie im Antrag richtigerweise vorgeschlagen, einer umfassenden Pflegereform, die beteiligungsorientiert erarbeitet und umgesetzt werden sollte. ver.di unterstützt diesen Vorschlag voll umfänglich.

Im Übrigen schließt sich ver.di der Stellungnahme des DGB vollumfänglich an

## **Antrag der Fraktion DIE LINKE: Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen –** Drucksache 19/24448

Mit dem Antrag fordert die Fraktion Die Linke die Bundesregierung auf, Vorschläge zur Behebung der Unterfinanzierung in der Pflege noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg zu bringen. Darüber hinaus werden Sofortmaßnahmen zur Leistungsverbesserung und für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie zur Kostenentlastung der Menschen mit Pflegebedarf gefordert. Bis zum Ende der Wahlperiode soll ein Zeitplan für die Einführung einer Solidarischen Pflegevollversicherung ab 2025 aufgestellt werden. Es werden Vorschläge für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur gemacht.

ver.di unterstützt den Antrag im Sinne einer dringend notwendigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung hin zu einer solidarischen und paritätischen Pflegebürger\*innenvollversicherung, die alle Bürgerinnen und Bürger einbezieht und sämtliche pflegerischen Kosten im Sachleistungsprinzip übernimmt. Auch die Forderung, noch in der laufenden Legislaturperiode verbindliche Schritte und einen konkreten Zeitplan für eine echte Pflegereform zu beschließen, wird von ver.di unterstützt, auch wenn die Aussichten aufgrund des unmittelbar bevorstehenden Endes der Legislaturperiode, eher gering sind.

Der Vorschlag, die Kosten der medizinischen Behandlungspflege in den stationären Pflegeeinrichtungen vollumfänglich durch die GKV zu finanzieren um die freiwerdenden Mittel zur Konsolidierung der Leistungssätze zu verwenden, trägt ver.di vollumfänglich mit.

Auch die Verwendung der Mittel aus dem Pflegevorsorgefonds zur Re-Finanzierung der tariflichen Bezahlung der Pflegekräfte in stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen unterstützt ver.di. Aus unserer Sicht sollte der Pflegevorsorgefonds aufgelöst und die dringend benötigten Mittel auch für eine bessere personelle Ausstattung im stationären und ambulanten Bereich verwendet werden.

ver.di unterstützt sämtliche Forderungen des Antrags, die Sofortmaßnahmen für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie zur Kostenentlastung der Menschen mit Pflegebedarf beinhalten.

Um gute Bedingungen für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur zu schaffen fordern die Antragsteller einen Förderfonds aus Bundesmitteln in Höhe von jährlich 2 Milliarden Euro zur Kofinanzierung von Investitionen in die Pflegeinfrastruktur aus Landesmitteln. ver.di unterstützt die Idee und setzt sich für die öffentliche Förderung von Investitionen unter Geltung bundeseinheitlicher Vergabekriterien ein, die langfristig die Betriebskosten vollumfänglich finanzieren.