

Berlin, 17.03.2022

**Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes e.V. zur
Formulierungshilfe “Klarstellung zum Verfahren zur Entlohnung
nach Tarif in der Langzeitpflege” des Bundesministeriums für
Gesundheit (BMG-Bearbeitungsstand: 11.03.2022 17:57)**

Vorbemerkung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist die größte Hilfsorganisation Deutschlands und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Die Arbeit des DRK wird von den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität getragen.

Als Wohlfahrtsverband ist das DRK mit seinen Einrichtungen, Angeboten und Diensten in allen Feldern der Wohlfahrts- und Sozialarbeit sowohl mit ehrenamtlich als auch hauptamtlich Tätigen aktiv. Wie keine andere soziale oder humanitäre Bewegung in Deutschland kann das DRK durch seine einzigartige Stellung eine Vielzahl vernetzter Hilfen, Beratungen und Leistungen anbieten – lokal, regional, national und international. Das Deutsche Rote Kreuz nimmt in seiner anwaltschaftlichen Funktion die Interessenvertretung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen wahr.

In der Altenhilfe ist das Deutsche Rote Kreuz als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege ein Anbieter vielfältiger Dienst- und Hilfeleistungen. In den über 500 stationären Pflegeeinrichtungen des DRK werden aktuell über 40.000 Pflegebedürftige versorgt, mehr als 500 ambulante Pflegedienste kümmern sich zudem um über 51.000 Pflegebedürftige in der Häuslichkeit.

Präambel

Die Frage der pflegerischen Versorgung ist ein wichtiges gesamtgesellschaftliches Thema und eine gute und faire Entlohnung der in der Pflege beschäftigten Menschen ist wesentlich. Das DRK hatte die Zielsetzung des diesbezüglichen Gesetzgebungsprozesses 2021 im Rahmen des GVWG, bessere Löhne in der Altenpflege erreichen zu wollen, befürwortet. Die Intention des Gesetzgebers eine verlässliche und dauerhaft angemessene Entlohnung für die in der Pflege beschäftigten Menschen erzielen zu wollen, war und ist richtig und anerkennungswürdig.

Gleichwohl hatten wir bereits 2021 ausdrücklich auf mögliche Implementierungsdefizite hingewiesen und die Umsetzbarkeit für Pflegeeinrichtungen – insbesondere für die, die nicht an Tarifverträge gebunden sind –, für wenig praktikabel, bürokratisch und insgesamt streitanfällig eingeschätzt. Das jetzt anvisierte und anscheinend, aufgrund von wesentlichen

Problemstellungen, notwendig gewordene Gesetzgebungsverfahren im Sinne einer Klarstellung und Konkretisierung bestätigt die bereits geäußerte Kritik des Deutschen Roten Kreuzes.

Grundsätzliche Anmerkungen

Hinsichtlich der derzeit laufenden Umsetzung ist zu bemängeln, dass für Pflegeeinrichtungen, insbesondere für die, die nicht an Tarifverträge gebunden sind, ein erheblicher administrativer und organisationaler Mehraufwand entstanden ist und auch absehbar ist, dass die ausstehenden Kostenverhandlungen mit den Pflegekassen noch komplizierter werden.

Einrichtungen und Dienste müssen für die von ihnen zu zahlende Entlohnung an einen von ihnen als maßgebend benannten Tarifvertrag anpassen oder prüfen, ob ihre Entlohnung mindestens dem von den Landesverbänden der Pflegekassen veröffentlichtem, regional üblichen Entgeltniveau nach § 82c Absatz 2 SGB XI entspricht und ferner klären, ob die Entlohnung mit der Einhaltung der Mindestlohnvorgaben einhergeht. Zudem sind die Berechnung und das Zustandekommen des regional üblichen Entgeltniveaus intransparent.

Es wird nachdrücklich kritisiert, dass allein der Spitzenverband Bund der Pflegekassen die Richtlinien ausgearbeitet und mit den Bundesministerien BMG und BMAS ausgehandelt hat. Die Möglichkeit für Einrichtungen sich auch an dem von den Landesverbänden der Pflegekassen veröffentlichtem, regional üblichen Entgeltniveau nach § 82c Absatz 2 SGB XI zu orientieren, sah die Regelung des § 72 Abs. 3b SGB XI bei Veröffentlichung der Richtlinie nicht vor, so dass die nun vorliegende Gesetzesinitiative der Versuch ist, nachträglich eine Rechtsgrundlage für diese Regelung der Richtlinie zu schaffen.

In diesem Zusammenhang ist aus Sicht des DRK auch zu bemängeln, dass für die Umsetzung der Richtlinienvorgaben sowie der konkreten Regulierungsinhalte nicht ausreichend Zeit besteht - insbesondere für die nicht an einen Tarif gebundenen Einrichtungen und Dienste. Auch weil die in § 72 SGB XI geforderte Vorlage der Zulassungs-Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum Ablauf des 30. September 2021 überzogen wurde und der GKV-Spitzenverband diese erst am 28. Januar 2022, nach der Freigabe der Bundesministerien BMG und BMAS, veröffentlicht hat, plädieren wir für die Verschiebung des 1. Septembers 2022 als gesetzlichen Stichtag. Zudem sollten die aufgrund der am 08.02.2022 veröffentlichten Empfehlungen der fünften Pflegekommission noch umzusetzende Anpassung des Pflegemindestlohns zum 1. September 2022 berücksichtigt werden. Wir halten den Termin für die Umsetzung, auch nach den diversen Änderungen und Zugang weiterer neuer Informationen (FAQ zur Umsetzung der Zulassungs-Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI und der Pflegevergütungs-Richtlinien nach § 82c Absatz 4 SGB XI Teil 1 + 2, zuletzt Änderungsankündigung der Richtlinien bezüglich des Umgangs mit variablen Zuschlägen vom 11. März 2022) für zeitlich sehr ambitioniert. Wir verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass sowohl die Seite der Kostenträger als auch der Leistungserbringer bereits im Anhörungsverfahren zum GVWG auf den viel zu knapp gesetzten zeitlichen Rahmen hingewiesen hat.

Das DRK fordert vor dem Hintergrund der dargestellten Problemlage sowie der insgesamt verzögerten Umsetzung eine angemessene Fristverlängerung über den 1. September 2022 hinaus.

Der 1. September 2022 kann einerseits vor dem Hintergrund der Tragweite der Entscheidungen und den erforderlichen Zwischenschritten nicht eigenhalten werden. Andererseits – und das blieb bislang noch völlig unberücksichtigt – benötigen insbesondere die Einrichtungen, die einem Tarifvertrag beitreten möchten, eine ausreichende Übergangszeit (Verhandlung, ggf. Abschluss Überleitungstarifvertrag etc.). Da das Gesetz auch ausdrücklich eine Erhöhung von Tarifbindung in der Pflege zum Ziel hatte, ist es unerlässlich, den Einrichtungen diese erforderlichen Zeiten jetzt zuzugestehen. Im Übrigen fehlt es hier auch an einer Regelung, wie diese Einrichtungen in der Zwischenzeit zu betrachten sind.

Darüber hinaus weist das DRK darauf hin, dass hinsichtlich der Rolle der Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe bzgl. der Zulassung zur Erbringung von Versorgungsleistungen und hinsichtlich der Position bei Pflegesatzverhandlungen durch die Regelungen eine Asymmetrie zugunsten der Kostenträger und zu Lasten der Leistungserbringer etabliert wurde.

Dies ist vor dem Hintergrund der bei Gehaltsanpassungen vorzunehmenden Verhandlungen besonders kritisch. In der vorliegenden Formulierungshilfe findet sich an keiner Stelle ein Satz zum Thema Refinanzierung oder Übergangsregelungen, der die Kassen verpflichten würde, die aufgrund ggf. steigender Gehälter entstehenden Mehrkosten zu erstatten. Hier ist zu befürchten, dass Leistungsanbieter massiv unter Druck geraten können, insbesondere wenn sie gezwungen wären, schon vollzogene Gehaltserhöhungen in Verhandlungen mit den Kassen nachverhandeln zu müssen.

Neben dem zeitlichen Aufwand der Realisierung von möglicherweise zwei notwendigen Verhandlungen müssen von den Einrichtungen zahlreiche Prozesse (wie interne Vertragsanpassungen, Meldungen an die Pflegebedürftigen wegen Erhöhung der Pflegesätze etc.) vollzogen werden. Eine massive Belastung für die durch die anhaltende Pandemie ohnehin schon über Maß geforderten Einrichtungen.

Der hier entstehende Mehraufwand aller Partner der Pflegeselbstverwaltung (organisatorisch, personalwirtschaftlich und finanziell) ist insgesamt unverhältnismäßig. Das DRK erachtet deshalb die fortlaufende Anpassung des Pflegemindestlohns weiterhin als besseren Weg für eine wirksame, kontrollierbare und unbürokratische Lösung hin zu fairen Löhnen in der Pflege.

Zu den Regelungen im Einzelnen

A) Zu Ziffer 1. a) und Ziffer 1. c) der Formulierungshilfe

(Änderung in § 72 Abs. 3b SGB XI sowie red. Folgeänderung in § 72 Abs. 3d SGB XI)

Die bisherige Regelung des § 72 Abs. 3b SGB XI hat verlangt, dass Pflegeeinrichtungen, die nicht unmittelbar an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind, eine Entlohnung zahlen, die die Höhe der Entlohnung eines konkreten Tarifvertrags oder einer konkreten kirchlichen Arbeitsrechtsregelung nicht unterschreitet.

Abweichend von diesen gesetzlichen Vorgaben sahen die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 72 Absatz 3c SGB XI zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen zur Einhaltung der Vorgaben für Versorgungsverträge nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI (Zulassungs-Richtlinien) vom 24.01.2022 vor, dass es auch ausreichend ist, wenn die Pflegeeinrichtung bei der Entlohnung ihrer Beschäftigten in der Pflege oder Betreuung in den drei Beschäftigtengruppen (Qualifikationsgruppen)

- a. Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung
- b. Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung
- c. Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung

jeweils im Durchschnitt das aktuell veröffentlichte regional übliche Entgeltniveau für die betreffende Beschäftigtengruppe sowie die aktuell veröffentlichten Durchschnittswerte der tarifvertraglich und in kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbarten variablen pflegetypischen Zuschläge in der Region nicht unterschreitet. Dies sah die Regelung des § 72 Abs. 3b SGB XI bei Veröffentlichung der Richtlinie nicht vor, so dass durch diese Änderung nachträglich eine Rechtsgrundlage für diese Regelung der Richtlinie geschaffen werden soll.

Zudem sind die Berechnung und das Zustandekommen des regional üblichen Entgeltniveaus intransparent. So beträgt beispielsweise das regional übliche Entgeltniveau für Fachkräfte in den Bereichen Pflege- und Betreuung mit mindestens dreijähriger Ausbildung in Schleswig-Holstein 23,89 € je Stunde und in Nordrhein-Westfalen 23,28 € je Stunde. Hochgerechnet auf eine 39-Stunden Woche entspricht dies in Schleswig-Holstein einem monatlichen Gehalt von 4.051,08 € (23,89 € x 39 h x 4,348 Wochen je Monat) bzw. 48.612,96 € im Jahr und in Nordrhein-Westfalen einem monatlichen Gehalt von 3.947,64 € (23,28 € x 39 h x 4,348 Wochen je Monat) bzw. 47.371,32 € im Jahr als Durchschnittsgehalt der Beschäftigtengruppe.

Eine examinierte Pflegekraft im Geltungsbereich des DRK-Reformtarifvertrages erhält in der Entgeltgruppe P7 Stufe 6 (nach 15 Jahren Beschäftigungszeit, maximal mögliche Vergütung) ein Grundstundenentgelt ab dem 1. April 2022 von 21,55 € je Stunde bzw. 3.653,60 € im Monat.

Unter Hinzuziehung der Jahressonderzahlung von 90 % eines Monatsbruttogehaltes sowie der Pflegezulage in Höhe von 150 € je Monat ergibt dies ein tarifliches Maximalgehalt von:

12 x Monatsgehalt	43.843,20 €
Jahressonderzahlung (90 % Monatsgehalt)	3.288,24 €
Pflegezulage 150 € / Monat x 12	1.800,00 €
<u>Gesamt</u>	<u>48.931,44 €</u>

Die Entgelte des TVöD bewegen sich auf einem ähnlichen Niveau wie der DRK-Reformtarifvertrag. Warum hier ein tarifliches Durchschnittsgehalt von 48.612,96 € bei einem (ab April 2022) maximal möglichem Tarifgehalt von 48.931,44 € vorliegt, ist nicht plausibel nachvollziehbar.

Zudem ist die Regelung missverständlich. Die Zulassungs-Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes sieht vor, dass die Einrichtungen, die sich am regionalen Entgeltniveau orientieren, dieses Entgeltniveau nur jeweils im Durchschnitt für die betreffende Beschäftigtengruppe zahlen muss. Die hier aufgenommene Formulierung kann dahingehend verstanden werden, dass jedem einzelnen Beschäftigten mindestens ein Entgelt auf Höhe des regionalen Entgeltniveaus gezahlt werden müsste.

§ § 72 Absatz 3b Satz 2 muss daher wie folgt geändert werden:

*„Die Höhe der Entlohnung im Sinne von Satz 1 gilt auch dann als nicht unterschritten, wenn Pflegeeinrichtungen nach Satz 1 diesen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, **im Durchschnitt** mindestens eine Entlohnung in Höhe des regional üblichen Entgeltniveaus zahlen.“*

Beim regional üblichen Entgeltniveau handelt es sich um einen Durchschnittswert, der sich aus den Entlohnungen mit unterschiedlichsten Erfahrungsstufen und Eingruppierungen aller tarifenwendenden Einrichtungen im Bundesland berechnet. Entsprechend ist klarzustellen, dass dies ebenso für die von Pflegeeinrichtungen zu zahlende Entlohnung gilt und diese nicht jedem einzelnen Beschäftigten eine Entlohnung auf Höhe des regional üblichen Entgeltniveaus zahlen müssen, sondern in ihrer Beschäftigtengruppe im Durchschnitt das regional übliche Entgeltniveau einzuhalten haben.

B) Zu Ziffer 1. c) bb) der Formulierungshilfe

Die Rechtsfolgen der Nichteinhaltung einer gesetzlichen Mitteilungspflicht auf eine Richtlinie, die durch den GKV-Spitzenverband zu erlassen ist, zu delegieren, erscheint aufgrund der ggf. drohenden Konsequenzen wenig nachvollziehbar, zumal der Gesetzgeber demokratisch legitimiert ist, der GKV-Spitzenverband hingegen nicht. Sanktionsmöglichkeiten in die Hand des GKV-Spitzenverbandes zu geben, erscheint rechtstaatlich schwierig. Daher sollte diese Regelung gestrichen werden. Statt einer Statuierung möglicher Sanktionierungen bedarf es einer bekannten Konzeption, klar definierter Kriterien, veröffentlichten Richtlinien, eine technische Weiterentwicklung des Portals und auch Beratungs- und Unterstützungsangebote der Pflegeeinrichtungen.

C) Ziffer 1 d) der Formulierungshilfe

Wir weisen darauf hin, dass bei Flächentarifverträgen die entsprechenden Tarifverträge hundertfach als durchgeschriebene Fassungen übermittelt würden. Zudem bestehen Tarifverträge, bei denen keine durchgeschriebene Fassung existiert. Hier würde den nicht tarifgebundenen Einrichtungen die Pflicht auferlegt werden, von einem Tarifvertrag, bei dem sie selbst nicht Tarifvertragspartei sind, eine durchgeschriebene Fassung zu übermitteln.

Wir regen daher an, das „eine durchgeschriebene“ durch die Wörter „die jeweils aktuelle“ zu ersetzen.

Ansprechpersonen:

Sebastian Hofer, DRK, S.Hofer@drk.de, 030/85404-148

Benjamin Fehrecke-Harpke, DRK, B.Fehrecke@drk.de, 030/85404-356