



**GESTALTUNGSVORSCHLÄGE ZUR
PFLEGEVERSICHERUNGSREFORM
AUS AMBULANTER SICHT**

ENTWICKELT VON





Zwar hat der Bundestag im Juni 2021 mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheits-versorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) eine „kleine“ Pflegereform beschlossen, dennoch läuft die Diskussion über die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung weiter. Wesentliche Punkte, die noch im Oktober 2020 über die Bild am Sonntag und später in einem Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit angekündigt wurden, fehlen. Mit dem Aussetzen der Dynamisierung der Sachleistungen der Pflegeversicherung ist sogar eine wesentliche Regelung, die die Menschen mit Pflegebedarf vor immer weiteren Belastungen bei steigenden Pflegekosten schützen sollte, entfallen. Die Erhöhung des Sachleistungsbetrags für ambulante Leistungen um 5 % zum 1. Januar 2022 zum Ausgleich der durch die Tariflohnbindung weiter steigenden Personalkosten ist Augenwischerei. Denn diese Erhöhung war schon für Januar 2021 angekündigt, aber dann nicht umgesetzt worden. Den Pflegebedürftigen wird somit Sand in die Augen gestreut und eine vermeintliche Entlastung vermittelt. Faktisch findet eine erhebliche Belastung statt. In der Öffentlichkeit werden die Stimmen lauter, die für eine echte Reform mit zukunftsweisenden Ansätzen plädieren.

Mit der 1. Auflage der Gestaltungsvorschläge einer Pflegeversicherungsreform aus ambulanter Sicht im Frühjahr 2020 brachte Home Instead konkrete Vorschläge ein. Die Vorschläge sind in der vorliegenden 2. Auflage nun aktualisiert und angepasst worden. Home Instead hat sieben Gestaltungsvorschläge erarbeitet:

- Dynamisierung der Sachleistungen der Pflegeversicherung anhand eines Referenzwertes der Kostensteigerungen
- Verlässliche Einpreisung aller Kostensteigerungen und des Unternehmerlohns in die Pflegesätze (Vergütungen)
- Bundesweit einheitliches, rechtlich anerkanntes Verfahren zur Preisfindung (Vergütungsverhandlung)
- Die Zusammenfassung der Sachleistungsbudgets verbessert die Passgenauigkeit der häuslichen Betreuung und Pflege
- Geldleistungen (Pflegegeld) müssen an konkrete Leistungen geknüpft werden
- Beschäftigungsverhältnisse von 24-Stunden-Betreuungskräften (Live-in) legal ausgestalten
- Ergänzende virtuell-digitale Betreuungsleistungen ermöglichen

Die Vorschläge sollen ausdrücklich zur Diskussion beitragen. Denn nur ein tiefer fachlicher und gesellschaftlicher Diskurs ermöglicht den unabdinglichen Konsens aller Beteiligten und insbesondere der Pflegehaushalte für die notwendigen Weiterentwicklungen des Pflege- und Betreuungsangebotes und dessen Finanzierung.

STEIGENDER BETREUUNGS- UND PFLEGEBEDARF IST NUR AMBULANT SCHAFFBAR



Home Instead ist Deutschlands größter Anbieter von stundenintensiven ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen in privater Trägerschaft. Zurzeit werden mehr als 30.000 Personen von 150 Betrieben mit rund 10.000 Betreuungskräften gepflegt und betreut (Stand: 1. Juli 2021). Umgesetzt wird ein echtes Bezugspflege-/Betreuungskonzept, in dem eine Betreuungskraft regelhaft nur zwischen zwei und drei Menschen betreut. Geschäftsführender Gesellschafter ist Jörg Veil, der 2007 das Unternehmen mit der Überzeugung gegründet hat, dass fast alle Menschen zu Hause leben bleiben wollen, dafür aber ein passendes Betreuungsangebot, das mehr als defizitorientierte und die eigenen Aktivitäten ersetzende Pflege ist, fehlt. Home Instead erbringt ausschließlich stundenintensive Betreuungs- und Pflegeleistungen in der Wohnung der Kunden. Damit wird nicht nur die Einsamkeit und Isolation der Kunden vermieden. Auch deren pflegende und sorgende Angehörige werden wirksam entlastet, so dass ihre Gesundheit durch die Angehörigenpflege nicht leidet. Auf Basis unserer langjährigen Erfahrungen bringen wir Vorschläge zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in die öffentliche und politische Diskussion ein. Dabei fokussieren wir uns auf Ansätze im bestehenden System, damit die auf Betreuung und Pflege angewiesenen Menschen schnell und verlässlich Verbesserungen ihrer persönlichen Situation erleben können. Eine grundlegende Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung ist mit Blick auf die demografische Entwicklung notwendig. Erfahrungsgemäß dauern solche Entwicklungen längere Zeit, in der jedoch akute Bedarfe der jetzt und in naher Zukunft pflegebedürftig werdenden Menschen gedeckt werden müssen. Das Urteil des Bundesarbeitsgerichts

vom 24. Juni 2021 zur Mindestlohnvergütung sogenannter 24-Stunden-Betreuungskräfte, auch in den „Bereitschaftszeiten“, und die daraus folgenden Konsequenzen für geschätzt mehr als 200.000 Pflegehaushalte zeigen, dass die Versorgungslücke schon da ist. Sie ist mit dem Urteil nun offengelegt worden.

80 % der Personen mit Pflegebedarf werden zu Hause versorgt. Daher sind die folgenden Vorschläge auf die häusliche, ambulante Pflegesituation ausgerichtet. Die für die stationäre Pflege genannten hohen Kosten für die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen finden sich auch in der ambulanten Versorgung. Sie sind sogar deutlich ausgeprägter, werden aber statistisch nicht erkennbar. Einerseits erbringen Angehörige und Zugehörige erhebliche direkte Pflege-, Betreuungs- und Sorgearbeit, andererseits wird durch Reduzierung der Berufstätigkeit oftmals auf erhebliche Einkommensanteile verzichtet. Anders als in der stationären Pflege werden die im SGB XII verankerten Hilfen zur Pflege (§§ 61 SGB XII) ambulant kaum genutzt. Zum einen wissen viele Menschen nichts von diesem Anspruch und zum anderen sind die Kommunen bei Pflegeberatungen sehr zurückhaltend, da diese Leistungen direkt den kommunalen Haushalt belasten.

1. DYNAMISIERUNG DER SACHLEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG ANHAND EINES REFERENZWERTES DER KOSTENSTEIGERUNGEN



Die steigenden Personal- und Sachkosten der Pflegedienste spiegeln sich in ansteigenden Preisen der Dienstleister wider. Die Gehaltskosten werden in den kommenden Jahren erheblich steigen. Neben den politisch gewollten deutlichen Anstiegen der Gehälter durch Tarifierung spielt der Wettbewerb um Pflegekräfte mit den Krankenhäusern, die deutlich besser bezahlen können, eine wesentliche Rolle bei den Steigerungen der Personalkosten. Je höher der Stundenpreis des Pflegedienstes ist, desto geringer fallen die Leistungsumfänge im Rahmen der Sachleistungsbudgets der Pflegeversicherung aus (Abb. 1). Viele Haushalte können sich umfangreiche Zuzahlungen nicht leisten (analog zur Situation der stationären Pflege). Aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots der Sozialhilfe und der damit verbundenen Ermessensentscheidungen sind fast alle kommunalen Sozialhilfeträger nicht bereit, für umfangreiche ambulante Leistungen die Hilfen zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII) zu gewähren. Begründet wird die Aushebelung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 9 Abs. 2 SGB XII) und des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ (§ 63 SGB XII) mit der kostengünstigeren Realisierung einer umfassenden Pflege in stationären Einrichtungen. Verstärkt wird der Effekt noch durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz. Für Familien (direktes Verwandtschaftsverhältnis) mit einem Haushaltseinkommen von unter 100.000 € wird es deutlich attraktiver, die stationäre Pflege in Anspruch zu nehmen, da sie keinen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) für die Pflege erbringen müssen. Damit wird dem sozialpolitischen Ansatz „ambulant vor stationär“ auch die Steuerungsfunktion unterschiedlich hoher finanzieller Belastungen der Familien abgesprochen.

Das Urteil des Bundesarbeitsgerichts zu den sog. 24-Stunden-Betreuungs- und Pflegekräften macht das Problem besonders deutlich. Während eine osteuropäische Betreuungskraft, die 24 Stunden die gesamte Woche im Pflegehaushalt präsent und zur Arbeitserbringung verfügbar ist, mit rund 2.000 – 3.000 € vergütet wird, muss ein deutscher Pflegeanbieter unter Einhaltung aller arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen und des Pflegemindestlohns einen Monatspreis von mehr als 19.000 € veranschlagen.

Abbildung 1 zeigt, wie sich steigende Kosten bei konstanten Sachleistungen der Pflegeversicherung auswirken. Eine Reduzierung der verfügbaren Leistungen um 1,7 Stunden wirkt gering. Für einen Pflegehaushalt sind aber die erlebten Reduzierungen der professionellen Unterstützungen wesentlich.

Zum 1. Januar 2022 steigen die Sachleistungsbudgets für die ambulante Pflege um 5 %. Diese Steigerung soll die durch die verpflichtende Tarifierung entstehenden Mehrkosten teilweise kompensieren. Allerdings handelt es sich um eine eigentlich für den 1. Januar 2021 geplante Erhöhung zur Kompensation der Kostensteigerung der letzten Jahre, die nun mit anderer Zweckbestimmung ein Jahr später nachgeholt wird.

- **Daher schlagen wir vor:** Zur Sicherung des bestehenden Leistungsumfangs sollten die Sachleistungsbudgets der Pflegeversicherung (PG 1–5) jährlich zu einem vorher bestimmten Stichtag anhand eines Referenzwertes angehoben werden.

Auswirkungen steigender Personalkosten (mit Mantelbedingungen) auf die ambulanten Stunden

	2021	2022 ff.		
Sachleistungsbudget ¹⁾	1.298 €	1.363 €		
Stundenpreis amb. Pflege und Betreuung	34,00 €			
Zuschlag durch Tariflohnbindung ²⁾		6 %	8 %	10 %
Neuer Stundenpreis		36,04 €	36,72 €	37,40 €
Stunden je Monat ohne Zuzahlung	38,2	37,8	37,1	36,4
Reduzierung um	0 %	- 1 %	- 3 %	- 5 %
in Stunden	0	- 0,4	- 1,1	- 1,7
Notwendige Zuzahlung	0 €	12,88 €	38,84 €	64,8 €

¹⁾ Dynamisierung nach 2022 ausgesetzt

²⁾ im Laufe der kommenden Jahre

Abbildung 1: Sachleistungen Pflegeversicherung am Beispiel Pflegegrad 3

2. VERLÄSSLICHE EINPREISUNG ALLER KOSTENSTEIGERUNGEN UND DES UNTERNEHMERLOHNS IN DIE PFLEGESÄTZE (VERGÜTUNGEN)



Ein solches Verfahren ist aus der Ermittlung des Basisfallpreises des DRG-Systems in den Krankenhäusern bekannt. Als Dynamisierungsfaktor kann ein jährlicher Pflegekostenindex dienen, der vom Bundesamt für Statistik ermittelt werden sollte. Dies sollte ebenso für die Budgets der Verhinderungs-, Tages- und Kurzzeitpflege gelten, um den bestehenden Leistungsumfang zu gewährleisten. Von der Dynamisierung ausgeschlossen sollten die Geldleistungen sein.

Soll der Leistungsumfang der Pflegeversicherung real ausgeweitet werden, muss eine Steigerung oberhalb des Dynamisierungsfaktors festgelegt werden. Damit können die tatsächlichen Ausweitungen institutioneller Pflegeleistungen transparent bewertet und kommuniziert werden.

- **Zu erreichendes Ziel:** Die jährliche faktische Entwertung der Sachleistungsbudgets wird durch das Referenzwertverfahren vermieden. Gewollte und beschlossene reale institutionelle Leistungsausweitungen für pflegebedürftige Personen lassen sich durch eine über dem Dynamisierungsfaktor liegende Steigerung der Sachleistungsbudgets abbilden und kommunizieren.

Die regelmäßigen Pflegesatzverhandlungen sollen prospektiv erfolgen, d. h. erkennbare bzw. übliche Kostensteigerungen für das Personal und die Betriebsausstattung erfassen und einpreisen (§§ 84 – 89 SGB XI). Auch sollen der Unternehmerlohn sowie das unternehmerische Wagnis adäquat in den Vergütungskalkulationen berücksichtigt werden. In der Realität werden Kostensteigerungen, insbesondere exogen verursachte, von der Kostenträgerseite angezweifelt bzw. negiert. Gleiches gilt für die üblichen Ansätze des Unternehmerlohns und insbesondere des unternehmerischen Wagnisses. Dies führt regelmäßig zu kostenintensiven und zeitlich aufwändigen Schiedsstellenverfahren. Immer wieder ist die Rede davon, dass keine Renditen zu Lasten von Pflegebedürftigen gemacht werden dürfen. Im Sinne der Subsidiarität staatlicher Leistungen sowie des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses, bei dem der Gesetzgeber bewusst auf die Leistungsfähigkeit privater Unternehmen setzt, sind Renditen notwendig.

Pflegeeinrichtungen sind wirtschaftlich zu führen (§ 84 Abs. 2 SGB XI) und unterliegen damit dem allgemeinen Unternehmens-, Steuer- und Handelsrecht. Demnach ist die Erzielung eines angemessenen Gewinns (Rendite) notwendig, damit die unternehmerische Tätigkeit nicht als „Liebhaberei“ entsprechend § 15 EstG in Verbindung mit § 165 Abs. 1 AO steuerrechtlich eingestuft wird. Zudem fordert das Handelsrecht, dass unternehmerische Risiken allgemein und eben auch in der Preisbildung berücksichtigt werden. Ansonsten können die Organe des Unternehmens im Falle einer Insolvenz persönlich haftbar gemacht werden. Dies gilt für gewerbliche und gemeinnützige Unternehmensformen gleichsam.

- **Daher schlagen wir vor:** Alle Kostenarten und deren übliche bzw. aufgrund von öffentlich zugänglichen Informationen erkennbare Steigerungen sollten in den Vergütungsverhandlungen grundsätzlich in Art und Höhe anerkannt werden, sofern das unter Punkt 1 beschriebene Dynamisierungsverfahren nicht zum Tragen kommt.

Für den notwendigen Unternehmerlohn und das unternehmerische Wagnis sind bundeseinheitliche Bewertungs- und Kalkulationsverfahren zu definieren, die sich an den für Unternehmen üblichen Berechnungsmethoden orientieren. Dabei sollte additiv zwischen den angebotsspezifischen Risiken, den allgemeinen unternehmerischen Risiken sowie einem angemessenen und drittvergleichsorientierten Unternehmerlohn (Gewinn) differenziert werden.

- **Zu erreichendes Ziel:** Durch das transparente Preisfindungsverfahren lassen sich erhebliche Bürokratiekosten, die dem Gesamtsystem für die eigentliche Leistungserbringung fehlen, einsparen. Dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit wird insofern Genüge getan, als dass nur noch Abweichungen von den von dritten Stellen ermittelten Referenzwerten qualitativ und quantitativ begründet und verhandelt werden müssen. Missbrauch wird durch die hohe Transparenz deutlich erschwert und lässt sich schneller von außen erkennen.

3. BUNDESWEIT EINHEITLICHES, RECHTLICH ANERKANNTES VERFAHREN ZUR PREISFINDUNG (VERGÜTUNGSVERHANDLUNG)



Entsprechend der Regelungen des § 71 SGB XI sind Pflegeanbieter selbstständig wirtschaftende Einrichtungen. Damit unterliegen sie dem bundeseinheitlichen Unternehmensrecht. Jedoch ist die Pflege föderal organisiert und wird in der Umsetzung des Bundesrechts föderal verantwortet. Neben dem Bundesrecht bestehen für jedes Bundesland unterschiedliche ordnungsrechtliche Rahmen. Gleiches gilt für das Vertragsrecht. Dies führt zu bundeslandspezifischen Pflegesatz-Verfahren mit nicht begründbaren Unterscheidungen bei den anerkennungsfähigen Kosten und deren akzeptierten Höhen. Für die Träger der Einrichtungen bedeutet dies: Umsetzung des nationalen Unternehmensrechts mit allen Haftungsfragen bei gleichzeitigen föderal-unterschiedlichen Vertragsbedingungen und damit verbundenen Preisfindungsverfahren. Damit sind die Verhältnisse der wirtschaftlichen Betätigung trotz einheitlichem Bundesrecht unterschiedlich ausgestaltet. Der Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 29 SGB XI) und der Beitragssatzstabilität (§ 70 SGB XI) wird nicht durch kleinteilige und sehr unterschiedliche Pflegesatzkalkulationsverfahren entsprochen. Im Gegenteil: die vielen unterschiedlichen Regelungen hebeln sich mit Blick auf die Forderungen von § 29 und § 70 SGB XI letztendlich aus, da es kein geeintes Bewertungsverfahren für die Angemessenheit der Kosten ambulanter Betreuungs- und Pflegeleistungen gibt. Zudem entstehen erhebliche Bürokratiekosten zu Lasten der Beitragszahler bzw. der Menschen mit Pflegebedarf (Eigenanteile).

- **Daher schlagen wir vor:** Es wird ein bundeseinheitliches und rechtlich anerkanntes Verfahren zur Preisfindung (Kalkulation der Pflegesätze/Vergütung) bei ambulanten Betreuungs- und

4. ZUSAMMENFASSUNG DER SACHLEISTUNGS- BUDGETS VERBESSERT DIE PASSGENAUIGKEIT DER HÄUSLICHEN BETREUUNG UND PFLEGE



Pflegeleistungen eingeführt. Das Vertragsrecht wird damit auf Bundesebene vereinheitlicht. Echte Skalierungseffekte in den nicht personenzentrierten Verwaltungsprozessen können so zum Vorteil der Versicherten und der Pflegebedürftigen realisiert werden. Entsprechend der Regelungen des § 90 SGB XI kann das BMG ein bundeseinheitliches Vergütungsverfahren einführen. Für die anerkennungsfähigen Kosten sind dabei die unter Punkt 2 vorgeschlagenen Regelungen anzuwenden. Die je nach Region unterschiedlichen Lebenshaltungskosten können durch Bewertungsrelationen auf Basis eines noch festzulegenden indexierten Vergleichsmaßstabes bundeslandspezifisch berücksichtigt werden (relativer, indexbezogener Zu-/Abschlag auf den bundesweiten Basispreis für ambulante Pflege).

- **Zu erreichendes Ziel:** Durch das einheitliche Verfahren wird ein hohes Maß an Transparenz in den ambulanten Vergütungen der Pflege- und Betreuungsdienste erreicht. Das Wirtschaftlichkeits- und Beitragssatzstabilitätsgebot wird dabei durch die Realisierung von Skaleneffekten in den Verwaltungsstrukturen und die Reduzierung der Verhandlungsverfahren positiv gestützt. Durch die Transparenz wird ein möglicher Missbrauch des Pflegesatzverfahrens zu Lasten der Allgemeinheit schneller als bisher erkannt.

Die Leistungen der Pflegeversicherung für die ambulante Betreuung und Pflege sind umfangreich. Allerdings macht die Zersplitterung der nutzbaren Leistungsbereiche das Gesamtangebot für nicht mit der Materie befasste Personen intransparent. Damit besteht ein formaler Leistungsanspruch, der mangels Kenntnissen aber nicht oder nur teilweise genutzt wird. Laut Auswertung des Verbands pflegender Angehöriger werden lt. Auswertung des Pflegedschungel-Cockpit rund 40 % der Ansprüche nicht in Anspruch genommen.

Um die Transparenzlücke zu schließen nehmen viele Laie Beratungen in Anspruch bzw. werden nun digitale Pflegeanwendungen über die Pflegeversicherung finanziert. Dabei haben die Betroffenen keine Chance, die Beratungsqualität und das Beratungsergebnis einschätzen zu können. Besondere Herausforderungen stellen die verschiedensten zu erfüllenden Voraussetzungen und Abhängigkeiten der im SGB XI verankerten Leistungen dar. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hat daher den Vorschlag gemacht, zwei Budgets auszugestalten: ein Pflegebudget für die laufende Betreuung und Pflege sowie ein Entlastungsbudget für Verhinderungs- und Kurzzeitpflegebedarfe. Die bisherigen Sachleistungsansprüche für Verbrauchshilfsmittel (sog. Hilfsmittelboxen) und der Entlastungsbetrag würden im Pflegebudget aufgehen. Das Entlastungsbudget soll anteilig für die ambulante Verhinderungs- und Kurzzeitpflege genutzt werden. Allerdings wird weiterhin keine komplette Budgetausnutzung durch ambulante Settings möglich sein, was mit Blick auf fehlende Kapazitäten, beispielsweise in der Kurzzeitpflege, oftmals zu einem nicht einlösbaren Versprechen der Pflegeversicherung führen wird.

- **Daher schlagen wir vor:** Die Zusammenlegung der beiden Budgets ist ein denkbarer Ansatz der Vereinfachung. Mit Überführung des Entlastungsbetrags in das Pflegebudget muss auch die Finanzierung reiner Putzdienste über die Pflegeversicherung abgewickelt werden. Hauswirtschaftliche Leistungen sollten im Pflege- und Betreuungskonzept bei der Zulassung geprüft werden. Branchenfremde Dienstleister (z. B. Gebäudereinigungsunternehmen) müssen einen den Anforderungen eines Betreuungsdienstes genügenden Dienst erbringen. Grundsätzlich sollten Konzepte zu aktivierend-unterstützenden hauswirtschaftlichen Versorgung von Pflege- und Betreuungsdiensten gefordert werden. Gerade die nach Landesrecht anerkannten Betreuungsdienste arbeiten weitestgehend ohne eine Regulierung und können die Leistungen teilweise aus dem Sachleistungsbudget der Pflegeversicherung finanzieren. Hier bedarf es einer Gleichstellung: zum einen bei der Qualifikation der Mitarbeitenden, zum anderen bei der Strukturqualität der von den Pflegekassen zugelassenen Betreuungs- und Pflegedienste (§ 71 Abs. 1 a SGB XI bzw. § 72 SGB XI).

Das Entlastungsbudget sollte auch ambulant vollständig nutzbar sein, um eine schnelle und flexibel ausgestaltbare Entlastungs- bzw. Verhinderungspflege zu gewährleisten. Damit wären auch ambulant ausgestaltete Kurzzeitpflege-Arrangements denkbar.

- **Zu erreichendes Ziel:** Die Leistungen der Pflegeversicherung für die ambulante Betreuung und Pflege sind transparent und flexibel auf die individuellen Bedarfe anpassbar. Auch lassen

sich so umfangreiche Pflegebedarfe nach einem Krankenhaus-aufenthalt ambulant organisieren, was beispielsweise für Menschen mit Demenz zur Vermeidung von Durchgangssyndromen (Delir) wichtig sein kann. Außerdem kann damit bei fehlenden Kapazitäten in der Kurzzeitpflege eine ambulante Versorgung ausgestaltet werden. Dies gilt auch für die Verhinderungspflege. Pflegenden Personen können mit regelmäßigen Leistungen der stundenweisen Verhinderungspflege wichtige Entlastung erfahren, die beispielweise eigene Erkrankungen und/oder Überforderungen vermeidet.

5. GELDLLEISTUNGEN (PFLEGE GELD) MÜSSEN AN KONKRETE LEISTUNGEN GEKNÜPFT WERDEN.



Die Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass Geldleistungen der Pflegeversicherungen, auch bei Kombinationsleistungen, häufig nicht für pflegerische Unterstützung verwendet werden und damit das Risiko einer Unter-/Fehlversorgung entsteht. Verwendet werden die Geldleistungen oft als Zuschüsse für das Studium bzw. Taschengeld der Enkel, zur Mitfinanzierung von Darlehensraten und zur allgemeinen Aufbesserung des Haushaltseinkommens der Kinder. Trotz der regelmäßigen Beratungstermine nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind erhebliche Fehl- oder Mangelversorgungen an der Tagesordnung. Statt nur auf Angehörige und Zugehörige als „größten ambulanten

Dienst“ mittels Geldleistungen zu setzen, sollten die Pflegesachleistungen so angepasst werden, dass eine umfassende formale Versorgung gewährleistet werden kann.

- **Daher schlagen wir vor:** Eine Kombination von Geld- und Sachleistungen soll weiterhin möglich sein. Allerdings ist der Anteil der Geldleistungen auf 30 % des Sachleistungsbudgets zu begrenzen. Der parallel tätige Pflegedienstleister soll bei feststellbaren Versorgungsmängeln einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI auf eigene Veranlassung durchführen können. Darüber hinaus sollen nicht ausgenutzte Sachleistungsbudgets bis zu 18 Monate angespart werden können. Damit lassen sich dann Mehrbedarfe, die sich allein schon durch unterschiedliche Kalendertage der Monate, aber auch durch Feiertage ergeben, einfacher kostentechnisch für die Pflegehaushalte abdecken. Auch können krankheitsbedingte Mehrbedarfe ohne einen zusätzlichen Eigenbeitrag abgedeckt werden.
- **Zu erreichendes Ziel:** Für die Pflegehaushalte wird das Leistungsangebot der Pflegeversicherung einfach zu verstehen. Die Mithaftung des Pflegedienstes für eine Unterversorgung durch Angehörige bei Kombinationsleistungen kann durch die Option eines vom Pflegedienst veranlassten Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3 SGB XI deutlich gesenkt werden. Durch die Übertragbarkeit nicht ausgenutzter Sachleistungsbudgets erhalten die Pflegehaushalte die Möglichkeit, schwankende Leistungsbedarfe abzudecken. Sozialhilfeträger werden mit der Übertragung bei kurzzeitigem Mehrbedarf

ebenfalls entlastet. Einerseits durch nicht notwendige kurzzeitige Unterstützungen und andererseits dadurch, dass die damit einhergehenden Bürokratieaufwände gar nicht erst entstehen.

6. BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSE VON 24-STUNDEN-BETREUUNGSKRÄFTEN (LIVE-IN) LEGAL AUSGESTALTEN



Die Verbraucherzentralen Deutschlands sprechen bei der Beschäftigung von 24-Stunden-Betreuungskräften in Pflegehaushalten von einem grauen Pflegemarkt. Typischerweise werden die oft aus osteuropäischen EU-Mitgliedsländern kommenden weiblichen Betreuungskräfte über Agenturen mittels Entsendeverträgen oder als Selbstständige in die Haushalte vermittelt. In beiden Vertragsvarianten können die arbeitsrechtlichen Bedingungen in Deutschland nicht eingehalten werden: So würde bei Entsendeverträgen die Betreuungskraft jegliche Weisung vom entsendenden Betrieb erhalten müssen, was in der Praxis eines Pflegehaushaltes gar nicht machbar ist. Die zu pflegende Person bzw. die Angehörigen weisen die Tätigkeiten an. Bei einer Selbstständigkeit sind mehrere Auftraggeber nachzuweisen, was nicht der geübten Praxis entspricht. Die Arbeitszeitverordnung wird, das sagt alleine schon die Bezeichnung, regelmäßig nicht eingehalten, da eine permanente Bereitschaftszeit besteht. Diese wird in allen anderen Berufsgruppen nach festgelegten Regeln vergütet. Bei den 24-Stunden-Kräften erfolgt dies durchgehend nicht.

Bei einer monatlichen Vergütung zwischen 2.000 und 3.000 € werden somit Stundenlöhne weit unterhalb des Pflegegeldes bzw. des gesetzlichen Mindestlohnes bezahlt. Das Bundesarbeits-

gericht hat am 24. Juni 2021 daher richtiggehend geurteilt, dass die Bereitschaftszeiten mit dem Mindestlohn zu vergüten sind. Auch wenn diese Bereitschaftszeiten vergütet werden, gelten enge arbeitsrechtliche Vorgaben zur Länge und zur Abfolge von Arbeits- und Bereitschaftszeiten. Über diesen Umstand hat das Bundesarbeitsgericht bisher mangels Klage nicht geurteilt. In Konsequenz des Urteils vom 24. Juni 2021 sind entsprechende Klagen vor den Arbeitsgerichten zu erwarten.

Eine Qualifikation sowie die persönliche Eignung der 24-Stunden-Betreuungskräfte wird, anders als bei allen anderen Pflegeanbietern nicht vorausgesetzt und damit auch nicht überprüft. Laut diverser Schätzungen und Erhebungen sind im grauen Pflegemarkt zwischen 100.000 und 300.000 Betreuungskräfte beschäftigt.

- **Daher schlagen wir vor:** Die hohe Zahl der als 24-Stunden-Betreuungskräfte tätigen Personen spiegelt den über die klassischen institutionellen Angebote nicht gedeckten Pflegebedarf. Es handelt sich um den verdeckten Pflegenotstand, der von der Politik und den Aufsichtsbehörden geduldet wird. Um diese prekären Beschäftigungsverhältnisse sowie eine Tätigkeit von Kräften ohne Qualifizierungs- und Eignungsvoraussetzungen ebenso wie in anderen Branchen abzuschaffen, muss eine arbeitsvertragliche Beschäftigung bei einem zugelassenen Pflege- oder Betreuungsdienst nach § 71 SGB XI mit einem gesonderten bzw. ergänzenden Versorgungsvertrag für diese Dienstleistung erfolgen. Vertragspartner für den Pflegehaushalt

wird somit nicht die 24-Stunden-Betreuungskraft, sondern der in Deutschland zugelassene und regelmäßig geprüfte Pflege- oder Betreuungsdienst.

- **Zu erreichendes Ziel:** Die prekären Beschäftigungsverhältnisse der 24-Stunden Betreuungskräfte werden durch die Anwendung des deutschen Arbeitsrechts legalisiert. Durch die Anstellung bei einem zugelassenen Pflegedienst wird die Qualifizierung und persönliche Eignung der Betreuungskraft, analog anderer in der Pflege und Betreuung tätiger Arbeitnehmer, gewährleistet. Mittels der regelmäßigen MDK-Prüfungen wird die Pflegequalität gesichert. Bestehende Wettbewerbsverzerrungen werden abgeschafft.

7. ERGÄNZENDE VIRTUELL-DIGITALE BETREUUNGSLEISTUNGEN

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Einsamkeit von Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit nicht nur hoch ist, sondern sogar noch zugenommen hat. Verrichtungsbezogene Pflegeleistungen und durch die Sachleistungsbudgets der Pflegeversicherung begrenzte stundenweise soziale Betreuung in der Häuslichkeit können Einsamkeit nicht vermeiden. Fast die Hälfte der Menschen über 70 Jahren fühlen sich laut Daten der Global Coalition on Aging einsam. In der Tagespflege und der stationären



Pflege lassen sich Gruppenangebote der sozialen Betreuung mit aktivierenden und bewegenden Elementen gut organisieren. In der Häuslichkeit ist dies kaum möglich. Allein die Mobilität zur Erreichung solcher Angebote kostet regelmäßig mehr als die Teilnahme daran. Verschiedenste Projekte und Versuche zeigen, dass virtuell-digitale Gruppenangebote mit Kommunikations-, Bewegungs- und Aktivierungsinhalten sehr gute Wirkung erzielen. Zudem geben diese Angebote eine Tagesstruktur, die im ambulanten Pflege- und Betreuungsalltag häufig verloren geht. Für pflegende und sorgende Angehörige bedeutet dies eine zusätzliche und mit zunehmendem Pflegebedarf steigende Belastung. Wird daraus eine Überlastung, bleibt nur die stationäre Pflege als Alternative.

- **Daher schlagen wir vor:** Die bisher nur persönlich erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege dürfen um virtuell-digitale Betreuungsangebote ergänzt werden. Voraussetzung ist ein Gesamtkonzept, aus dem die zielgerichtete Kombination von persönlichen und virtuell-digitalen Betreuungsleistungen hervorgeht. Die virtuell-digitalen Betreuungsleistungen können 1 : 1 oder in Gruppen mit bis zu zehn Personen erbracht werden. Betreuungskräfte, die virtuell-digitale Angebote erbringen, müssen eine darauf abgestellte Schulung absolvieren. Eine solitär erbrachte virtuell-digitale Betreuungsleistung soll nicht möglich sein.
- **Zu erreichendes Ziel:** Durch die Ergänzung der personenbezogenen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen durch virtuell-digitale Betreuungsleistungen lässt sich die Lebenssituation

pflegebedürftiger Menschen in der Häuslichkeit deutlich verbessern. Der Gefahr der Hospitalisierung von hochbetagten Menschen in der eigenen Wohnung wird entgegengewirkt. Pflegepersonen können ebenfalls durch die virtuell-digitalen Betreuungsleistungen physisch und psychisch entlastet werden, da sie in der Betreuungszeit nicht selbst gefordert sind. Dies reduziert psychosomatische und somatische Begleiterkrankungen der Personengruppe, die die Hauptlast der Pflege in Deutschland trägt. Virtuell-digitale Betreuungsangebote in Gruppen können zudem kostengünstiger als bei einer direkten 1 : 1 Betreuungssituation erbracht werden. Dieser Effekt führt dazu, dass mehr Betreuungsleistungen bei konstantem Budget in Anspruch genommen werden können (Hebeleffekt).



Wir kommen gerne mit Ihnen ins Gespräch und freuen uns über eine Diskussion über unsere Vorschläge zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung.



Jörg Veil
Geschäftsführer
Tel. 02234 91104 -11
joerg.veil@homeinstead.de



Andreas Müller
Geschäftsführer
Tel. 02234 91104 -25
andreas.mueller@homeinstead.de



Thomas Eisenreich
Vice President of Business Development
Tel. 02234 209099 -80
thomas.eisenreich@homeinstead.de

HOME INSTEAD STIFTUNG



Einsamkeit hat häufig große Auswirkungen auf die körperliche und seelische Gesundheit. Verschiedenen Studien zufolge sind einsame Menschen unter anderem einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck, Herzinfarkte und Krebs ausgesetzt. In unserer Gesellschaft gilt die Einsamkeit daher als eines der größten Gesundheitsrisiken – noch vor Rauchen, Alkoholismus und Fettleibigkeit. Gerade Menschen mit zunehmenden körperlichen Einschränkungen reduzieren oft die sozialen Kontakte, da sie nicht mehr so mobil sind. Damit setzt der negative Kreislauf aus Einsamkeit und weiteren körperlichen Erkrankungen ein. Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit sind besonders gefährdet. Man spricht auch von der Hospitalisierung in der eigenen Wohnung.

ZIELE DER HOME INSTEAD STIFTUNG EINSAMKEIT VERRINGERN.



Die Home Instead Stiftung ist daher mit dem Auftrag gegründet worden, Einsamkeit und Hospitalisierung, insbesondere in der eigenen Wohnung, von Menschen mit Assistenz- und Pflegebedarf im Alltag zu vermeiden oder zu verringern.

Dadurch wird die körperliche und seelische Gesundheit verbessert, was ein erfüllendes Leben auch im hohen Alter ermöglicht.

Dazu realisiert oder fördert die Stiftung Forschungsprojekte, wissenschaftliche Studien, zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit und die Entwicklung bzw. den Ausbau passender Angebote.

www.homeinstead-stiftung.de

SPENDEN & UNTERSTÜTZUNG



Die Arbeit der Stiftung können Sie mittels Spenden unterstützen. Gemäß Feststellungsbescheid des Finanzamt Köln-West vom 01.07.2021 nach § 60a AO ist die Stiftung als steuerbegünstigt anerkannt. Damit kann die Home Instead Stiftung für Spenden Zuwendungsbestätigungen ausstellen.

SPENDENKONTO

IBAN: DE13 3707 0060 0033 6347 00

BIC: DEUTDEDKXXX bei Deutsche Bank

Gedruckt auf Recystar Polar – einem Papier, welches aus 100 % Altpapier besteht.
Es ist wasser- und energiearm hergestellt.



PRÄSENTIERT VON



Jeder Betrieb von Home Instead ist unabhängig sowie selbstständig und wird eigenverantwortlich betrieben.

002300.2009