

**Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.  
(bpa)**

Stellungnahme zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung  
der Gesundheitsversorgung und Pflege  
(Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)**

Berlin, 26. August 2020

## Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Finanzierung zusätzlicher Pflegehilfskraftstellen – § 8 Absatz 6a SGB XI	4
Entlastungsbetrag – § 150 Absatz 5c SGB XI	9
Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – § 18 Absatz 6a SGB XI	10
Nichtanrechnung kurzzeitiger Arbeitsverhinderung – § 9a Pflegezeitgesetz	11

## **Stellungnahme zum Versorgungsverbesserungsgesetz**

### **Vorbemerkung**

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 11.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 335.000 Arbeitsplätze und ca. 25.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.600 Pflegediensten, die ca. 255.000 Patienten betreuen, und 5.400 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 330.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

### **Zusammenfassung**

Der bpa begrüßt den Referentenentwurf. Mit wenigen ausgewählten Maßnahmen wird eine Verbesserung der Versorgung erreicht.

Die Finanzierung 20.000 zusätzlicher Assistenzkräfte wird die Fachkräfte in den Pflegeheimen dauerhaft entlasten. Die Pflegefachkräfte werden sich dadurch noch besser auf ihre qualifizierte Tätigkeit konzentrieren können. Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird durch die Neuregelung mehr Zeit für Pflege und Betreuung zur Verfügung gestellt, ohne dass für sie die Zuzahlung steigt. Ein Nachsteuern ist hingegen in der ambulanten Pflege angezeigt. Hier fehlt es an dringend notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der personellen Ausstattung und Sicherstellung der Versorgung.

Die Verlängerung der Ansparregelung beim Entlastungsbetrag ist vernünftig. Sie gibt den pflegebedürftigen Menschen zusätzliche Flexibilität und sichert die Inanspruchnahme ihnen zustehender Leistungen.

Die bisher befristete Ausnahmeregelung zur Nichterfordernis einer ärztlichen Verordnung für Hilfsmittel, nachdem die Notwendigkeit dieser bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, hat sich in der Praxis bewährt. Sie stellt einen deutlichen Beitrag zur Verfahrensvereinfachung für die pflegebedürftigen Menschen dar und beschleunigt die Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln. Es ist daher folgerichtig die bisher befristete Ausnahme zum Regelfall umzugestalten.

## **Zu den Vorschriften im Einzelnen:**

### **Finanzierung zusätzlicher Pflegehilfskraftstellen – § 8 Absatz 6a SGB XI**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erhalten Anspruch auf einen Vergütungszuschlag zur Finanzierung zusätzlicher Pflegehilfskraftstellen.

Es muss sich dabei um Stellen handeln, die über das Personal hinausgehen, das nach der Pflegesatzvereinbarung vorzuhalten ist. Für den Fall, dass die Pflegeeinrichtung eine zusätzliche Pflegehilfskraft ohne abgeschlossene landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege oder ohne sonstige abgeschlossene Qualifizierungsmaßnahme eingestellt hat, muss die Pflegehilfskraft innerhalb von zwei Jahren eine Qualifizierungsmaßnahme erfolgreich durchlaufen. Der Anspruch auf einen Vergütungszuschlag ist auf die tatsächlichen Aufwendungen begrenzt. Die Zahl der zusätzlichen Stellen berechnet sich jährlich nach der Belegung der Pflegeeinrichtung zum 30. Juni; bei neu zugelassenen Pflegeeinrichtungen die Belegung zum Ende des ersten Betriebsmonats. Der Anspruch folgt aus der Addition der folgenden Werte:

1. 0,016 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
2. 0,016 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
3. 0,025 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
4. 0,032 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 und
5. 0,036 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

Der GKV-Spitzenverband legt im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene das Nähere für die Antragstellung und den Nachweis fest. Das Verfahren orientiert sich an den Regelungen zum Vergütungszuschlag nach § 8 Abs. 6 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit vierteljährlich über die Zahl des durch diesen Zuschlag finanzierten Pflegepersonals, den Stellenzuwachs und die Ausgabenentwicklung.

#### **B) Stellungnahme**

20.000 zusätzliche Assistenzkräfte sollen die Pflegefachkräfte in den Pflegeheimen dauerhaft entlasten. Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird damit mehr Zeit für Pflege und Betreuung zur Verfügung gestellt. Die

Verbesserung der Personalausstattung wird komplett aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert. Für Bewohnerinnen und Bewohner bedeutet das ein Mehr an Leistung, ohne dass dadurch die persönliche Zuzahlung steigt. Der bpa begrüßt diese Regelung ausdrücklich. Vernünftig umgesetzt, wird sie sich positiv auf die Versorgung in den Pflegeheimen auswirken.

Das Ergebnis des zweiten Zwischenberichts des Projekts zur Ermittlung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen gemäß § 113c SGB XI zeigte sehr deutlich, dass die Pflegefachkräfte dringend Unterstützung und Entlastung brauchen durch zusätzliche Assistenzkräfte. Die hier vorgesehene Regelung stellt ein Mehr an Personal zur Verfügung. Dies geschieht ohne jegliche Einbußen an Fachlichkeit. Die Pflegefachkräfte werden sich künftig noch besser auf ihre qualifizierte Tätigkeit konzentrieren können, da ihnen assistierende Kolleginnen und Kollegen an die Seite gestellt werden.

Die vorgesehenen Werte zur Berechnung des Anspruchs je Pflegebedürftigen pro Pflegegrad scheinen insgesamt geeignet, in der Mehrzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen für eine spürbare personelle Unterstützung zu sorgen. Für zwei Fallkonstellationen müssen jedoch Anpassungen vorgenommen werden. In Häusern mit weniger als 20 belegten Plätzen wird es bei einer üblichen Pflegegradverteilung einen Anspruch von weniger als 0,5 Vollzeitanteilen geben. Eine halbe Stelle erscheint jedoch als Minimum, um den bürokratischen Aufwand der Beantragung durch die Pflegeeinrichtung wie auch bei der Bearbeitung durch die Pflegekasse zu rechtfertigen. Beim Vergütungszuschlag nach § 8 Abs. 6 SGB XI wird ebenfalls eine halbe Stelle als Minimum angesetzt. Darüber hinaus erscheint auch im Hinblick auf eine spätere Qualifizierung ein Stellenanteil von unter 0,5 Vollzeitanteilen für nicht tragfähig. Gemäß der aktuellen Pflegestatistik gibt es in Deutschland knapp 550 Heime der ausschließlichen Dauerpflege oder kombinierten Kurzzeit- und Dauerpflege mit bis zu 20 Plätzen. Hinzu kommen ca. 130 Einrichtungen der ausschließlichen Kurzzeitpflege. Bei gut 880 Einrichtungen, die potentiell weniger als 0,5 Assistenzkräfte bekämen, ist Handlungsbedarf geboten. Andernfalls wird der berechtigte Wunsch einer spürbaren Unterstützung hier ausbleiben.

Ein ähnliches Problem besteht bei neu zugelassenen Pflegeheimen. Die Regelung sieht derzeit vor, die Belegung am Ende des ersten Monats als Grundlage zu nutzen. Diese kann regelmäßig jedoch bei durchschnittlich 30 Prozent Auslastungsgrad liegen. Auch hier kann deshalb der Anspruch oftmals bei weniger als 0,5 Stellenanteilen liegen.

Die im Referentenentwurf vorgesehenen unbürokratischen Vorgaben zur Qualifizierung der Assistenzkräfte bilden eine wichtige Grundlage für eine tatsächliche Besetzung der zusätzlichen Stellen. So ist eine Besetzung sowohl mit dem Qualifikationsniveau (QN) 3 als auch 1 oder 2 möglich. Verfügt eine so zusätzlich eingestellte Assistenzkraft nur über das QN 1, muss

innerhalb von zwei Jahren eine Weiterqualifizierung zum QN 2 erfolgen. Ein Blick in die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit offenbart die Bedeutung dieser Regelung. Zwar waren im Schnitt 27.400 Personen im Jahr 2019 mit dem Ziel einer Tätigkeit als Altenpflegehelfer arbeitslos gemeldet, doch nur 2.100 dieser fallen unter das QN 3. Wäre also eine Besetzung ausschließlich mit solchen Assistenzkräften möglich, die über eine abgeschlossene landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege verfügen, wäre eine Besetzung der 20.000 zusätzlichen Stellen aussichtslos.

Eine Qualifizierung der Kräfte ist hingegen für alle Beteiligten ein Gewinn. Die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekräfte bekommen eine schnelle Unterstützung und die Assistenzkräfte können sich beruflich weiterbilden mit der Sicherheit einer festen Stelle. Die Erfahrung zeigt zudem, dass viele, die sich zum Pflegehelfer qualifizieren lassen, zu einem späteren Zeitpunkt auch eine Weiterbildung zur Pflegefachkraft in den Blick nehmen. Der bpa wird für seine Mitglieder Angebote zur begleitenden Qualifizierung anbieten. Wichtig ist jedoch, dass die Kosten der jeweiligen Weiterbildung vollständig finanziert werden – sei es im Rahmen des Vergütungszuschlags oder durch die Bundesagentur für Arbeit. Dies entspricht auch den Vereinbarungen der Konzentrierten Aktion Pflege. Darüber hinaus muss verlässlich klargestellt sein, dass die Personalkostenfinanzierung nicht nur für die Zeit der Tätigkeit im Pflegeheim gesichert ist, sondern auch für die Zeit der Qualifizierung.

Vorsorglich weisen wir bereits jetzt darauf hin, dass es trotz aller Bemühungen zu erheblichen Kapazitätsproblemen bei der notwendigen Qualifizierung kommen kann, die nahezu parallel zum Start der generalistischen Ausbildung organisiert werden müsste. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass Stellen nicht besetzt oder rein vorsorglich zeitlich befristet würden.

Während die Versorgung in der vollstationären Pflege durch die Neuregelung gestärkt wird, fehlt eine vergleichbare Initiative für den ambulanten Sektor. Die steigende Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen der letzten Jahre ist trotz des Personalzuwachses und der Arbeitsverdichtung nicht zu decken. Folge: Die Versorgung ist gefährdet und nicht mehr sichergestellt. Dies zeigen Befragungen des bpa und der Wohlfahrtsverbände unter seinen und ihren Mitgliedern. Zahlen und Daten des DIP Köln im Pflege-Thermometer und des Zentrums für Qualität in der Pflege bestätigen die Befragungsergebnisse. Im Bericht zum ambulanten Bereich der Studie gemäß § 113c SGB XI wurde die Gefährdung der Versorgungssicherheit ebenfalls festgestellt:

*„Diese konkretisiert sich in weit verbreiteten Aufnahmestopps neuer Pflegehaushalte, weil die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste dafür nicht mehr ausreichen. Die gefährdete Versorgungssicherheit konkretisiert sich darüber hinaus in Verkleinerungstendenzen der ambulanten Pflegedienste*

*hinsichtlich ihres Einzugsgebiets. Einige Dienste verkleinern ihren Radius, andere fahren einzelne Stadtteile in Großstädten oder bestimmte Dörfer in ländlichen Regionen nicht mehr an. Als dritter Indikator einer gefährdeten Versorgungssicherheit wurde die Kündigung bestehender Verträge mit Pflegehaushalten genannt.“*

(Zweiter Zwischenbericht im Projekt „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“, Seite 296)

Die seitens Prof. Dr. Büscher festgestellten Effekte der Verkleinerungen der Versorgungsgebiete, der Reduzierung der Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen, bis hin zu Kündigungen von bestehenden Versorgungen werden sich durch die demographische Entwicklung absehbar weiter verstärken.

Es ist daher dringend angezeigt auch konkrete Verbesserungen für die Personalausstattung in der ambulanten Pflege vorzunehmen. Die Pflegedienste benötigen kurzfristig wirkende Maßnahmen, die einen Ausweg aus den aufgezeigten Versorgungslücken und der fehlenden Sicherstellung bieten. Der Gesetzgeber ist gefordert, im Kabinettsentwurf entsprechend nachzusteuern.

### C) Änderungsvorschlag

§ 8 Abs. 6a SGB XI wird wie folgt geändert:

Abweichend von § 84 Absatz 4 Satz 1 erhalten vollstationäre Pflegeeinrichtungen zur Unterstützung der Leistungserbringung auf Antrag einen Vergütungszuschlag zur Finanzierung zusätzlicher Pflegehilfskraftstellen, welche über das Personal hinausgehen, das die Pflegeeinrichtung nach der Pflegegesetzvereinbarung gemäß § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 vorzuhalten hat. Für den Fall, dass die vollstationäre Pflegeeinrichtung eine zusätzliche Pflegehilfskraft ohne abgeschlossene landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege oder ohne sonstige abgeschlossene Qualifizierungsmaßnahme eingestellt hat, muss die vollstationäre Pflegeeinrichtung sicherstellen, dass die Pflegehilfskraft innerhalb von zwei Jahren eine Qualifizierungsmaßnahme erfolgreich durchläuft, **sofern die vorhandenen Qualifizierungskapazitäten das zulassen**. Der Anspruch auf einen Vergütungszuschlag ist unter entsprechender Anwendung des § 84 Absatz 2 Satz 5 und 6 begrenzt auf die tatsächlichen Aufwendungen für zusätzliche Pflegehilfskraftstellen in dem Umfang, der sich nachfolgender Berechnung für die jeweilige Pflegeeinrichtung ergibt:

1. 0,016 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
2. 0,016 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
3. 0,025 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
4. 0,032 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 und

5. 0,036 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

**Der Mindestanspruch beträgt eine halbe Vollzeitstelle.** Maßgeblich ist jeweils die Belegung zum 30. Juni des vorangegangenen Kalenderjahres, bei neu zugelassenen Einrichtungen die Belegung zum Ende des ersten Monats nach Aufnahme des Betriebs. Der Anspruch besteht unabhängig neben dem Anspruch nach Absatz 6. Absatz 6 Satz 7 bis 13 ist entsprechend anzuwenden. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit vierteljährlich über die Zahl des durch diesen Zuschlag finanzierten Pflegepersonals, den Stellenzuwachs und die Ausgabenentwicklung.



## **Entlastungsbetrag – § 150 Absatz 5c SGB XI**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Sonderregelung zur Übertragung eines in 2019 nicht ausgeschöpften Anteils des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI wird um drei Monate bis zum 31.12.2020 verlängert.

### **B) Stellungnahme**

Viele Betroffene waren und sind in Anbetracht der Herausforderungen der Corona-Pandemie zurückhaltend in der Wahrnehmung von Angeboten, die über den Entlastungsbetrag finanziert werden können. Andere Leistungen, wie die Nutzung der Tagespflege, war vielerorts in den vergangenen Monaten aufgrund angeordneter Schließungen nicht möglich. Gleichwohl ist der Bedarf nicht aufgehoben. Vielmehr benötigen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen nach der Last der Zeit seit März dieses Jahres umso dringender zusätzliche Entlastung.

Die Verlängerung der Ansparregelung des Entlastungsbetrags wird vom bpa deshalb begrüßt. Sie gibt den pflegebedürftigen Menschen zusätzliche Flexibilität und sichert die Inanspruchnahme ihnen zustehender Leistungen.

Zwar sieht der Referentenentwurf ein Inkrafttreten der Regelung zum 01.10.2020 in Kraft, gleichwohl ist absehbar, dass das Gesetzgebungsverfahren keinesfalls bis dahin abgeschlossen sein wird. Mit dem Ende der bisher geltenden Regelung am 30.09.2020 bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens und rückwirkenden Inkrafttretens der Regelung, besteht daher eine Rechtsunsicherheit zur Verwendung angesparter Mittel des Entlastungsbetrags. Es sollte daher geprüft werden, ob die Neuregelung entweder mit einem bereits weiter fortgeschrittenen Gesetzgebungsverfahren verknüpft werden kann. Alternativ sollte geprüft werden, inwieweit eine zusätzliche Klarstellung zur Mittelverwendung nach dem 30.09.2020 bis zur Verkündung des Gesetzes möglich ist.

### **C) Änderungsvorschlag**

Die Verwendung angesparter Leistungsbeträge muss auch in der Zeit nach dem 30.09.2020 bis zur Verkündung des Gesetzes rechtssicher möglich sein. Hierzu sollte geprüft werden, ob eine entsprechende Klarstellung oder die Verknüpfung mit einem anderen Gesetzgebungsverfahren notwendig ist.

## **Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – § 18 Absatz 6a SGB XI**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die bis zum 31.12.2020 bestehende Befristung der Nichterfordernis einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung gemäß § 33 Abs. 5a SGB V nach einer im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgten Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung wird entfristet.

### **B) Stellungnahme**

Der bpa begrüßt diese Regelung. Das Gutachten des Medizinischen Dienstes oder eines von der Pflegekasse beauftragten Gutachters benennen deutlich konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung. Das Erfordernis einer separaten Verordnung durch einen Arzt würde keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn bedeuten und die Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln nur verzögern. Die Entfristung stellt einen vernünftigen Beitrag zur Verfahrensvereinfachung für die pflegebedürftigen Menschen dar.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Nichtanrechnung kurzzeitiger Arbeitsverhinderung – § 9a Pflegezeitgesetz**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

In einem neuen § 9a Pflegezeitgesetz soll geregelt werden, dass eine Anrechnung der im Geltungszeitraum der pandemiebedingten Sonderregelung des § 9 Absatz 1 Pflegezeitgesetz in Anspruch genommenen Arbeitstage auf das reguläre Recht, der Arbeit bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz fernzubleiben, nicht erfolgt.

Die Neuregelung soll am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

### **B) Stellungnahme**

Der bpa hat dem Grunde nach keine Einwände gegen die beabsichtigte Neuregelung. Allerdings nimmt die geplante Neuregelung einseitig die Belange von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in den Blick, die im Geltungszeitraum der pandemiebedingten Sonderregelung besonders belastet waren/sind. Sie berücksichtigt nicht die mit der Neuregelung einhergehende betriebliche Belastung der Arbeitgeber - speziell in der Pflegebranche.

Der bpa sieht einen Nachbesserungsbedarf dahingehend, dass der Anspruch eines Beschäftigten auf Fernbleiben von der Arbeit für den Fall der Pflegeorganisation/-sicherstellung der Zustimmung des Arbeitgebers bedarf, wenn der Beschäftigte bereits in einem nicht nur geringen Umfang von der Ausnahmeregelung des § 9 Pflegezeitgesetz Gebrauch gemacht hat.

Aus Anlass der COVID-19-Pandemie wurden im Pflegezeitgesetz im Mai 2020 besondere Regelungen getroffen. Hier wurde im Hinblick auf das Recht Beschäftigter, der Arbeit bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung fernzubleiben, eine erweiterte Regelung geschaffen, nach der im Geltungszeitraum dieser pandemiebedingten Sonderregelung das Recht besteht, für bis zu 20 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben. Die im Geltungszeitraum dieser Vorschrift in Anspruch genommenen Arbeitstage sollen nicht den regulären Anspruch verkürzen, der Beschäftigten bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz zusteht. Ziel des neuen § 9a Pflegezeitgesetz ist es, eine Anrechnung der nach § 9 Absatz 1 Pflegezeitgesetz in Anspruch genommenen Arbeitstage auf die Arbeitstage, die nach § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz in Anspruch genommen werden können, auszuschließen.

Die Neuregelung führt zu folgendem Ergebnis:

Wurden Beschäftigte zum Beispiel in der Vergangenheit – also vor dem 23. Mai 2020 – bereits für fünf Tage von der Arbeit freigestellt, um einen nahen Angehörigen zu pflegen und wurde es notwendig, aufgrund der Pandemie im Zeitraum zwischen dem 23. Mai 2020 und dem 30. September 2020 nochmals für 20 Arbeitstage von der Arbeit freigestellt zu werden, um die Pflege eines nahen Angehörigen sicherzustellen, so steht den Beschäftigten im Hinblick auf die jeweilige pflegebedürftige Person ab dem 1. Januar 2021 weiterhin der Anspruch auf Freistellung von der Arbeit gemäß § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz für bis zu insgesamt fünf Arbeitstage zu, der auch vor dem 23. Mai 2020 bestand. Die 20 Arbeitstage, die in dem Beispiel im Rahmen der pandemiebedingten Sonderregelung in Anspruch genommen wurden, bleiben bei der Berechnung, wie viele der bis zu insgesamt zehn Arbeitstage nach § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz bereits in Anspruch genommen worden sind, also außer Betracht.

Die damit einhergehenden kurzfristigen Arbeitsausfälle von Mitarbeitern für den Fall einer Pflegeübernahme/-organisation von bis zu 30 Tagen bedeuten in der jetzigen Krise eine besondere zusätzliche betriebliche Belastung für Pflegebetriebe.

Bestand der Anspruch der Beschäftigten auf Freistellung von der Arbeit durch das Pflegezeitgesetz Anfang des Jahres 2020 noch im Umfang von bis zu 10 Arbeitstagen, wurde der Anspruch im Mai 2020 pandemiebedingt auf bis zu 20 Arbeitstage erhöht. Nunmehr soll durch die Aufnahme eines § 9a Pflegezeitgesetz das Recht von Beschäftigten, der Arbeit fernbleiben zu dürfen, auf bis zu 30 Arbeitstage aufgestockt werden. Die bedeutet eine Steigerung von 200 Prozent innerhalb eines Kalenderjahres.

Zu den Arbeitsausfällen von Mitarbeitern können finanzielle Belastungen wegen der Pflicht zur Vergütungsfortzahlung während der Arbeitsverhinderung hinzukommen.

Arbeitgeber sind gemäß § 2 Absatz 3 Pflegezeitgesetz während der pflegebedingten Arbeitsverhinderung des Beschäftigten zur Fortzahlung der Vergütung verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder auf Grund einer Vereinbarung ergibt. Eine gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgebers auf Vergütungsfortzahlung ergibt sich aus § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), sofern dieser nicht einzel- oder kollektivvertraglich wirksam abbedungen wurde. Dies ist zwar in der Regel der Fall. Pflegedienste und -einrichtungen jedoch, die entsprechenden Regelwerken nicht unterfallen beziehungsweise die Geltung des § 616 BGB ausdrücklich für den Fall einer Arbeitsverhinderung wegen der Pflege eines nahen Angehörigen nicht abbedungen haben, werden durch die Neuregelung des § 9a Pflegezeitgesetz neben der personellen Belastung, die alle Arbeitgeber trifft, zusätzlich finanziell belastet.

Diese enorme Steigerung des Anspruchs, der Arbeit für den Fall einer Pflegeorganisation fernzubleiben, belastet in besonderem Maß die Arbeitgeber in der Pflegebranche.

Für die Beschäftigten in der Pflege besteht ein besonderes Bedürfnis, im Fall der Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen dessen pflegerische Versorgung sicherzustellen. Diesem besonderen Bedürfnis ihrer Beschäftigten wollen Arbeitgeber in der Pflegebranche nachkommen. Denn wer kann diese Aufgabe besser erfüllen als ihre ausgebildeten Pflegekräfte? Der damit einhergehende nicht unerhebliche zeitliche Wegfall personeller Kapazitäten schmälert jedoch die ohnehin knappen personellen Ressourcen in den Pflegeeinrichtungen und -diensten. Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung durch diese kann somit gefährdet sein. Es müssen daher Abwägungen getroffen werden, die den Anspruch der Beschäftigten auf Pflegezeit und die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung des pflegerischen Angebots in den Pflegeheimen und ambulanten Diensten in Pandemiezeiten miteinander in Einklang bringen.

Sollte eine entsprechende Klarstellung nicht ergänzt werden, lehnt der bpa die Neuregelung ab.

### **C) Änderungsvorschlag**

§ 9a Pflegezeitgesetz wird wie folgt gefasst:

„(1) Arbeitstage, für die im Geltungszeitraum des § 9 Absatz 1 von dem gemäß § 9 Absatz 1 bestehenden Recht, der Arbeit fernzubleiben, Gebrauch gemacht worden ist, werden auf die bis zu zehn Arbeitstage, für die gemäß § 2 Absatz 1 das Recht besteht, der Arbeit fernzubleiben, nicht angerechnet, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

(2) Der Arbeitgeber hat seine Zustimmung zu erteilen, wenn

1. der Beschäftigte während des Geltungszeitraums des § 9 Absatz 1 höchstens 10 Arbeitstage von dem gemäß § 9 Absatz 1 bestehenden Recht, der Arbeit fernzubleiben, Gebrauch gemacht hat oder
2. der Nichtanrechnung keine betrieblichen Gründe entgegenstehen.

(3) Bei der Anwendung des § 2 Absatz 3 Satz 2 ist auch § 150 Absatz 5d Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen.“

Alternativ: Streichung der Neuregelung.