

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau),  
Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler,  
Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Jessica Tatti, Harald Weinberg  
und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Tarifliche Vergütung in der häuslichen Krankenpflege**

Der aktuelle Entwurf des Pflegepersonalstärkungsgesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit enthält keine Regelungen zur Refinanzierung tariflicher Bezahlung für die ambulante Krankenpflege, obwohl mehr als 2,5 Millionen Menschen mit Pflegebedarf ambulant versorgt werden. Jede bzw. jeder vierte Betroffene mit Pflegebedarf – also ca. 850 000 Menschen – nimmt im Rahmen der häuslichen Versorgung neben Pflegegeld nach § 37 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI, Soziale Pflegeversicherung) auch professionelle Krankenpflegeleistungen nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V, Soziale Krankenversicherung) in Anspruch. Beide Leistungsarten werden von ambulanten Pflegediensten erbracht. Diese bieten sowohl Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V als auch Pflegesachleistungen der ambulanten Altenpflege nach § 36 SGB XI an. Dazu gehört auch die außerklinische ambulante Intensivpflege, die bundesweit jährlich von ca. 15 000 Patienten in Anspruch genommen wird.

Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen im Krankenhausbereich Tarifsteigerungen zukünftig vollständig durch die gesetzliche Krankenversicherung refinanziert werden. Eine seit Jahren geforderte Gesetzesregelung für eine gesicherte Refinanzierung tariflicher Bezahlung von Fachkräften in der häuslichen Krankenpflege bleibt jedoch erneut aus. Dazu erklärt Dr. Bodo de Vries, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP): „Die mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz geplante vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhausbereich muss auch für die gesamte ambulante Pflege gelten. Die Tarifsteigerungen der vergangenen Jahre werden in den Leistungsvergütungen der Krankenkassen immer noch nicht ausreichend berücksichtigt, weil von ihnen nur die Grundlohnsummensteigerung als Obergrenze herangezogen wird. Dadurch entsteht bei tarifgebundenen Pflegediensten eine immer größer werdende Finanzlücke. Folgen sind die Gefährdung der Existenz, engere Zeitfenster bei der Versorgung mit zunehmender Unzufriedenheit der Pflegekräfte und damit zunehmende Probleme bei der Sicherstellung des Versorgungsauftrages durch qualifizierte Pflegefachkräfte“ ([www.vkad.de/pressemitteilungen/vkad-devap-pressemitteilung-david-gegen-goliath/1273434](http://www.vkad.de/pressemitteilungen/vkad-devap-pressemitteilung-david-gegen-goliath/1273434)).

Ambulante Dienste müssen ihre Vergütungen mit Krankenkassen aushandeln, wobei die Krankenkassen nach § 132a Absatz 4 Satz 4 ff. SGB V darauf zu achten haben, dass die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden. Krankenkassen verweigern regelmäßig eine volle Refinanzierung von Tarifstei-

gerungen für die häusliche Krankenpflege. Sie stützen sich dabei auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität und eine fehlende Gesetzesregelung im SGB V. Wer als Pflegedienstbetreiber in der häuslichen Krankenpflege dagegen Rechtsschutzinstrumente, z. B. Schiedsverfahren, nutzt, erlebt einen langjährigen Zeitverlust mit höchst unsicherem Ausgang. Die Folgen sind dramatisch: fehlende Lohnerhöhungen und weitere Arbeitsverdichtung für die Beschäftigten sowie wirtschaftliche Notlagen der Pflegedienste. Ergebnis ist weiterhin eine erhebliche Lohndifferenz zwischen Krankenpflegekräften im Krankenhaus und Krankenpflegefachkräften in der häuslichen Krankenpflege.

Das Bundessozialgericht stellte in seinem Urteil vom 23. Juni 2016, Az.: B 3 KR 25/15 R Rn. 35, klar, dass „für ambulante Pflegeleistungen Vergütungen leistungsgerecht sein“ müssen. Maßgebend für die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit sind auch „die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen“. Vor diesem Hintergrund sind eklatante Gehaltsunterschiede zwischen Krankenpflegefachkräften in Krankenhäusern und in ambulanten Pflegediensten auf Dauer nicht hinnehmbar.

In der ambulanten Altenpflege ist es den Leistungsträgern inzwischen verwehrt, im Rahmen des sog. externen Vergleichs ein Vergütungsniveau zu erzwingen, das dem Träger nicht erlaubt, seine tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlich vereinbarten Lohn- und Gehaltskosten zu refinanzieren. Mit dem Pflegestärkungsgesetz III wurde darüber hinaus noch einmal klargestellt, dass grundsätzlich auch über tarifliche Regelungen hinausgehende Gehälter bei Vorliegen eines sachlichen Grundes als berücksichtigungsfähig anerkannt werden können.

Zum Auftakt der „konzertierten Aktion Pflege am 3. Juli 2018 kündigten die drei Bundesminister Jens Spahn, Franziska Giffey und Hubertus Heil an, für mehr Wertschätzung, bessere Arbeitsbedingungen und gerechte Bezahlung in der Pflege zu sorgen. Sie meinen es nach eigener Aussage ernst, so die drei Bundesminister in einem gemeinsamen Interview („Wir meinen es ernst“, Bild am Sonntag, 1. Juli 2018). Bereits im Mai dieses Jahres hatte der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn angekündigt, zusammen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil sich über die Allgemeinverbindlichkeit von Tariflöhnen in der Pflege noch in diesem Jahr zu verständigen ([www.zeit.de/politik/deutschland/2018-05/pflege-jens-spahn-tarife-verbindlichkeit-2019](http://www.zeit.de/politik/deutschland/2018-05/pflege-jens-spahn-tarife-verbindlichkeit-2019)).

Dies ist auch zwingend notwendig für die ambulante Krankenpflege, für alle ambulanten Pflegeleistungen, die von den Krankenkassen vergütet und refinanziert werden. Ansonsten drohen eine weitere Abwanderung von Pflegefachkräften aus ambulanten Pflegediensten und zunehmende Versorgungslücken, insbesondere im ländlichen Raum.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele ambulante Pflegedienste sind nach Kenntnis der Bundesregierung zum 31. Dezember 2017 in Deutschland zugelassen, und wie viele von ihnen bieten ausschließlich Intensivpflege, ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege, und wie viele sowohl häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V als auch Pflegeleistungen nach SGB XI an (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit der jeweilige Anteil ambulanter Pflegedienste mit mehr als zehn, mehr als 25, mehr als 50, mehr als 100 und mehr als 250 Beschäftigten?
3. Wie viele ambulante Pflegedienste befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell jeweils in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft, und wie hoch sind die jeweiligen Beschäftigtenzahlen der Trägergruppen?

4. Welche ambulanten Pflegedienste sind bundesweit – bezogen auf Versorgungsfälle und Beschäftigte – nach Kenntnis der Bundesregierung die zehn größten Anbieter?
5. Wie viele Leistungsfälle der häuslichen Krankenpflege gemäß §37 SGB V rechneten ambulante Pflegedienste nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich seit 2009 mit welchem Kostenvolumen ab (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil tarifgebundener Krankenhäuser, stationärer sowie ambulanter Pflegeeinrichtungen an der jeweiligen Gesamtzahl der Einrichtungen, und wie hat sich diese Tarifbindungsquote seit 2009 entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
7. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Quote der Pflegekräfte in Krankenhäusern, in stationären und in ambulanten Pflegediensten, die nach Pflegemindestlohn vergütet werden (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
8. Wie viele stationäre und wie viele ambulante Pflegeeinrichtungen in privater sowie freigemeinnütziger Trägerschaft haben seit 2009 nach dem Tarifregister Tarifverträge mit sogenannten gelben Gewerkschaften geschlossen (bitte unter Nennung des Leistungserbringer und der jeweiligen „Gewerkschaft“ aufschlüsseln)?
9. Wie viele Anträge auf Allgemeinverbindlicherklärung eines Tarifvertrages gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2009 bis 2017 im Pflegebereich, wie viele mündeten in eine Allgemeinverbindlicherklärung, und wie viele wurden abgelehnt (bitte nach ambulant und stationär unterscheiden, Ablehnungsgründe sowie die ablehnende Institution angeben; bitte auch nach Arbeitnehmerentsendegesetz und nach Tarifvertragsgesetz sowie nach Anträgen auf Bundes- bzw. Länderebene unterscheiden)?
10. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass es vor dem Hintergrund der offensichtlichen wirtschaftlichen Fehlentwicklungen in der Pflegebranche im öffentlichen Interesse ist, durch eine Allgemeinverbindlicherklärung eines Tarifvertrags den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor „Lohndrückerei“ zu gewährleisten sowie die Branche und ihre Beschäftigten vor Wettbewerbsverzerrungen durch sogenannte Schmutzkonzurrenz zu schützen (bitte unter Berücksichtigung höchstrichterlicher Rechtsprechung sowie unter Berücksichtigung der Gesetzesbegründung nach dem Tarifautonomiestärkungsgesetz begründen)?
11. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das monatliche Medianbruttoentgelt für Krankenpflegefachkräfte in Vollzeitbeschäftigung in ambulanten Pflegediensten (bitte wenn möglich nach Bundesländern aufschlüsseln)?
12. Wie hat sich der Entgeltabstand der monatlichen Medianbruttoentgelte von Krankenpflegefachkräften in ambulanten Pflegediensten gegenüber Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2009 entwickelt (bitte wenn möglich nach Bundesländern aufschlüsseln)?
13. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2009 der Lohnzuwachs in den Pflegeberufen insgesamt sowie in der ambulanten Pflege im Verhältnis zur allgemeinen Lohnentwicklung (basierend auf dem medianen Bruttoentgelt) dar, und wie verhält sich der Lohnzuwachs in den Pflegeberufen insgesamt sowie in der ambulanten Pflege zur Entwicklung des allgemeinen Preisniveaus?

14. Für welche vertragschließenden Krankenkassen haben bezüglich der Vergütungsvereinbarungen zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V welche Ministerien auf Länderebene die Rechtsaufsicht, und wie ist die jeweilige Fachaufsicht geregelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
15. Für welche vertragschließenden Krankenkassen hat bezüglich der Vergütungsvereinbarungen zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V das Bundesversicherungsamt die Rechtsaufsicht?
16. Wie begründet die Bundesregierung ihre Entscheidung, mitgeteilt am 6. Juli 2018 gegenüber dem Bundesverfassungsgericht, von einer Stellungnahme zur Verfassungsbeschwerde AZ: 1BvR 656/18 des Zentrums der Gesundheitsdienste Dresden GmbH bezüglich eines Schiedsverfahrens abzusehen?
17. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass es für eine tarifliche Bezahlung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in der häuslichen Krankenpflege an einer gesetzlichen Grundlage fehlt, und wenn ja, wie, und wann wird sie dieser Abhilfe schaffen (bitte begründen)?

Berlin, den 23. August 2018

**Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**