

**Bundesverband
privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.**

**Geschäfts-
bericht
2021/2022**



bpa

Vorwort

bpa



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

inzwischen sind zwar alle Coronamaßnahmen ausgelaufen, aber wir alle wissen noch sehr genau, wie uns die Pandemie vor gar nicht allzu langer Zeit im Griff hatte. Da wir mit diesem Geschäftsbericht auf die Jahre 2021 und 2022 zurückblicken, spielt diese Ausnahmesituation natürlich nach wie vor eine große Rolle. Zu lebendig sind die Erfahrungen, die wir alle gemacht haben, sehr lebendig ist aber auch mein Respekt vor Ihrer Leistung als Unternehmerinnen und Unternehmer sowie vor der Leistung Ihrer Teams. Es ist uns gelungen, die uns anvertrauten Menschen weitgehend unbeschadet durch die Pandemie zu bringen, während wir immer wieder irrlichternde Vorgaben der Politik blitzschnell umsetzen mussten. Das ist eindrucksvoll. Als Ihr Verband hat der bpa Sie dabei stets unterstützt – mit schnellen Arbeitshilfen und immer wieder neuen juristischen Einschätzungen zu den jeweils geltenden Vorgaben.

Auch öffentlich hat die Pandemie die Wahrnehmung geprägt. Dabei ging es in den Jahren 2021 und 2022 vor allem zunächst um die Impfungen – für Pflegebedürftige ebenso wie für die Mitarbeitenden. Unsere Ablehnung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nur als Vorstufe einer allgemeinen Impfpflicht Sinn ergeben hätte, wurde gehört und hat sicher auch dazu beigetragen, dass es nur in Einzelfällen Betretungsverbote gegeben hat und die Pflicht stillschweigend wieder verschwunden ist.

Die öffentliche Sichtbarkeit des Verbandes konnten wir dann nutzen, um nahtlos die nächsten großen Herausforderungen zu artikulieren. Denn direkt im Anschluss an die Pandemiebekämpfung standen wir alle durch die Einführung der Tarifpflicht vor einer umfassenden Umstellung unserer Vergütungen und vieler admi-

nistrativer Prozesse im Unternehmen. Es war der bpa, der dann in Ihrem Namen für eine auskömmliche Refinanzierung der neuen Gehaltsstrukturen eingesetzt hat und es weiterhin mit großem Engagement tut. Die Jahre 2021 und 2022 haben also in einer bis dahin ungekannten Dichte neue Belastungen für unsere Unternehmen mit sich gebracht. Das hat Spuren hinterlassen, die wir Ende 2022 bereits in einer Schwerpunktausgabe des bpa-Magazins zu drohenden und erfolgten Betriebsaufgaben thematisiert haben. Seitdem ist es uns gelungen, die enorme wirtschaftliche Belastung der Pflegeeinrichtungen in die allgemeine und politische Wahrnehmung zu bringen. Damit warten auch im laufenden sowie in den kommenden Jahren große Baustellen auf uns, denen wir uns mit klaren Ideen und großer Energie für Sie widmen werden.

Dazu haben wir im Jahr 2022 einen Umbau der Verbandsspitze begonnen, der inzwischen abgeschlossen ist. Mit Bernd Tews und Herbert Mauel sind die beiden Geschäftsführer in den Vorruhestand eingetreten, die den Verband fast drei Jahrzehnte lang geprägt haben. Ihnen gilt mein tiefer Dank für ihr Wirken. An ihre Stelle ist nun Hauptgeschäftsführer Norbert Grote getreten, der zuvor schon als Geschäftsführer an der Seite von Bernd Tews und als Leiter der Landesgeschäftsstelle NRW die Entwicklung des bpa mitgestaltet hat.

Für das gute Miteinander im Verband und für Ihr Vertrauen als Mitglieder unseres bpa bedanke ich mich sehr.

Bernd Meurer
Präsident

Zwei Abschiede und eine neue Struktur

Nachdem der frühere bpa-Geschäftsführer Herbert Mauel bereits im August 2021 in den Vorruhestand gegangen ist, hat auch Geschäftsführer Bernd Tews am 1. April 2023 den Vorruhestand angetreten. Nach fast 30 Jahren an der Spitze der bpa-Bundesgeschäftsstelle wurden beide am 14. März 2023 mit einem Festakt im Tipi am Kanzleramt in Berlin verabschiedet. Zahlreiche prominente Vertreterinnen und Vertreter aus Pflege und Politik würdigten in Reden und Video-Grußbotschaften die Arbeit von Herbert Mauel und Bernd Tews, darunter auch die früheren Spitzen des Bundesgesundheitsministeriums Ulla Schmidt und Jens Spahn.



bpa-Vizepräsidentin Margit Benkenstein (Mitte) mit Bernd Tews (links) und Herbert Mauel (rechts) bei der offiziellen Verabschiedung

„Bernd Tews und Herbert Mauel haben ein Vierteljahrhundert lang nicht nur die Geschicke des Verbandes gelenkt, sondern auch die Pflege in Deutschland maßgeblich mitgestaltet. Sie haben alle Entwicklungen seit Einführung der Pflegeversicherung mitverhandelt und dabei viel für die Qualität der pflegerischen Versorgung, für die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte sowie für gute Rahmenbedingungen der Pflegeunternehmen getan“, sagte bpa-Vizepräsidentin Margit Benkenstein, die kurzfristig für den erkrankten bpa-Präsidenten Bernd Meurer eingesprungen war, in ihrer Laudatio. „Wenn der bpa heute als der führende Branchenverband wahrgenommen wird, dann ist das zu einem sehr großen Teil das Werk der beiden bisherigen Geschäftsführer.“ Sie überbrachte den Dank und die Anerkennung von bpa-Präsident Meurer: „Mit Ihnen beiden habe ich mich vor keiner Herausforderung gefürchtet. Ich verneige mich mit großem Respekt vor dieser Lebensleistung.“ Das Publikum spendete den scheidenden Geschäftsführern stehenden Applaus.

Der bpa wird künftig von Hauptgeschäftsführer Norbert Grote geführt. In der hauptamtlichen Geschäftsleitung des Verbandes wird er unterstützt von Geschäftsführer Pascal Tschörtner, Leiter des Geschäftsbereichs stationäre Versorgung, und Geschäftsführer Sven Wolfram, Leiter des Geschäftsbereichs ambulante Versorgung, sowie Ise Neumann, Leiterin des Geschäftsbereichs Recht, Jutta Schier, Leiterin des Geschäftsbereichs Wirtschaft, und Monika Weber-Beckensträter, Leiterin des Geschäftsbereichs Zentrale Dienste und Organisation.



Inhalt

- 01 | Schwerpunkte auf Bundesebene**
- 02 | Schwerpunkte auf Landesebene**
- 03 | Zahlen, Daten, Fakten: Pflegemarkt**
- 04 | Verbandskommunikation**
- 05 | Gremien und Landesgruppen**

01 | Schwerpunkte auf Bundesebene

Rahmenbedingungen privater Pflege

Die Jahre 2021 und 2022 waren sehr herausfordernde für die privaten Anbieter sozialer Dienste. Belastungen kennen die bpa-Mitglieder, aber selten gab es eine solche Periode, in der die Herausforderungen derart kumulierten. Die Folgen der Coronapandemie, die Umsetzung der Tariftreuregelung und die steigenden Energiepreise durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine haben eine toxische Mischung für die pflegerische Infrastruktur ergeben. Und anstatt auf Innovationen, Investitionen und den Markt zu setzen, hat die staatliche Regulierung in diesen Jahren zugenommen und die unternehmerischen Spielräume wurden weiter beschränkt.

Corona

Noch im Herbst 2022 gab es mit dem COVID-19-Schutzgesetz eine Fülle von neuen bürokratischen Anforderungen an die Einrichtungen und Dienste. Alle wurden zur Erstellung von Hygieneplänen verpflichtet, die teil- und vollstationären Einrichtungen mussten darüber hinaus Beauftragte für die Hygiene, das Impfen und das Testen benennen; vollstationäre Pflegeeinrichtungen benötigten auch noch Beauftragte für die Versorgung mit Paxlovid. Aus Sicht des bpa waren die meisten Regelungen entbehrlich, weil die Bundesregierung den bpa-Mitgliedern nach über zwei Jahren Pandemie nicht die Notwendigkeit von Hygieneplänen und Zuständigkeiten für das Testen, das Impfen und die Medikamentenversorgung erklären musste. Das COVID-19-Schutzgesetz war daher vor allem Aktionismus zu Lasten der Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe. Die Einrichtungen wurden mit vielfältigen neuen Sondermaßnahmen überzogen, während der Pflege-Rettungsschirm ausgelaufen war.

Tariftreue

Staatliche Lohnregulierung galt sowohl unter dem CDU-Gesundheitsminister und erst recht unter dem SPD-Gesundheitsminister als Mittel der Wahl. Der bpa hat sich von Anfang an klar dagegen positioniert. Höhere Löhne für die Pflegekräfte unterstützt der bpa ausdrücklich – angesichts des eklatanten Fachkräftemangels und des vorherrschenden Arbeitnehmermarkts hat sich für den bpa die Notwendigkeit der im Sommer 2021 beschlossenen Tariftreuregelung des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) nie erschlossen. Der bpa hat eindringlich vor den Auswirkungen gewarnt.

Als das Gesetz dann in der Praxis ankam, haben sich viele über die bürokratischen Auswüchse, die steigenden Eigenanteile und die fehlende Refinanzierung durch die Kassen gewundert. Die Einrichtungen wurden verpflichtet, die politisch völlig unausgegorene Tarifpflicht einzuführen – unter Zeitdruck, weil Ministerium und Kassen zuvor alle Fristen gerissen hatten, sich der Gesetzgeber aber unbedingt zum 1. September 2022 feiern lassen wollte. An einige Pannen und Versäumnisse von Kassen und Gesetzgeber bei der Einführung sei noch mal erinnert: Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes kamen Monate zu spät, ebenso wie die Veröffentlichung der Informationen zu den anwendbaren Tarifen, die Zahlung von Zuschlägen wurde ausgesetzt, die gemeldeten Daten der tarifgebundenen Einrichtungen waren fehlerhaft usw. Pflegebedürftige und ihre Familien standen plötzlich vor erheblich höheren Abrechnungen und wandten sich mit ihrem Ärger zunächst an die Einrichtungen, weil sich die Politik als eigentlicher Verursacher des Kostenanstiegs vornehm zurückhielt.

Energiekostensteigerung

Zu dieser Gemengelage kamen, nach dem russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine, die enormen Preisanstiege an den Energiemärkten hinzu. Ambulante Dienste starteten entsetzt auf immer neue Rekordmarken an den Tanksäulen, während in den voll- und teilstationären Einrichtungen die Sorge vor den neuen Abschlagsforderungen der Energieversorger wuchs. Teilweise flatterten bereits neue Abschlagsforderungen mit einer bis zu zehnfachen Erhöhung des Gaspreises und damit mehreren Hunderttausend Euro Kostenmehrbelastung ins Haus. Die steigenden Lebensmittelpreise und eine allgemeine Inflation von zehn Prozent taten ein Übriges, um die Kostenbelastungen auf ein ungekanntes und kaum vorstellbares Niveau steigen zu lassen. Schnelle und unbürokratische Maßnahmen zur Unterstützung der Einrichtungen hätten spätestens zu diesem Zeitpunkt erfolgen müssen. Damit hätte die Politik auch das Signal gesendet: Ihr seid wichtig, systemrelevant nicht nur in Sonntagsreden, und wir sichern die elementar bedeutsame pflegerische Versorgung in dieser besonderen Belastungssituation.

Der bpa hatte dafür schon früh die Blaupause auf den Tisch gelegt: Mit einer Direkterstattung nach dem Vorbild des Corona-Rettungsschirms hätten die enormen zusätzlichen Kosten abgedeckt werden können. Zumindest partiell wurde dieser Vorschlag aufgegriffen; die bürokratischen Belastungen bei der Umsetzung sind leider immens.

Fazit

Diese Beispiele verdeutlichen, welchen Belastungen die ambulanten und stationären Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe in den Jahren 2021 und 2022 ausgesetzt waren und größtenteils noch sind. Angesichts dessen verwundert es nicht, dass 68 Prozent der bpa-Mitgliedseinrichtungen in der Befragung im Jahr 2023 mitgeteilt haben, dass sie Sorgen um ihre wirtschaftliche Existenz in naher Zukunft haben. Mehr als 77 Prozent stellten in den letzten drei Mo-

naten vor der Umfrage signifikante negative Veränderungen ihres Betriebsergebnisses fest. Das ist beängstigend – vor allem für Pflegebedürftige und deren Familien.

Hinzu kommt, dass es immer noch keine funktionierende gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung von angemessenen Zuschlägen für die betrieblichen Risiken und das unternehmerische Wagnis gibt. Die Politik muss begreifen, dass Unternehmerinnen und Unternehmer in der Pflege nur auf eigenes Risiko neue Angebote schaffen, wenn sie Rahmenbedingungen vorfinden, in denen es sich planbar und nachhaltig wirtschaften lässt.

Was also ist die Lösung: mehr Vertrauen, mehr Eigenverantwortung, mehr Respekt vor dem Unternehmertum in der Pflege und der Eingliederungshilfe. Wir brauchen faire Arbeitsbedingungen und Wertschätzung für die unternehmerische Tätigkeit. Wer den Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe zutraut, eine optimale Versorgung für die ihnen anvertrauten Menschen organisieren zu können, kann unnütze Überprüfungen reduzieren und mehr Raum für die eigentliche Arbeit mit Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern lassen. Da gibt es noch viel zu tun.

Corona-Pandemie

Wer im Jahr 2023 zurückblickt auf die Jahre 2021 und 2022 ist vermutlich zunächst einmal glücklich, dass zumindest die Auswirkungen der Corona-Pandemie weitgehend vorüber sind. Corona hat den bpa und seine Mitglieder nicht nur im Jahr 2020, sondern auch in den folgenden Jahren danach massiv gefordert. Es war ein Ausnahmezustand, wie er glücklicherweise nur selten vorkommt. Der Gesetzgeber hat mit einer Fülle von Maßnahmen und Regelungen für die Pflege reagiert, die der bpa intensiv begleitet und für seine Mitglieder aufbereitet hat.

Pflegerrettungsschirm

Der bpa hat sich von Anbeginn der Pandemie für die existenzielle Absicherung der systemrelevanten Pflegeeinrichtungen eingesetzt. Die Einführung des Pflegerrettungsschirmes entsprach der Forderung des bpa: Er sicherte den Betrieb der Einrichtungen und glich wesentliche pandemiebedingte Mehrkosten, Mindereinnahmen und die Ausstattung mit Schutzmaterialien aus – auch wenn die Investitionskosten nicht zu den erstatteten Kosten gehörten.

Obwohl es von Seiten der Bundesregierung mehrfach Bestrebungen gab, den Pflegerrettungsschirm zu beenden, hat sich der bpa gleich mehrfach erfolgreich für die jeweiligen Verlängerungen (s. nachfolgende Übersicht) eingesetzt. Eine frühzeitige erhebliche Einschränkung konnte ebenfalls verhindert werden. Damit konnte sich der bpa mit seiner zentralen Forderung durchsetzen und die durch Corona stark belasteten Pflegeeinrichtungen erhielten mehr Finanzierungs- sowie Planungssicherheit. Das Ende des Pflegerrettungsschirms im Sommer 2022 kam dennoch zu früh. Es war nicht zu erklären, wieso für die Pflegeeinrichtungen weiterhin umfangreiche gesetzliche Vorgaben und Regularien zum Pandemie-Schutz galten, gleichzeitig die Refinanzierung jedoch beendet wurde. Entsprechend deutlich hat der bpa dies kritisiert.

Verlängerungen des Pflegerrettungsschirms

Rechtsgrundlage	Verlängerung bis
Gesetz zur Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (EpiLage-Fortgeltungsgesetz)	30. Juni 2021
Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie	30. September 2021
Zweite Verordnung zur Verlängerung coronabedingter Sonderregelungen im Bereich des Pflegeversicherungsrechts	31. Dezember 2021
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite	31. März 2022
Dritten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie	30. Juni 2022

Testpflichten und Refinanzierung

Die Testpflichten für Beschäftigte, Besucher und versorgte Personen von Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe wurden im zweijährigen Berichtszeitraum gleich mehrfach geändert und waren vielfach weder konsistent noch erklärbar. Insbesondere mit der zunehmenden Reduktion von Testvorgaben im Rest des öffentlichen Lebens wurde es zunehmend schwerer, insbesondere Besucher von der Notwendigkeit der Tests zu überzeugen.

Erschwerend kam hinzu, dass die Refinanzierung regelmäßig vor dem Aus stand. Die Coronavirus-Testverordnung wurde vielfach überarbeitet. Dabei kam es nicht nur zu kontinuierlichen Absenkungen der Erstattungshöhen, sondern auch zu stetig schärferen Fristen und Dokumentationsvorgaben. Als der Gesetzgeber schließlich im Herbst 2022 die Erstattung als Beitrag zur eigenen Kostenersparnis gänzlich beenden wollte, obwohl weiterhin gesetzliche Testpflichten bestanden, konnte auch dank einer Intervention des bpa-Präsidenten beim Bundesfinanzminister eine letztmalige Verlängerung erreicht werden, die schließlich bis zum Auslaufen der gesetzlichen Vorgaben galt.

Auffrischungsimpfungen für Mitarbeiter/innen in der Pflege

Angesichts der im Jahr 2021 ansteigenden Infektionszahlen hatte sich der bpa mit zahlreichen Pressemeldungen für schnelle Boosterimpfungen auch für die Beschäftigten in der Pflege ausgesprochen, da die Zweitimpfungen der meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter damals bereits längere Zeit zurücklagen. Insbesondere bei den pflegerischen Tätigkeiten ist die körperliche Nähe zu den Pflegebedürftigen unabdingbar. Um sich dabei selbst sowie die zu versorgenden Patienten zu schützen, ist der Impfschutz der Pflegekräfte besonders wichtig. Eine entsprechende Regelung hat der bpa gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit eingefordert. Am 6. September 2021 hat sich die Konferenz der Landesgesundheitsminister im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit dieser Position angeschlos-

sen, sodass in allen Bundesländern Boosterimpfungen für die Beschäftigten in der Pflege möglich waren.

Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Am 10. Dezember 2021 wurde das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie abschließend vom Deutschen Bundestag und vom Bundesrat beschlossen. Mit diesem Gesetz wurde insbesondere eine Impfpflicht für alle Personen eingeführt, die in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe tätig waren. Zu der konkreten Umsetzung der Impfpflicht haben sich viele Fragen gestellt. Um diese zu beantworten, hatte der bpa gemeinsam mit dem bpa Arbeitgeberverband eine Arbeitshilfe zur Verfügung gestellt.

Der bpa hatte das Gesetzgebungsverfahren intensiv begleitet, war zu verschiedenen Anhörungen in Ausschüssen des Deutschen Bundestages eingeladen und hat gleich mehrere Stellungnahmen abgegeben. Der bpa hat deutlich gemacht, dass alleine durch eine Impfpflicht für Beschäftigte in Einrichtungen, die eng mit besonders vulnerablen Menschen in Kontakt kommen, kein wirksamer Schutz sichergestellt werden kann und hat daher die öffentliche und parlamentarische Debatte über eine allgemeine Impfpflicht begrüßt.

Allerdings hat der Bundestag am 7. April 2022 die Anträge zur allgemeinen Impfpflicht abgelehnt.

Mit dem Aus der allgemeinen Impfpflicht hat der bpa die einrichtungsbezogene Impfpflicht infrage gestellt. Diese hätte nur in Verbindung mit einer allgemeinen Impfpflicht zur politisch erklärten Zielsetzung, dem möglichst hohen Schutz der vulnerablen Personen in den Einrichtungen geführt. Nach dem Aus für eine allgemeine Impfpflicht stellte sich noch mehr die Frage, warum Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen mit Druck zu einer Impfung bewegt wurden, wenn Angehörige und Besucher ungeimpft bleiben konnten.

Pflegebonus

Alle Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen konnten im Jahr 2022 einen steuer- und sozialversicherungsbeitragsfreien Bonus erhalten, der sich in seiner Ausgestaltung weitestgehend an den Regelungen von 2020 orientiert hat, nur in bedeutend niedrigerer Höhe. Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege erhielten beispielsweise 550 Euro. Der bpa hatte zu dem Corona-Pflegebonus eine umfassende Arbeitshilfe erstellt. Diese umfasste allgemeine Ausführungen zum Corona-Pflegebonus sowie eine Übersicht der zu tätigenen Maßnahmen, ein Muster zur Dokumentation vorheriger Tätigkeiten im Bemessungszeitraum von Beschäftigten sowie eine Berechnungshilfe zur Ermittlung des Stellenanteils von Teilzeitbeschäftigten im Bemessungszeitraum, inklusive dazugehörigen Bedienhinweisen.

COVID-19-Schutzgesetz

Als letztes großes Pandemiegesetz wurde im September 2022 das COVID-19-Schutzgesetz beschlossen. Dieses hatte zum Ziel, das „Herbstkonzept“ des Bundesgesundheitsministers umzusetzen und zum Schutz der vulnerablen Personengruppen über die kältere Jahreszeit hinweg beizutragen. Die Regelungen, die hierfür eingeführt wurden, hat der bpa scharf kritisiert. Sie schufen neue Belastungen, ohne einen Mehrwert zu kreieren. Statt den Fokus auf die bestmögliche Leistungserbringung zu legen, sollten die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen plötzlich Beauftragte für Aufgaben ernennen, die ohnehin zum Alltagsgeschäft in der Pandemie gehörten: vom Testen, über das Impfen bis zur Einhaltung der Hygienevorschriften. Zwar gab es für die Beschäftigten, die diese Beauftragtenpositionen übernahmen, eine Sonderleistung, doch blieb eine Entlastung für die Pflegeeinrichtungen aus.

Der bpa kritisierte die Maßnahmen entsprechend deutlich in Anhörungen, Stellungnahmen, Pressemitteilungen und auch im persönlichen Austausch mit dem Bundesgesundheitsminister. Im dritten Pandemiejahr wäre es angezeigt gewesen

den Einrichtungen zu vertrauen und nicht sie mit immer neuen Vorgaben zu konfrontieren. Bedauerlicherweise hat sich diese Erkenntnis aber bis zuletzt nicht bei den Verantwortlichen durchgesetzt.

Digitalisierung

Die Digitalisierung ist nicht nur vor dem Hintergrund des akuten Pflegefachkräftemangels eines der bestimmenden Verbandsthemen. Der bpa sucht gemeinsam mit seinen Mitgliedern nach innovativen und funktionierenden Lösungen, die den Pflegealltag vor Ort erleichtern und die Abstimmungsprozesse der Leistungserbringer unterstützen. Hierzu sind im Berichtszeitraum folgende Maßnahmen erfolgt.

Telematikinfrastruktur-Finanzierungsvereinbarung

Die erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur (TI) sowie die Kosten, die im laufenden Betrieb der TI entstehen, werden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen von den Pflegekassen über den GKV-Spitzenverband erstattet. Die hierzu seit Mai 2021 gültige TI-Finanzierungsvereinbarung regelt das Verfahren zur Erstattung der Kosten gemäß § 106b Absatz 1 Satz 2 SGB XI. Der bpa hat die Vereinbarung zum Verfahren der Kostenerstattung für die Telematikinfrastruktur in Pflegeeinrichtungen mitverhandelt. Gesetzesänderungen zum Jahresende 2022 erfordern erneut Verhandlungen. Hier wird es insbesondere darum gehen, die Refinanzierung für die elektronischen Heilberufeausweise (eHBA) für die bpa-Mitgliedseinrichtungen zu sichern.

Entwicklung einer Pflege-Dialog-App mit der Techniker Krankenkasse

Der bpa ist im Berichtszeitraum gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse sowie dem Softwaredienstleister NXI in die

Entwicklung einer Kommunikations-App gestartet. Die App sollte ambulanten Pflegediensten sowie den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen den Pflegealltag erleichtern. Die Pflegebedürftigen und Angehörigen sollten mit der App z. B. auf einen Blick sehen, ob die Pflegekraft sich verspätet oder eine Terminerinnerung erhalten. Im Herbst 2022 wurden die Entwicklungen an der ersten Testversion beendet und eine Pilotierung vorbereitet. Teilnehmer des Pilotprojekts haben die Funktionen in einem Zeitraum von ca. vier Wochen getestet und hinsichtlich ihres Nutzens bewertet. Basierend auf den Ergebnissen der Testphase wurde entschieden, die Anwendung nicht weiterzuentwickeln. Der Nutzen der App in der Praxis war begrenzt und der bpa hat sich deshalb gegen eine Weiterentwicklung zum Erreichen der Markteinführung der Pflege-Dialog-App entschieden.



Die Digitalisierung ist im Alltag der bpa-Mitgliedseinrichtungen längst angekommen

Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)

Das vom GKV-Spitzenverband ausgeschriebene Modellprogramm nach § 125 SGB XI zur Anbindung der Pflege an die TI gibt den bpa-Mitgliedern die Chance, die technische Ausstattung mit Hardwarekomponenten wie Konnektor und Kartenterminal sowie die Kommunikation über die sogenannte Datenautobahn zu erproben. In dem Modellprogramm werden der digitale sektorenübergreifende Informationsaustausch in der TI im Kontext ambulanter wie stationärer Versorgung pflegebedürftiger Menschen erprobt und die Grundlagen für notwendige Standards für einen bundesweiten Rollout erarbeitet. An dem Modellprojekt sind einige bpa-Mitglieder beteiligt. Hierbei geht es zum einen um die Erprobung der TI-Anwendung KIM (Kommunikation im Medizinwesen) als Kommunikationsmedium und zum anderen um die Einführung digitaler Anwendungen, die bislang noch nicht in der TI vorgesehen sind, aber Innovationspotenzial für die Pflege in diesem Kontext bergen. Der bpa begleitet die am Modellprogramm teilnehmenden Mitglieder und führt regelmäßig einen internen Erfahrungsaustausch durch, um die Schwierigkeiten in der Umsetzung herauszukristallisieren und mit diesen Erkenntnissen an den GKV-Spitzenverband und die Gematik heranzutreten.

Pflege-Informationsobjekt (PIO)- Überleitungsbogen

Mit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPMG) wurde die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verpflichtet, die notwendigen Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten der elektronischen Patientenakte (ePA) zur pflegerischen Versorgung nach § 341 Absatz 2 Nummer 10 zu treffen. Dazu gehören Pflegedokumente, wie z. B. der elektronische Überleitungsbogen. Der Überleitungsbogen ist das erste PIO im Rahmen der Pflegedokumentation für die elektronische Patientenakte. Der Überleitungsbogen dient in Verlegungs- oder Entlassungsszenarien als Dokument zur Weiterleitung pflege- und versorgungsrelevanter Informationen

über die zu pflegende Person. Diese pflegerelevanten Daten müssen dabei in sämtlichen Pflegesettings (ambulant und stationär, Akut- und Langzeitpflege) austausch- und nutzbar sein, um eine Einschätzung des Pflege- bzw. Versorgungsbedarfs in der empfangenden Einrichtung zu ermöglichen. Dies gilt unabhängig von der Form der Versorgung oder Institution. Das Projekt „PIO-Überleitungsbogen“ wurde im November 2020 initiiert. Im Januar 2021 wurde ein Pflegebeirat gegründet, dem auch der bpa angehört. Damit die Zielgruppe der Pflegeeinrichtungen eine adäquate Beurteilung zur Praxistauglichkeit vornehmen kann, hat sich der bpa für eine Erprobung des PIO-Überleitungsbogens ausgesprochen. Unter Vorbehalt der Ergebnisse der zu erwartenden Pilotierungs-/Erprobungsphase, geht der bpa mit einer Benennungsherstellung des PIO-Überleitungsbogens konform. Die Erprobung wird mit der mio42 GmbH, dem Bundesgesundheitsministerium sowie den anderen beteiligten Verbänden abgestimmt.

Personalsicherung

Die Sicherung des notwendigen Personals ist die Achillesferse der Einrichtungen und Dienste. Angesichts der steigenden Nachfrage auf der einen Seite und des sinkenden inländischen Arbeitskräftepotentials auf der anderen Seite müssen alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, um ausreichend Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen. Um seine Mitglieder konkret zu unterstützen und die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, hat der bpa besondere Schwerpunkte bei der Ausbildung, bei ausländischen Pflegekräften und bei der Personalbemessung gesetzt.

Ausbildung

Ein zentrales Problem sind die Schulstrukturen in vielen Bundesländern, die nicht auf den notwendigen Ausbau der Ausbildungskapazitäten ausgerichtet sind. Junge Menschen

wollen in den Beruf und Pflegeeinrichtungen wollen ausbilden, aber die Schulen sind an vielen Stellen das Nadelöhr, weil Lehrkräfte fehlen.

Gemäß des BIBB-Pflegepanel findet jede zweite Pflegeschule die Qualifizierung von Lehrkräften problematisch. 60 Prozent wünschen sich Hilfe bei der Akquise des Personals. Die fehlenden Lehrkräfte gefährden nicht nur die Sicherstellung der derzeitigen Ausbildung, sondern insbesondere auch die dringend notwendige Erweiterung der Ausbildungskapazitäten im Fachkräfte- und Assistenzbereich. Dieser Mangel hat unter anderem seinen Ursprung in einer kaum vorhandenen Förderung der hochschulischen Ausbildung für Pflegekräfte auf der einen sowie Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen auf der anderen Seite. In den Bundesländern zeigen sich erhebliche Probleme auf. Diese reichen von wenigen Angeboten pro Land (teils nur eine Hochschule für Pflegepädagogik), über mangelnde finanzielle Unterstützung der Studierenden bis zu geringen Möglichkeiten für Praxiseinsätze. Darüber hinaus sind die Einsatz- und Refinanzierungsmöglichkeiten akademischer Pflegekräfte insgesamt ungenügend. In der Folge hat sich die Zahl der Studienanfänger in der hochschulischen Pflegeausbildung in den letzten Jahren sogar deutlich reduziert. In einigen Ländern liegt der Wert nur noch bei einem Drittel der Vorjahre, in anderen werden weniger als die Hälfte der Plätze überhaupt vergeben. Und die Situation spitzt sich sogar noch weiter zu. Denn anstatt diese Engstelle zu erkennen und über Lösungen nachzudenken, wurden mit Einführung der Generalistik die Standards in der Ausbildung deutlich angehoben. Wenn aber ohnehin Dozentinnen und Dozenten fehlen und die Kurse noch verkleinert werden, dann werden Ausbildungskapazitäten zwangsläufig rationiert. Am Beispiel NRW: Dort fehlen mehrere Hundert Lehrende an Pflegeschulen und perspektivisch werden es laut Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 1.000 sein. Es liegt an den Bundesländern Offensiven zur Gewinnung von genügend Lehrkräften zu starten. Dazu gehören mehr Studienplätze der Pflegepädagogik sowie at-

traktive Angebote für die Anwerbung und Weiterbildung von Quereinsteigern und Dozenten ohne Masterabschluss. Bis es so weit ist, helfen nur flexible, kurzfristige Maßnahmen und dazu haben die Bundesländer bereits jetzt die Möglichkeit: Das Pflegeberufegesetz gibt ihnen die Kompetenz, das Schüler-Lehrer-Verhältnis in den Pflegeschulen abweichend zum Bundesrecht zu regeln und für die Lehrkräfte übergangsweise bis Ende 2029 klarzustellen, dass zum Beispiel kein Hochschulabschluss auf Masterniveau für den Unterricht erforderlich ist. Von dieser Öffnungsklausel müssen die Länder, in denen dies noch nicht erfolgt ist, Gebrauch machen. Die Länder, die bisher nur Erleichterungen bis 2025 vorsehen, müssen dies langfristiger gestalten. Denn insbesondere kleine und ehemalige Altenpflegeschulen können ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1 bis 20 und besser nur unter schwierigen Bedingungen umsetzen.

In Reaktion auf die Probleme bei der Umsetzung des Pflegeberufegesetzes hat Nordrhein-Westfalen ein Lehrer-Schüler-Verhältnis von 1 bis 25 festgesetzt. Dies gilt sowohl für ehemalige Altenpflegeschulen als auch Krankenpflegeschulen im ganzen Land. Dies gibt einen klaren Rahmen vor, der eine umfassende Planungsperspektive bietet und Umverteilungsprozessen entgegenwirkt. Dem folgend sollten bis 2029 auch die anderen Länder einen verbindlichen Schlüssel in dieser Höhe festsetzen. Bis erheblich mehr Absolventen eines Pflegepädagogikstudiums zur Verfügung stehen, werden so mehr Ausbildungskapazitäten ermöglicht und zwischen den Schulen ausgeglichene Bedingungen geschaffen.

Als weitere Sofortmaßnahme können Pflegepädagogik-Studierende, die sich im Masterstudiengang befinden, bereits vor Abschluss zumindest befristet als Lehrkräfte zugelassen werden. Das erleichtert den Einstieg in den Beruf und gibt den Pflegeschulen schnell zusätzliche personelle Möglichkeiten.

Es muss in jedem Fall dafür Sorge getragen werden, dass jedem Interessenten für seine Ausbildung auch ein Schulplatz angeboten werden kann. Der bpa hat sich deshalb mit den



Mitarbeitende in einer bpa-Mitgliedseinrichtung

Schulstrukturen intensiv befasst und verstärkt sein Engagement für die private Schullandschaft in der Altenpflege und unterstützt die Erfolgsgeschichte der apm. Diese baut schon seit mehreren Jahren bundesweit attraktive Schulstandorte auf und ist inzwischen mit elf Altenpflegeschulen mit über 2.000 Schülerinnen und Schülern in mehreren Bundesländern aktiv, an denen auch ein breit gefächertes Fort- und Weiterbildungsprogramm angeboten wird. Der bpa orientiert sich an den Bedürfnissen der Mitgliedsunternehmen und sorgt mit der apm und seinen Kooperationspartnern für ein einrichtungsnahes Schul- und Qualifizierungsangebot.

Ausländische Pflegekräfte

Ein weiteres wichtiges Feld ist die strukturierte und quantitativ spürbare Anwerbung ausländischer Fachkräfte, zum Beispiel durch mehr Anwerbevereinbarungen, mehr Ausbildung in den Herkunftsländern sowie in Deutschland und einer besseren Refinanzierung der entstehenden Kosten. Aber auch die Anerkennungspraxis muss standardisiert und

unbürokratisch für alle Bundesländer sichergestellt sein. Bisher gibt es eine Vielfalt von Verfahren zur Kenntnisprüfung, unterschiedliche Dauer der Anerkennungsverfahren und verschiedenste Probleme bei der Visaerteilung durch die deutschen Botschaften in den Herkunftsländern. Der bpa fordert hier schnelle Verbesserungen.

Die bpa Servicegesellschaft hat bereits 2018 eine eigene Vertretung in Belgrad eröffnet und unterstützt die Mitgliedseinrichtungen des bpa bei der Anwerbung von Pflegefachkräften aus den Westbalkan-Staaten. Mithilfe eines neuen Vermittlungsnetzwerkes der bpa Servicegesellschaft kann der bpa für seine Mitgliedseinrichtungen darüber hinaus nunmehr auch rund um den Globus qualifizierte und geeignete Kräfte gewinnen, um sie weiterzubilden und anschließend als Pflegefachkräfte an Mitgliedseinrichtungen des bpa zu vermitteln.

Um seinen Forderungen Nachdruck zu verleihen, hat der bpa ein Positionspapier entwickelt und in die Politik eingespeist. Zentraler Punkt: Deutschland muss schnell, ausreichend, entsprechend einsetzbares und finanziertes sowie nachhaltig zur Verfügung stehendes Arbeitskräftepotential aus dem Ausland für Beschäftigungsmöglichkeiten in Deutschland gewinnen. Für die deutsche Wirtschaft und insbesondere für die Pflegebranche heißt:

- „schnell“: eine Beschleunigung der Aufenthalts- und Anerkennungsverfahren mit einer klaren Priorisierung der Berufe, in denen für die Sicherung der Daseinsvorsorge dringend Kräfte benötigt werden.
- „ausreichend“: gesicherte Anwerbungs- und Qualifizierungsstrukturen im Ausland, Ausbau von Vermittlungsab-sprachen für Pflegefachkräfte und Auszubildende in den Pflegeberufen.
- „einsetzbar“: Sprachkurse und Anpassungslehrgänge bereits im Herkunftsland mit unverzüglicher standardisierter Anerkennung.
- „finanziert“: eine Refinanzierung der Investitionen für

Anwerbung und Anerkennung sowie ein rechtlich klarer Einbezug in die Pflegevergütung, spezielle Fördermaßnahmen durch Bund/Länder zur finanziellen Unterstützung der entstehenden Aufwendungen.

- „nachhaltig“: Stärkung der Willkommenskultur, Integrationsarbeit, Attraktivität für den Arbeitsort Langzeitpflege in Deutschland.

Der bpa hat es indes nicht dabei belassen, abstrakte oder unbestimmte Forderungen an die Politik zu stellen, vielmehr hat der Verband auch konkrete Maßnahmen angedacht, mit denen diese Positionen und Forderungen umgesetzt werden können:

- Der bpa forderte erstmals 2001 die Einführung einer CareCard beziehungsweise einer Greencard für Pflegekräfte, die eine Aufenthaltserlaubnis und eine Arbeitserlaubnis zugleich enthält und einen unbürokratischen Familiennachzug ermöglicht.
- Die Visastellen der Auslandsvertretungen in Ländern mit zuwanderungswilligen Fachkräften müssen personell deutlich und nachhaltig gestärkt werden. Die Höchst-wartezeit für ein Arbeitsvisum in der Pflege darf nicht mehr als zwei Monate betragen.
- Gut integrierten Flüchtlinge mit einem Arbeits- oder Ausbildungsplatz (in der Pflege aber auch in anderen Branchen) muss die Möglichkeit eines sogenannten Spurwechsels vom Asylverfahren in das reguläre Einwanderungsverfahren zur Beschäftigung gegeben werden; allerdings ohne hierbei Fehlanreize zu setzen.
- Für berufsbezogene Sprachkurse, Sprachprüfungen und die Vorbereitung sowie Beratung zur Berufsanerkennung sollen Fachkräfte-Beratungsstellen (sog. One-Stop-Anlaufstellen) in Schwerpunktländern mit hohem Fachkräftepotenzial etabliert werden.
- Die Anerkennungsverfahren für Gesundheitsberufe in Deutschland müssen drastisch vereinfacht werden. Insbe-

sondere müssen die 16 unterschiedlichen Länderregelungen kurzfristig durch bundeseinheitliche und bereits vom Heimatland einschätzbare Anforderungen ersetzt werden. Für die schnelle Anerkennung braucht es eine zentrale, personell ausreichend ausgestattete Anerkennungsstelle des Bundes, welche die Anerkennung der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe übernimmt, entsprechendes Wissen bündelt und darüber eine einheitliche Rechtsanwendung gewährleistet.

- Ausländische Pflegeausbildungen aus Staaten mit anerkanntem Bildungsniveau mit einer regulären Ausbildungsdauer/einem Vollzeit-Studium von drei Jahren oder länger müssen grundsätzlich als gleichwertig anerkannt werden.
- Es muss sichergestellt werden, dass ausreichend und kostenlose Anpassungs- und Sprachkurse in Deutschland sowie in Schwerpunktländern zur Verfügung stehen.

Auf dieser Grundlage wird der bpa auch die anstehende Verabschiedung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung begleiten. In der vom Kabinett beschlossenen Fassung sind zwar bereits begrüßenswerte Regelungen enthalten, es fehlen aber aus Sicht des bpa noch wichtige Maßnahmen. Dazu gehört die Etablierung echter „One-Stop-Anlaufstellen“, in denen eine alle Anforderungen umfassende Anwerbung im Herkunftsland organisiert wird. Es muss möglich sein, vor Ort Auswahlverfahren ebenso wie die erforderlichen Vorbereitungen bzw. Prüfungen und Anerkennungsverfahren bis hin zu einer Ausbildung nach deutschem Recht durchzuführen. Zuwanderungswillige Pflegekräfte, auch unterhalb der Fachkraftqualifikation, oder interessierte Auszubildende aus dem Ausland könnten auf diesem Wege so einfach wie möglich zuwandern und dann schnell anerkannt werden.

Personalbemessung (PeBeM)

Im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege wurde unter Leitung von Prof. Rothgang über mehrere Jahre die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen (PeBeM) vorangetrieben. Empfohlen wurde ein Verfahren zur Ermittlung eines einrichtungsindividuellen Personalmix auf Grundlage der jeweiligen Bewohnerstruktur. Dabei wurde insbesondere die Notwendigkeit eines Aufwuchses beim Hilfs- und Assistenzpersonal festgestellt. Die Vorbereitungen zur Umsetzung dieses Personalbemessungsverfahrens sind im Berichtszeitraum entscheidend vorangeschritten.

Gemeinsam mit den übrigen Leistungserbringerverbänden hat der bpa konkrete Forderungen zur Schaffung struktureller Voraussetzungen vorgelegt, damit es überhaupt zu einer Mehrpersonalisierung im Rahmen der Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens in der vollstationären Pflege kommen kann. Denn ohne diese Maßnahmen kann es höchstens zu einer Umverteilung des Personals kommen, die nachhaltige pflegerische Versorgung wäre dann gefährdet.

Folgende Forderungen wurden darin erhoben:

- Da die derzeitigen Ausbildungskapazitäten nicht genügen, um den zukünftigen Bedarf sicherzustellen, müssen die Länder von den Öffnungsklauseln des Pflegeberufgesetzes so Gebrauch machen, dass notwendige Anpassungsprozesse der Strukturstandards erfolgen als auch zusätzliche Ausbildungskapazitäten geschaffen werden.
- Pflegehilfskräften, die derzeit bereits in den Pflegeeinrichtungen arbeiten, muss eine niedrigschwellige Möglichkeit geboten werden, Wege in das Qualifikationsniveau 3 zu erhalten. Dazu zählen z. B. eine verkürzte und berufsbegleitende Ausbildung, die Anerkennung der Beschäftigungsdauer auf die praktischen Anteile der Ausbildung und die Anerkennung von Fortbildungen.
- Es braucht ein Sofortprogramm zur Anwerbung interna-

tionaler Pflegefachkräfte und Auszubildender.

- Es werden strukturierte Kompetenzerhebungen von Erwerbslosen sowie passgenaue Umschulungs- und Weiterbildungsangebote benötigt. Die Bundesagentur für Arbeit ist gefordert, dies in ihren Beratungen vorzusehen und Angebote vollständig zu finanzieren.
- Die Fachkraftquote muss ersatzlos gestrichen werden und jeweils auf den GVWG-Schlüssel verwiesen werden.
- Vergütungszuschläge zur Finanzierung von zusätzlichen Fachkräften und von zusätzlichen Pflegehilfskräften müssen auch nach dem 1. Juli 2023 möglich sein.

Auf der Grundlage dieses Positionspapiers hat der bpa die Verhandlungen zu den Bundesempfehlungen für die Umsetzung der Vorgaben zur vollstationären Personalbemessung in den Landesrahmenverträgen geführt.

Wesentliche Zielsetzung des bpa in den Verhandlungen zur Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI auf Bundesebene war es, weitere Umverteilungsprozesse und eine Verschärfung des Wettbewerbs um das Personal zwischen den Versorgungsbereichen in der Pflege zu verhindern und die Vorgaben gleichzeitig so auszugestalten, dass die gewünschte Mehrpersonalisierung mit Ablösung der starren Fachkraftquote auch tatsächlich in den Pflegeeinrichtungen erfolgen kann. Es darf nicht erneut zu einer Situation kommen, in der Stellen geschaffen, aber aufgrund der regulatorischen Vorgaben nicht besetzt werden können, wie bei den zusätzlichen „Spahn-Stellen“ vielfach geschehen.

Besonderes Augenmerk wurde, angeregt durch den bpa, dabei den künftig in großer Zahl benötigten Kräften mit Qualifikationsniveau 3 (QN 3; mindestens einjährig ausgebildete Hilfs- und Assistenzkräfte) gewidmet, von denen es aktuell und auch in naher Zukunft in keinem Bundesland ausreichend qualifiziertes Personal zur Besetzung der Stellen gibt. Nachdem einige Verhandlungspartner zu Beginn möglichst hohe verpflichtende Personalanforderungen vorschreiben

wollten, wurde durch die Sensibilisierung seitens des bpa über die fehlenden Voraussetzungen schnell deutlich, dass eine schrittweise und am Machbaren orientierte Vorgehensweise zielführender ist. Sie erlaubt den Einstieg in die Umsetzung, ohne gleichzeitig die Gefahr einer Rationierung pflegerischer Versorgung aufgrund zu hoher Anhaltswerte und daraus folgender Belegungsstopps mit sich zu bringen. Im Ergebnis wurden deshalb vor allem Mindestvorgaben für die Landesrahmenverträge aufgestellt. Für die neuen Mindestpersonalschlüssel im Land soll eine Orientierung an den derzeit geltenden Regelungen erfolgen. Da, wo einrichtungsindividuell höhere Werte bereits vereinbart waren, können diese fortgelten. Einrichtungen, die die neuen Mindestschlüssel bisher nicht erreichen, bekommen Übergangsregelungen. Die Fachkraftquote soll nur noch für diese Mindestvorgaben gelten. Sobald Einrichtungen darüber hinaus einen persönlichen Aufwuchs vornehmen, beispielsweise mit mehr Hilfskräften, soll sie keine Anwendung mehr finden. Für die PDL sowie Qualitäts- und Hygienebeauftragte können pflegegradunabhängige Personalanhaltswerte ausgewiesen werden. Die Vereinbarung weiterer Funktionsstellen, nicht zuletzt derer, die es im Land bereits gab, ist möglich. Für den Nachdienst gelten die ordnungsrechtlichen Vorgaben des Landes fort. Bei der Frage der Anerkennung von Fachkräften sollen künftig auch sehr viel mehr Berufsgruppen hinzugezogen werden können.

Der bpa hatte in den Verhandlungen gefordert, dass insbesondere die angelernten Hilfskräfte, die langjährige Erfahrung haben und schon heute die Arbeit leisten, die künftig von den QN-3-Kräften verantwortet werden soll, genau diese Tätigkeiten für einen Übergangszeitraum auch weiter ausüben können sollen. Die fehlenden mindestens einjährig qualifizierten Hilfs- und Assistenzkräfte sollten somit ersetzt werden. Während dies in den Verhandlungen noch aufgrund einer fehlenden gesetzlichen Grundlage nicht vereinbart werden konnte, hat die parallele Sensibilisierung des Bundesmi-

nisteriums für Gesundheit für dieses zentrale Umsetzungshindernis zum Erfolg geführt. So findet sich im Entwurf des PUEG genau diese vom bpa geforderte Möglichkeit: Bis 2028 sollen Hilfskräfte ohne Ausbildung, die mindestens fünf Jahre Erfahrung in der Pflege haben, die Arbeit der QN-3-Kräfte übernehmen können.

Ein besonderer Erfolg ist es, dass die Verhandlungspartner auf Initiative des bpa das gemeinsame politische Forderungspapier als Anlage zum Bestandteil der Empfehlungen gemacht haben. Der bpa wird sich weiter dafür einsetzen, dass der Bund und die Länder ihren Verpflichtungen zur Schaffung dieser strukturellen Voraussetzungen nachkommen.

Tariftreue

Durch das GVWG wurden alle Pflegeeinrichtungen verpflichtet, erstmalig ab dem 1. September 2022, einen Tarifvertrag bzw. Arbeitsvertragsrichtlinien einer Kirche (AVR K) abzuschließen, die Vergütung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in der Pflege und Betreuung daran anzulehnen, oder die Beschäftigten nach dem regional üblichen Entlohnungsniveau zu bezahlen.

Zulassungen und Versorgungsverträge werden an die Tariftreue geknüpft. Deshalb haben bereits im September 2021 Pflegeeinrichtungen mit Unterstützung des bpa Verfassungsbeschwerden gegen die gesetzlichen Tariftreueregelungen beim Bundesverfassungsgericht erhoben.

„Die Tariftreueregelung ignoriert die grundgesetzlich garantierte Staatsfreiheit der Lohngestaltung und Lohnfindung. Hier wird der Staat übergreifend.“

(bpa Arbeitgeberverband-Präsident Rainer Brüderle)

Der bpa Arbeitgeberverband hatte zuvor beim Arbeitsrechtler Felix Hartmann von der Freien Universität Berlin ein Gutachten in Auftrag gegeben, das die Pflicht zur Tariftreue in der Pflege aus mehreren Gründen als verfassungswidrig bewertet hat. Insbesondere hätten Unternehmen nach Artikel 12 Grundgesetz zur Berufsfreiheit das Recht, Arbeitsbedingungen frei auszuhandeln. Die Verpflichtung, Tariflöhne zu zahlen, hebt diese aus und verletzt damit die Grundrechte der Unternehmen. Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerden von Pflegeunternehmen gegen die Tariftreueregelung im Zusammenhang mit dem GVWG allerdings nicht zur inhaltlichen Entscheidung zugelassen.

Durch die Verfassungsbeschwerden ist aber überhaupt erst ein nicht im ursprünglichen Gesetz veranlagter zusätzlicher Gestaltungsspielraum mit der Orientierung am „regional üblichen Entlohnungsniveau“ bewirkt worden. Offenkundig hat der Gesetzgeber darin ein verfassungsrechtliches Risiko erkannt und entschärft. Insoweit war die Verfassungsbeschwerden zumindest außerhalb der Gerichtssäle teilweise erfolgreich. Befriedigend ist dies allerdings nicht, weil der bpa und der bpa Arbeitgeberverband weiter davon ausgehen, dass das Gesetz nicht nur gegen die Koalitionsfreiheit, sondern auch gegen die Berufs- und Arbeitsvertragsfreiheit sowie gegen Demokratie- und Rechtsstaatsprinzipien verstößt. In der Folge galt es umso mehr, den bestehenden handwerklichen Mängeln des Gesetzes zu begegnen und insbesondere die volle Finanzierung der Personalkosten durch die Pflegekassen sicherzustellen. Dabei blieb die praktische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben durchgehend eine unzumutbare Aneinanderreihung von politischen Versäumnissen und intransparenten Verfahren zu Lasten aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland.

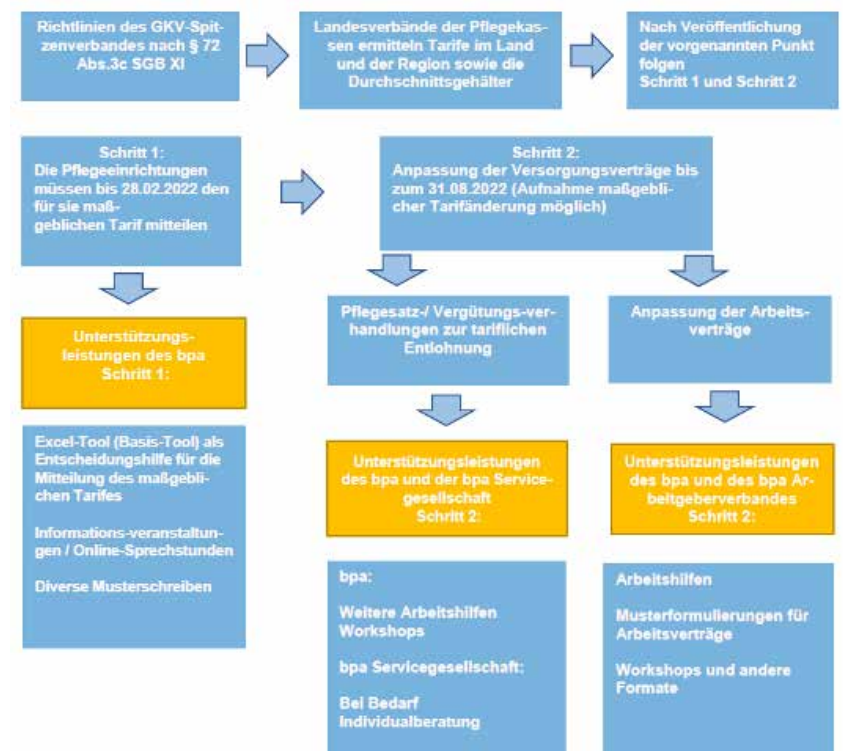
Die Zulassungs-Richtlinien (§ 72 Abs. 3a und 3b SGB XI) sowie die ebenfalls veröffentlichten Pflegevergütungs-Richtlinien (§ 82c Abs. 4 zum Verfahren nach § 82c Abs. 1 bis Abs. 3 und

Abs. 5 SGB XI) regeln das Nähere zur Umsetzung. Bereits die Veröffentlichung der Richtlinien verzögerte sich deutlich und erschwerte die Umsetzung erheblich. Die Pflegeeinrichtungen mussten innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums eine Umsetzungsentscheidung treffen und eine entsprechende Meldung abgeben. Zur Auslegung und Anwendung der Richtlinien gab es viele offene Fragen. Der bpa stimmte sich dazu mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem GKV-Spitzenverband ab. Bereits wenige Monate später wurden die Richtlinien (§§ 72 und 82c SGB XI) im Rahmen des Pflegebonusgesetzes überarbeitet, so dass damit veränderte Regelungen zur Tariftreue in Kraft traten.

Der bpa hat seine Mitglieder bei der Umsetzungspflicht zur Tariftreue engmaschig mit zahlreichen Informationsveranstaltungen, Online-Sprechstunden und Arbeitshilfen begleitet und massiv unterstützt. Die umfangreiche Haupt-Arbeitshilfe vermittelt die Inhalte der Richtlinien unter Berücksichtigung diverser Fragen der Mitgliedseinrichtungen und gibt einen Überblick über die vorzunehmenden Schritte. Anhand vieler Beispiele wurden die Ausführungen zudem praxisnah erläutert.

Gemeinsam mit dem bpa Arbeitgeberverband wurden elementare arbeitsrechtliche Fragen geklärt. Mit der bpa Servicegesellschaft wurden gemeinsam umfangreiche Berechnungstools erarbeitet und bereitgestellt. Diese boten den Mitgliedern die Möglichkeit, die wirtschaftliche Auswirkung von Umsetzungsmöglichkeiten auf die eigene Pflegeeinrichtung zu bewerten.

Im Rahmen der Klärung verschiedener Fragen wurden die Arbeitshilfe und Berechnungstools kontinuierlich angepasst.



Obwohl sich weder Pflegekassen noch Pflegeeinrichtungen imstande sahen, den Anforderungen an die Tariftreue zum 1. September 2022 gerecht zu werden und alle administrativen Aufgaben bis dahin abzuarbeiten, ermöglichte es der Gesetzgeber nicht, ein für die praktische Umsetzung angemessenes Zeitfenster zu öffnen.

bpa.pressemitteilung

Berlin, 13. Juni 2022 (Nr. 48/22)

Kassen und Verband warnen: Am 1. September bricht die pflegerische Versorgung weg

bpa unterstützt GKV-Forderung nach flexiblem Umsetzungstermin der Tarifflicht, um Versorgung zu sichern

Bundesverband
privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Friedrichstraße 148
10117 Berlin

Telefon: +49 30 30878860
Telefax: +49 30 30878889

Der bpa hat unter erheblichen Zeitdruck zahlreiche Verhandlungen auf der Landesebene geführt und sich für reibungslose Übergänge in das neue Entlohnungssystem eingesetzt. Im Vordergrund stand dabei die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der bpa-Mitgliedseinrichtungen. In vielen Bundesländern ist es gelungen, den Einrichtungen den Übergang in die tarifliche Entlohnung zu ermöglichen und die notwendige Refinanzierung dafür sicherzustellen. Allerdings verschließen sich in wenigen Ländern auch Pflegekassen einer pragmatischen Umsetzung, oder waren nicht bereit, eine notwendige Refinanzierung über die Vergütungen und Pflegesätze abzubilden.

„Politik hat Tariflöhne versprochen. Bei der Umsetzung bremsen einige Kostenträger.“

(bpa-Präsident Bernd Meurer)

Insbesondere die Krankenkassen weigerten sich im Bereich der Häuslichen Krankenpflege, analoge Regelungen, zu den im SGB XI für die Umsetzung der Tariftreue getroffenen, umzusetzen. Aufwendige Schiedsverfahren mussten geführt werden und die Verhandlungen konnten auch bis zum Ende des Berichtszeitraums nicht in allen Bundesländern abgeschlossen werden.

Qualitätsausschuss Pflege

Die Arbeit des Qualitätsausschusses Pflege war im Berichtszeitraum maßgeblich durch die Pandemie geprägt und viele Projektabläufe wurden somit beeinflusst. Dennoch konnten laufende wissenschaftliche Aufträge erfolgreich abgeschlossen und neue wissenschaftliche Projekte begonnen werden. Der Qualitätsausschuss Pflege hat sich somit auch unter den herausfordernden Pandemiebedingungen als arbeits- und beschlussfähig bewährt. Inzwischen wurde die Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege offiziell durch den Gesetzgeber

„entfristet“ und ist damit zu einer dauerhaften Einrichtung geworden. Auch das zeigt die stetig wachsende Bedeutung des Gremiums. Wie bereits im vorherigen Berichtszeitraum bildet der bpa-Bundesgeschäftsführer Bernd Tews gemeinsam mit der Abteilungsleiterin des GKV-Spitzenverbandes, Frau Dr. Monika Kücking, den geschäftsführenden Vorstand des Qualitätsausschusses Pflege. Der bpa ist in alle Gremien des Ausschusses eingebunden und an allen maßgeblichen Beschlüssen und Entscheidungen beteiligt. Die einzelnen gesetzlichen Aufträge des Qualitätsausschusses Pflege finden Sie [hier](#).

Qualitätsentwicklung in der stationären Pflege

Die Einführung und Etablierung der indikatorengestützten Qualitätsprüfung- und -darstellung in der vollstationären Pflege wurde durch die Corona-Pandemie erheblich erschwert. Zur Entlastung der Einrichtungen hat der Gesetzgeber den Erprobungszeitraum zur Erhebung der Indikatordaten (als Erhebung ohne Veröffentlichung) bis 31. Dezember 2021 verlängert. In diesem Zeitraum waren die vollstationären Einrichtungen verpflichtet, (mindestens) einmal Ergebnisindikatoren zu erheben und an die sog. Datenauswertungsstelle zur Auswertung der Ergebnisse zu senden, um eine Vergleichbarkeit mit anderen Einrichtungen zu ermöglichen. Die Veröffentlichung der Indikatorenergebnisse konnte somit ab dem 1. Januar 2022 erfolgen.

Der Qualitätsausschuss hat auf Grundlage zahlreicher Anregungen, Nachfragen und Verbesserungsvorschläge zum Erhebungsinstrument und -verfahren von mit der Umsetzung beauftragten Einrichtungsleitungen, Qualitätsmanagementbeauftragten und verantwortlichen Pflegekräften Anwendungshinweise für alle Einrichtungen erarbeitet. Auch die vom Qualitätsausschuss beauftragten Arbeitsgruppen berieten fortlaufend über mögliche Anpassungen und Verbesserungen des Verfahrens, um dieses in der Praxis zu etablieren und als Instrument für die Einrichtungen nutzbar

zu machen. Parallel bereitet die Datenauswertungsstelle Pflege seit ihrem Bestehen die bei ihr eingehenden Daten aus den Indikatorenerhebungen kontinuierlich auf. Dazu gehört auch die Prüfung der statistischen Plausibilität. Hier zeigte sich frühzeitig ein hoher Anteil statistischer Auffälligkeiten, so dass Ende des Jahres 2021 der Qualitätsausschuss Pflege eine wissenschaftliche Überprüfung der statistischen Plausibilitätskontrolle durchführen ließ. Auf der Grundlage der dabei ermittelten Empfehlungen wurden von der zuständigen Arbeitsgruppe Änderungen zum Verfahren der statistischen Plausibilitätskontrolle beraten und mit aktualisierten Maßstäben und Grundsätze für die vollstationäre Pflege zum 1. Juli 2022 umgesetzt. Bis auf Weiteres wird die statistische Plausibilitätskontrolle bei den Qualitätsindikatoren im Bereich „Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit“ nicht angewendet. Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen wissenschaftlichen Evaluation des Verfahrens soll jedoch eine Überprüfung stattfinden.

Es wurde im Berichtszeitraum außerdem über neue Ausschlusskriterien beraten. Künftig soll das Indikatorenverfahren keine Anwendung mehr finden auf Kleinsteinrichtungen mit einer Kapazität von höchstens 14 Pflegeplätzen und für Einrichtungen, die auf die Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern im Wachkoma spezialisiert sind. Die Veröffentlichung der angepassten Maßstäbe und Grundsätze vollstationär war innerhalb des Berichtszeitraums noch nicht erfolgt. Somit waren diese Regelungen zu diesem Zeitpunkt noch nicht in Kraft.

Nicht nur das Indikatorenverfahren hatte Änderungen und Anpassungen der Maßstäbe und Grundsätze vollstationär zur Folge, sondern auch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG). Dieses enthielt einen Auftrag an den Qualitätsausschuss Pflege, die Maßstäbe und Grundsätze um Anforderungen an Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen zu ergänzen. Die Beteiligten des

Qualitätsausschusses Pflege haben diesen Auftrag in Form eines neuen Kapitels umgesetzt. Darin wird geregelt, dass für den Fall akuter Krisensituationen, wie Pandemien oder Unwetter/ Naturkatastrophen, die Einfluss auf die Versorgung haben, der Träger einer vollstationären Pflegeeinrichtung in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden seiner Kommune künftig ein Krisenkonzept vorhalten muss, welches die grundsätzliche strukturelle Handlungs- und Arbeitsfähigkeit der Pflegeeinrichtung sicherstellen und Regelungen zur Aufrechterhaltung der Erreichbarkeit und internen Kommunikation enthalten soll. Die aktualisierten Maßstäbe und Grundsätze vollstationär traten am 1. Juli 2022 in Kraft. Analog zu den Maßstäben und Grundsätzen vollstationär hat der Qualitätsausschuss Pflege entsprechend des gesetzlichen Auftrages des GVWG auch über Maßnahmen in Krisensituationen für die Tagespflege und Kurzzeitpflege beraten. Die jeweiligen Maßstäbe und Grundsätze wurden um ein entsprechendes neues Kapitel ergänzt und traten zum 1. Dezember 2022 in Kraft.

Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege

Bezüglich der Entwicklung und Pilotierung von Instrumenten für die Qualitätsprüfung und -berichterstattung in der ambulanten Pflege konnte der Qualitätsausschuss Pflege im Februar 2021 den Abschlussbericht des IGES Instituts zur Pilotstudie abnehmen. Basierend auf diesen Ergebnissen hat der Qualitätsausschuss Pflege einen Auftrag zur Anpassung des neuen Prüfverfahrens an die Entwickler Professor Büscher (Hochschule Osnabrück) und Professor Wingefeld (Universität Bielefeld, Institut für Pflegewissenschaft) vergeben. Der Zwischenbericht wurde im August 2022 vorgelegt. Er stellt die Ergebnisse der ersten Projektphase dar, in der Anpassungen der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen in der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege entwickelt wurden. Die Vergabe eines Auftrags zur wissenschaftlichen Pilotierung dieser Anpassungen ist im Anschluss vorgesehen.

Der Qualitätsausschuss Pflege hat im Jahr 2022 zudem eine Arbeitsgruppe gebildet, um die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege zu ergänzen und zu aktualisieren. Hintergrund sind zahlreiche gesetzliche Aufträge an den Qualitätsausschuss Pflege. Nach intensiven Beratungen konnten die ersten Änderungen der Maßstäbe und Grundsätze für die ambulante Pflege auf den Weg gebracht werden. Diese wurden um jeweils ein Kapitel zu Maßnahmen in Krisensituation (ähnlich der Regelung in den Maßstäben und Grundsätzen vollstationär, Tagespflege und Kurzzeitpflege) und zur elektronischen Pflegedokumentation ergänzt. Wird die Pflegedokumentation in elektronischer Form erstellt, muss der Pflegedienst künftig sicherstellen, dass die pflegebedürftige Person sowie die an der Versorgung Beteiligten für ihre Leistungsbereiche plattformunabhängig und technisch barrierefrei Einsicht in die Inhalte der elektronischen Pflegedokumentation nehmen können. Ist der pflegebedürftigen Person eine Einsicht in die elektronische Pflegedokumentation nicht möglich, hat der ambulante Pflegedienst die Pflegedokumentation der pflegebedürftigen Person auch in Papierform zur Verfügung zu stellen. Bei Tagespflegen ist das Thema Medikamentengabe von zahlreichen Schnittstellenproblemen geprägt, die sich u.a. auch deutlich im Praxistest zur Einführung des Strukturmodells in der Tagespflege gezeigt haben. Der Qualitätsausschuss Pflege hat daher ein Rechtsgutachten „Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege“ in Auftrag gegeben. Das Gutachten wurde Ende 2022 vorgelegt. Die darin enthaltenen Empfehlungen sowie eventuell daraus resultierende Anpassungsbedarfe der Maßstäbe und Grundsätze werden nun durch den Qualitätsausschuss geprüft.

Ebenfalls beraten wurden auch Regelungen zum Thema digitale Fortbildungen für Pflegedienstleitungen und zu Qualifikationsanforderungen für Betreuungskräfte, die innerhalb

des Berichtszeitraumes allerdings noch nicht zum Abschluss gebracht werden konnten.

Neue Leistungen der häuslichen Krankenpflege

In den vergangenen Jahren wurden über die Richtlinie zur Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) neue Positionsnummern aufgenommen und den Pflegediensten bzw. Pflegefachkräften somit neue Leistungen ermöglicht. Die neuen Leistungen werden auf der Landesebene mit neuen Vereinbarungen zum An- oder Ablegen von Bandagen und Orthesen, zur Dekubitusbehandlung ab Grad 2, Übergangsregelungen zur bisherigen Wundversorgung, neuen Vereinbarungen zur interstitiellen Blutzucker-Messung, zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung sowie für eine erhöhte Wegevergütung umgesetzt. In einigen Ländern dauern die Verhandlungen unter Beteiligung des bpa teilweise noch an.

Neben der Leistungsausweitung im Rahmen der HKP-Richtlinie wurde eine grundlegende Kompetenzerweiterung für die Pflege vorgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu einen Beschluss über die Festlegung von Dauer und Häufigkeit einzelner HKP-Maßnahmen durch Pflegefachkräfte getroffen, der im Oktober 2022 in Kraft getreten ist. Im Zuge der Bundesrahmenempfehlungen gemäß § 132a SGB V, s. u., wird über die Anforderungen verhandelt, die hierfür an die Pflegefachkräfte gestellt werden. Der bpa vertritt die Interessen seiner Mitglieder bei diesen Verhandlungen.

Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a SGB V

Die Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a SGB V bilden die Grundlage für die Leistungsvereinbarungen auf Lan-

desebene. In den Empfehlungen werden von den Vertragspartnern auf Bundesebene die Grundsätze für die häusliche Krankenpflege festgelegt, die für die Pflegedienste und Krankenkassen auf Landesebene bindend sind. Die Bundesrahmenempfehlungen werden von den Vertragspartnern fortlaufend angepasst und wurden im Berichtszeitraum um folgende Regelungsbereiche erweitert:

- Psychiatrische häusliche Krankenpflege
- Grundsätze der Vergütung und ihrer Strukturen einschließlich der Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte und für die Vergütung von längeren Wegezeiten
- Anforderungen an die Eignung von spezialisierten Leistungserbringern zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden

Da im Zuge der Verhandlungen zu den wesentlichen Inhalten der genannten Regelungsbereiche keine Einigung erzielt werden konnte, mussten diese erneut von der Schiedsstelle festgesetzt werden. Der bpa war als Verhandlungsführer auf Seiten der Leistungserbringerverbände maßgeblich an den Verhandlungen und der Ausgestaltung der neuen Bundesrahmenempfehlungen beteiligt. Im Zuge der durchgeführten Schiedsverfahren konnte der bpa sich mit wesentlichen seiner Positionierungen durchsetzen und die Interessen seiner Mitglieder wahren. Die Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen erfolgt durch den bpa und die übrigen Vertragsparteien auf Landesebene.

Die Verhandlungen zu den Themen „Verordnung von Dauer und Häufigkeit einzelner HKP-Maßnahmen durch Pflegefachkräfte“, „Blankoverordnungen“ und „Leistungszeiten“ zur Aufnahme in die Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a SGB V dauern an.

Rahmenvereinbarungen nach § 45 SGB XI mit den Pflegekassen

Der bpa konnte seine gute Zusammenarbeit mit den Pflegekassen zur Durchführung von Pflegeberaterleistungen nach § 45 SGB XI im Berichtszeitraum fortsetzen und attraktive Vergütungsanpassungen für seine Mitglieder erreichen. Die DAK-Gesundheit verhandelt - im Gegensatz zu den anderen Pflegekassen - die Rahmenvereinbarung nach § 45 SGB XI nicht individuell, sondern vergibt Aufträge hierzu ausschließlich über ein Ausschreibungsverfahren. Dies führt dazu, dass entsprechend der vergaberechtlichen Vorgaben die Rahmenvereinbarung jeweils mit einem festen Laufzeitende versehen werden muss und spätestens alle vier Jahre neu auszuschreiben ist. Der bisherige Vertrag hatte eine Laufzeit bis zum 30. September 2022, daher hat der bpa sich erneut an dem neuen Ausschreibungsverfahren der DAK beteiligt und nahtlos zum 1. Oktober 2022 einen neuen Zuschlag erhalten. Damit wird die langjährige Pflegeberatervereinbarung zwischen dem bpa und der DAK-Gesundheit fortgesetzt. Erfreulicherweise konnte auch hier eine Vergütungssteigerung erreicht werden.

Es bestehen bundesweite Verträge mit der Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, pronova BKK und der IKK classic. Daneben wurden einzelne Vereinbarungen auf Landesebene abgeschlossen. Die Mitgliedsdienste haben die Möglichkeit, den Verträgen beizutreten und hierüber Leistungen nach § 45 SGB XI (individuelle häusliche Schulungen, Überleitungspflegen und Gruppenpflegekurse) zu erbringen und abzurechnen. Die Corona-Pandemie hat die Nachfrage nach den Pflegeberaterleistungen zusätzlich verstärkt. Voraussetzung für die Leistungserbringung nach § 45 SGB XI ist der Einsatz von examinierten Pflegefachkräften, die für die Beratungen speziell geschult wurden. Der bpa bietet diese Schulungen regelmäßig und bundesweit an. Daneben werden den Pflegeberater/innen auch Auffrischkurse zu den § 45-Leistungen angeboten. Gemeinsam mit der apm hat der bpa das Schulungsangebot für die Pflegebe-

rater/innen im Berichtszeitraum um E-Learning-Programme erweitert, so dass sowohl der Grundkurs als auch der Auffrischungskurs für Pflegeberater/innen nach § 45 SGB XI nun zeit- und standortunabhängig auch online absolviert werden können.

Bundesrahmenvertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), § 132d SGB V

Der Gesetzgeber hat den Spitzenverband Bund der Krankenkassen beauftragt, gemeinsam mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf Bundesebene erstmals bis zum 30. September 2019 einen einheitlichen Rahmenvertrag über die Durchführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu vereinbaren. Den besonderen Belangen von Kindern ist durch einen gesonderten Rahmenvertrag Rechnung zu tragen. In den Rahmenverträgen werden die sächlichen und personellen Anforderungen an die Leistungserbringung, Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie die wesentlichen Elemente der Vergütung festgelegt. Der bpa, als maßgebliche Spitzenorganisation der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf Bundesebene, war in die Verhandlungen eingebunden. Die Verhandlungsgespräche wurden im März 2019 aufgenommen und dauerten in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium bis Anfang 2022 an. Im März 2022 wurde die Schiedsperson angerufen, die die in den Verhandlungen nicht geeinten Punkte im September 2022 festgesetzt hat. Die Rahmenverträge nach § 132d SGB V sind zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten. Der bpa hat seine Mitglieder über die Vertragsinhalte informiert und wird in Vorbereitung auf die anstehenden Verhandlungen der SAPV-Teams mit den Krankenkassen eine Arbeitshilfe erstellen und die Mitglieder bei den Verhandlungsgesprächen entsprechend begleiten.

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

Wie bekannt, hat der Gesetzgeber die Rechtsgrundlagen für die außerklinische Intensivpflege (AKI) und damit den gesamten Leistungsbereich der AKI komplett geändert. Am 12. Februar 2020 wurde der Gesetzentwurf über ein Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG) von der Bundesregierung beschlossen. Mit dem IPReG wurde für den Bereich der AKI ein neuer Leistungsanspruch für außerklinische Intensivpflege eingeführt.

Ziel dieser Gesetzesänderungen ist eine neue Versorgungsstruktur, von ambulanten Pflegediensten über Wohngruppen bis zu spezialisierten Pflegeheimen. Insbesondere sollen die Änderungen eine deutliche Qualitätsverbesserung, eine eingeschränkte Wahlmöglichkeit der Patienten und eine durch finanzielle Anreize gesteuerte Versorgung gewährleisten. Sowohl der Leistungsanspruch der Versicherten nach § 37c SGB V als auch die damit zusammenhängenden Grundlagen für die Leistungserbringer, insbesondere nach § 132l SGB V, wurden neu gefasst.

Künftig wird die AKI eigenständig und nicht mehr als Teil der häuslichen Krankenpflege geregelt werden. Dazu sieht der Gesetzgeber neue und verbindliche Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge vor. Die Krankenkassen und ihre Verbände dürfen danach nur noch gemeinsam und einheitlich Versorgungsverträge mit Leistungserbringern der AKI schließen. Krankenkassenverbände und Leistungserbringerverbände sind verpflichtet, entsprechende Rahmenempfehlungen auf Bundesebene zu schließen.

Bei der intensivpflegerischen Versorgung in vollstationären Einrichtungen werden die Krankenkassen künftig nicht nur die Kosten der medizinischen Behandlungspflege übernehmen, sondern auch Investitionskostenanteile sowie Kosten

für Unterkunft und Verpflegung. Die Beatmungsentwöhnung im Übergang zwischen akut stationärer und ambulanter Behandlung soll strukturell verbessert und finanziell unterstützt werden. Bei allen Versicherten, bei denen eine Entwöhnung von der Beatmung möglich erscheint, soll vor Entlassung aus dem Krankenhaus ein Entwöhnungsversuch erfolgen. Dafür werden Anreize gesetzt und zusätzliche Vergütung gezahlt. Für Krankenhäuser, die Entwöhnungspotenziale von Beatmungspatienten nicht ausschöpfen, sind Abschlüsse vorgesehen. Im Bereich der Rehabilitation (Reha) sieht das Gesetz vor, dass Ärzte auch ohne vorherige Prüfung der medizinischen Notwendigkeit durch die Krankenkasse eine geriatrische Reha verordnen dürfen. Die Krankenkassen sind an diese Feststellung gebunden.

Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Anforderungen zur Leistungsgewährung in der AKI im Rahmen einer eigenen Richtlinie festgesetzt. In der Folge wurde im März 2022 die AKI-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom BMG genehmigt und darin die Anspruchsberechtigung auf AKI-Leistungen, deren Verordnung sowie die damit zusammenhängenden ärztlichen Aufgaben und das Verfahren seitens der Krankenkassen, neu geregelt. Bis Ende Oktober 2022 wurde die Bundesrahmenempfehlung nach § 132I SGB V unter maßgeblicher Beteiligung des bpa mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt. Neben der Personalqualifikation ist die Personalausstattung, die Vergütungsfindung, die Leistungsdokumentation und Abrechnung sowie insbesondere die Ausstattung der Wohngemeinschaften und stationären Spezialeinrichtungen Regelungsgegenstand. Über diese Inhalte der Bundesrahmenempfehlungen konnte mit den Krankenkassen kein Einvernehmen erzielt werden und es wurde Anfang Dezember 2022 die Schiedsstelle angerufen. Für die Zukunft der AKI sind gerade diese neuen Regelungen existenziell. Dort wird festgelegt, wie die bisherige Versorgung in der AKI auf die neuen Leistungserbringer der AKI

übergeht, welche Anforderungen die Pflegeeinrichtungen in der ambulanten Versorgung als auch in den Wohngruppen sowie in den Heimen zu erfüllen haben. Für den bpa ist die Bundesrahmenempfehlung daher von besonderem Belang und mit teils konträren Auffassungen gegenüber den Krankenkassen verbunden. Ziel ist es, die bestehenden Leistungserbringer im Bestand abzusichern und für neue Leistungserbringer einen fairen Marktzutritt, bei entsprechender Qualität und Refinanzierung, zu verankern.

Nach Ansicht des bpa ist die gesetzliche Neuausrichtung für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege in Hinblick auf die medizinische Qualitätssicherung und z. B. die Beatmungsentwöhnung begrüßenswert. Die Ausgliederung des Leistungsanspruches aus der häuslichen Krankenpflege und die daraus resultierenden Abgrenzungsproblematiken zur häuslichen Krankenpflege sowie die Schaffung diverser Doppelstrukturen, neuer Gremien und Schiedsinstanzen ist allerdings überflüssig. Eine Ergänzung der bestehenden Richtlinie und der Versorgungsverträge nach § 132a SGB V würde den gleichen Zweck erfüllen und Doppelstrukturen sowie Abgrenzungsproblematiken verhindern.

Die Bemühungen des Gesetzgebers, die anhaltend steigende Zahl von Versicherten mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf zukünftig qualitäts gesichert durch eine strukturierte Überleitung aus dem Krankenhaus unter gezielter Nutzung von Entwöhnungspotenzialen der Patienten zu begleiten, sind nachvollziehbar. Allerdings bleibt offen, wie für die zukünftige Versorgung diese fachlichen Voraussetzungen umgesetzt werden können. Bereits gegenwärtig herrscht ein erheblicher Mangel an Fachärzten vor. Weaningzentren sind gegenwärtig weder ausreichend, noch flächendeckend vorhanden. Vor diesem Hintergrund setzt sich der bpa dafür ein, dass eine stärkere Einbindung der Pflegeeinrichtungen und deren Pflegefachkräfte in die fachärztliche Therapie nach

Beendigung der akutmedizinischen Versorgung gesetzgeberisch etabliert wird.

Hierbei sieht der bpa die Notwendigkeit einer umfassenden Versorgungsanalyse. Hierzu wurde am 1. Juli 2022 das Projekt „Bedarflagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende Versorgungsverläufe außerklinisch beatmeter Intensivpatienten“ – kurz: ATME – gestartet. Die Untersuchung verfolgt das Ziel, die Versorgungsstrukturen und Krankheitsverläufe von außerklinisch beatmeten Patientinnen und Patienten mit Intensivpflegebedarf zu analysieren und die Folgen des GKV-IPReG auszuwerten, um die Grundlage für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Weiterentwicklung der Versorgung zu schaffen. Anhand der Untersuchungsergebnisse sollen Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgung außerklinisch beatmeter Patientinnen und Patienten mit Intensivpflegebedarf erstellt werden. Zur Entwicklung dieser Empfehlungen werden grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse aus standardisierten Befragungen von Leistungserbringenden und Patientinnen und Patienten sowie Routinedatenanalysen herangezogen. Das Projekt wird von einem Konsortium, bestehend aus dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO), der Hochschule Osnabrück, der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für außerklinische Beatmung e. V. (DIGAB) und dem bpa durchgeführt. Die Untersuchung wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit insgesamt 1,1 Millionen Euro gefördert und bis Mitte 2024 durchgeführt.

Wirtschaftlichere Kurzzeitpflege

Das bisherige Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen reicht nicht aus – das hat auch die Politik erkannt und deshalb im Juli 2021 der Selbstverwaltung den Auftrag gegeben, die Stärkung der Kurzzeitpflege und der Ausbau des Angebots durch eine wirtschaftlichere Vergütung und bessere strukturelle

Bedingungen zu ermöglichen. Bei den Beratungen über die Empfehlungen zur wirtschaftlich tragfähigen Vergütung der Kurzzeitpflege war es für den bpa besonders wichtig, die verschiedenen Arten und Formen sowie die Besonderheiten der Kurzzeitpflege berücksichtigt zu wissen und Chancen für neue Entwicklungen zu eröffnen.

Drei Formen der Kurzzeitpflege sollen verbesserte Rahmenbedingungen bekommen: solitäre Kurzzeitpflege (eigene Räumlichkeiten und Versorgungsvertrag), angebundene Kurzzeitpflege an eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung (organisatorisch abgegrenzt, meist aber ohne eigenen Versorgungsvertrag) sowie die bisher eher in Bayern und NRW bekannte Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen in einer vollstationären Dauerpflegeeinrichtung („Fix/Flex“). Bei letzterer können sich die Einrichtungen freiwillig verpflichten, ein Teilkontingent – mindestens einen Platz – von Plätzen ausschließlich für Leistungen der Kurzzeitpflege vorzuhalten. Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze setzen sich bei dieser Regelung zusammen aus einem fixen Anteil vorzuhaltender Plätze (ausschließlich für die Belegung von Kurzzeitpflegegästen) und einem flexiblen Anteil (begrenzt durch die Anzahl der im Versorgungsvertrag festgelegten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze). Für die klassische eingestreute Kurzzeitpflege in Pflegeheimen gelten die Empfehlungen hingegen nicht.

Für alle von den Empfehlungen erfassten Arten und Formen der Kurzzeitpflege wird es künftig eine einheitliche, pflegegrad-unabhängige Vergütung geben. Solitäre und angebundene Kurzzeitpflegeangebote werden anhand ihrer tatsächlichen Auslastung der letzten beiden Jahre kalkuliert; mindestens aber mit einer Auslastungsquote von 78 Prozent. Zudem wird eine Abweichung von 5 Prozent unter der tatsächlichen Auslastung der letzten zwei Jahre möglich sein. Für neu zugelassene solitäre Kurzzeitpflegeangebote gilt für das erste Jahr eine Auslastungsquote von 70 Prozent und für das zweite von 73 Prozent unabhängig von der tatsächlichen

Auslastung. Bei der Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen wird eine Auslastung von 85 Prozent in der Kalkulation des Pflegesatzes zugrunde gelegt. Die entsprechenden Auslastungsquoten finden sowohl für den Pflegesatz als auch für die Entgeltsätze Unterkunft und Verpflegung Anwendung. Während bei den Fix-Flex-Angeboten die Einrichtung schlicht 0,1 Vollzeitfachkräfte entsprechend der durchschnittlichen Belegung der Kurzzeitpflegeplätze zusätzlich zur regulären vollstationären Personalausstattung vorhält, gelten für solitäre und angebundene Einrichtungen komplexere Möglichkeiten der Personalausstattung. Sie erhalten jeweils einen pflegegradunabhängigen Personalschlüssel für den pflegebedingten Aufwand von 1 zu 1,7 bis 2,2. Bei den Funktionsstellen gelten für letztere beide Angebote Schlüssel für die PDL von 1 zu 20 bis 25 (mindestens aber 1 Vollzeitstelle), 1 zu 15 bis 20 für Leitung und Verwaltung sowie 1 zu 4,5 bis 6 für die Hauswirtschaft. Insgesamt erfolgt damit die Möglichkeit einer erheblichen Mehrpersonalisierung im Vergleich zum Status quo in fast allen Bundesländern.

So erfreulich diese Regelungen im Hinblick auf die mögliche Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit von Kurzzeitpflegeangeboten sind, so darf nicht darüber hinweggesehen werden, dass die unsichere und kaum kalkulierbare Auslastung im Bereich der Kurzzeitpflege weiterhin ein relevantes Risiko darstellt und die Akzeptanz zur Schaffung neuer und vor allem solitärer Kurzzeitpflegeangebote auch zukünftig nicht als besonders hoch einzuschätzen ist. Noch geringere – also realitätsnähere und risikoärmere – kalkulatorische Ansätze bei der Auslastungsquote, hätten jedoch zu Entgeltsätzen geführt, die die Kostenträger in den Verhandlungen zur Bundesempfehlung nicht akzeptieren wollten. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass die viel zu niedrigen Sachleistungsansprüche im Bereich der Kurzzeitpflege, verbunden mit den zukünftig deutlich ansteigenden Preisen für Kurzzeitpflegeangebote, zu starken Leistungsverkürzungen

führen werden. Zur Abdeckung der Kurzzeitpflegebedarfe und damit zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation muss die Politik die Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen spürbar erhöhen, d. h. mindestens eine Verdoppelung der Sachleistungen wäre dringend geboten. Gleiches gilt für die Verhinderungspflege. Pflegenden Angehörige brauchen Entlastung und es ist kaum nachvollziehbar, weshalb keine entsprechenden politischen Weichenstellungen vorgenommen werden.

Die Empfehlungen konnten kurz nach Ende des Berichtszeitraums beschlossen werden. Bis sie Eingang in die Landesrahmenverträge gefunden haben, gelten sie als unmittelbar verbindlich. Einrichtungen können sich daher ab sofort auf diese berufen und mit den Kostenträgern entsprechend der dortigen Kriterien Vereinbarungen abschließen.

Eingliederungshilfe

Im Berichtszeitraum war die Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe besonders durch zwei Herausforderungen geprägt, die auch schon im letzten Geschäftsbericht eine zentrale Rolle einnahmen: die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und die Bewältigung der Pandemie. Mit der sukzessiven und weiterhin andauernden Umsetzung des BTHG ist derzeit niemand glücklich. Die Leistungserbringer wünschen sich Klarheit zu den Anforderungen sowie angemessene Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, während sich die Kostenträger um die finanziellen Auswirkungen sorgen. Ziel des BTHG ist nicht nur, Leistungen personenzentriert zu gestalten, sondern auch eine weitere Ausgabendynamik zu verhindern. Für die Kostenentwicklung werden nicht zuletzt die Ausweitung der Assistenzleistungen als mitverantwortlich betrachtet. Den Widerspruch einer gewünschten Weiterentwicklung des Leistungsangebots und

einer gleichzeitigen Kostensenkung bzw. -neutralität aufzulösen, ist kaum möglich. Die Pandemie hat die ohnehin komplizierten Verhandlungen weiter erschwert.

Die Politik hat im Koalitionsvertrag gefordert, das BTHG konsequent und zügig umzusetzen. Zudem sollen bürokratische Hemmnisse abgebaut, sowie die Schnittstelle der Eingliederungshilfe zur Pflege angegangen werden. Aus Sicht des bpa ist die Absicht, Übergangslösungen zeitnah durch reguläre Vereinbarungen abzulösen, die auf dem Verhandlungsweg entstehen, grundsätzlich zu begrüßen. Gleichwohl darf nicht die Kostenersparnis im Zentrum der zukünftigen Planungen stehen. Vielmehr muss das Ziel die Weiterentwicklung des Angebots für eine bessere Teilhabe der leistungsberechtigten Menschen sein – mit den privaten Anbietern an der Spitze. Wie die Chancen des BTHG genutzt werden können, stand im Zentrum unserer 20. Fachtagung für Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die Ende 2022 in Berlin stattfand. 130 Vertreterinnen und Vertreter privater Unternehmen diskutierten über die Umsetzung des Gesetzes und tauschten sich über die Auswirkungen der Regelungen u.a. auf die Personalgewinnung, die Qualitätssicherung sowie die zukünftige Angebotsgestaltung aus. Wie die wichtige Arbeit der Eingliederungshilfe deutlich stärker in die Wahrnehmung von Öffentlichkeit und Politik gerückt werden kann, war ein weiterer Schwerpunkt der Veranstaltung.

Der unbefriedigende Umgang der Politik mit den Leistungsanbietern der Eingliederungshilfe während der Pandemie zeigt diese Notwendigkeit mehr als deutlich. Obwohl die versorgten Personen regelmäßig zu den besonders vulnerablen Gruppen gehören, wurden die Angebote der Eingliederungshilfe nur unzureichend unterstützt. Komplizierte Kostenerstattungsverfahren, späte Impfangebote und das Ausbleiben eines Corona-Bonus sind nur einige der Beispiele hierfür. Der bpa hat im direkten Austausch mit der Politik auf Bundesebene und in den Ländern und in diversen Pressemitteilungen auf die schwierige Situation in der Eingliederungshilfe auf-

merksam gemacht und vehement Unterstützung eingefordert.

Die mangelnde Berücksichtigung des sich abzeichnenden Fachkräftemangels ist ein weiteres Beispiel fehlender Wertschätzung durch die Politik. Während in anderen Branchen bereits umfangreiche Maßnahmen zur Personalgewinnung und -sicherung eingeleitet wurden, fehlen diese in der Eingliederungshilfe noch zu oft. Hier bessere und auf die Eingliederungshilfe zugeschnittene Angebote durchzusetzen, ist ein wichtiges Ziel des bpa.

Der bpa setzt sich entschieden dafür ein, dass die Eingliederungshilfe zukünftig die Förderung, aber auch die Anerkennung bekommt, die die Unternehmen und ihre Beschäftigten verdient haben. Hierzu baut der bpa fortlaufend sein Angebot aus. So wurde die AG Eingliederungshilfe auf Bundesebene neu strukturiert, die Präsenz des bpa in externen Gremien weiter ausgebaut und es wurden zusätzliche Informationsangebote geschaffen. Auch das bpa-Magazin widmet sich mittlerweile noch stärker den Themen der Eingliederungshilfe. Im Jahr 2022 wurden mit den teilhabepolitischen Sprechern der Bundestagsfraktionen Interviews geführt. Die Abgeordneten haben darin erläutert, wie sie privates Unternehmertum weiter stärken wollen. Der bpa wird hieran anknüpfen und die Politik weiter in die Pflicht nehmen.

Kinder- und Jugendhilfe

Keine inklusive Jugendhilfe mit exklusiven Strukturen!

2021 ist das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG) in Kraft getreten. Den langwierigen Entwicklungsprozess des Gesetzes hat der bpa intensiv begleitet. Die direkten Auswirkungen auf unsere Mitglieder beziehen sich dabei auf die Änderungen im Ordnungsrecht. Insbesondere die Änderungen in Bezug auf die Voraussetzungen zur Be-

triebserlaubniserteilung führten dazu, dass die Einrichtungen ihre Konzeptionen anpassen mussten.

Mit dem Gesetz ist allerdings auch der Einstieg in die sogenannte inklusive Jugendhilfe geschaffen worden – also die Zuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendliche unabhängig davon, ob sie eine Behinderung haben oder nicht. Zur vollständigen Umsetzung der inklusiven Jugendhilfe bedarf es allerdings noch eines weiteren Bundesgesetzes, dass spätestens zum 1. Januar 2027 in Kraft treten muss. Die Koalition hat sich darauf geeinigt, dass dieses Gesetz bereits in der laufenden Legislaturperiode verabschiedet werden soll. Ein großangelegter Beteiligungsprozess wurde dazu im Sommer 2022 unter Beteiligung des bpa gestartet. Bereits im Rahmen des Gesetzgebungsprozess zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz hat der bpa viele politische Gespräche geführt, eine ausführliche Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf verfasst und an der öffentlichen Anhörung des Bundestages teilgenommen. Dabei ist es dem bpa gelungen, die Aufmerksamkeit auf das reformbedürftige Vertragsrecht des SGB VIII zu richten. Als einziges Sozialgesetzbuch kennt das Kinder- und Jugendhilferecht unterschiedliche vertragsrechtliche Regelungen für den ambulanten und den stationären Bereich, bei denen die ambulanten Leistungserbringer sehr benachteiligt sind.

Zwar wurde im Rahmen des KJSG die notwendigen Änderungen nicht mehr bedacht, im Entschließungsantrag der damaligen Regierungsfractionen der CDU/CSU und SPD wurde die Reform des Leistungserbringungsrechts des SGB VIII aber angemahnt, so dass auch ambulante Leistungen zukünftig rahmenvertraglich geregelt und schiedsstellenfähig sein sollten. Auch ein Entschließungsantrag der FDP-Fraktion, der unserer Argumentation aus der Stellungnahme sehr deutlich folgte, mahnte eine entsprechende Reform an. Daran anknüpfend wird sich der bpa auch im Beteiligungs- und Gesetzgebungsprozess für ein einheitliches Vertragsrecht

im SGB VIII einsetzen, das auch die ambulanten Leistungen rahmenvertragstauglich und schiedsstellenfähig ausgestaltet. Des Weiteren werden wir weiterhin darauf drängen, dass die noch bestehenden benachteiligenden Strukturen für die privaten Leistungserbringer im SGB VIII abgebaut werden. Eine inklusive Jugendhilfe kann nicht mit exklusiven Strukturen umgesetzt werden!

02 | Schwerpunkte auf Landesebene

Baden-Württemberg

GVWG und Vergütungsverhandlungen

Die Umsetzung des GVWG und der sogenannten Tariftreuregelung bestimmte maßgeblich die ambulanten Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern sowohl im SGB V als auch im SGB XI. Im SGB XI ist es dem bpa wie in den Jahren zuvor gelungen, mit den Pflegekassen eine kollektive Vergütungsempfehlung zu vereinbaren. Die verhandelten Vergütungen führen zu Steigerungsraten zwischen 10,6 Prozent (Pflegefachkräfte) und bis zu 20,56 Prozent und entsprechen den Vergütungen von kirchlichen und kommunalen Trägern, die auf kollektiven Verhandlungen beruhen. Auch im SGB V konnten zum Teil zweistellige Steigerungsraten verhandelt werden. Mit der AOK und dem vdek wurde erstmals eine Differenzierung der Vergütungen zwischen Durchschnittsanwendern und Tarifanwendern vereinbart. Wegweisend ist die Verständigung mit der BKK/IKK/Knappschaft auf eine Finanzierung des Erstbesuchs im SGB V und damit die Umsetzung einer jahrelangen Forderung des bpa.

Im stationären Bereich konnte sich der bpa mit den Kostenträgern auf ein vereinfachtes Verfahren zur Umsetzung des GVWG verständigen. Die Einigung ermöglichte denjenigen Mitgliedseinrichtungen, deren Pflegesatzvereinbarung über den 31. August 2022 hinausreichte, eine unkomplizierte Anpassung der Pflegesätze ab dem 1. September 2022 an die gestiegenen Personalkosten. Sehr viele Mitgliedseinrichtungen haben dieses Verfahren genutzt und sich auf diese Weise zunächst wertvolle Luft bei der sich in jeder Hinsicht sehr her-

ausfordernd gestaltenden Umsetzung der Tariftreuregelung verschafft.

Corona-Pandemie

Auch das zweite und dritte Jahr der Corona-Pandemie hat die Arbeit der bpa-Landesgeschäftsstelle maßgeblich geprägt. Durch die enge und konstruktive Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium sowie den Kranken- und Pflegekassen konnten überwiegend Lösungen gefunden werden, mit denen die Einrichtungen und Dienste den Folgen der Pandemie adäquat begegnen konnten. Eine wichtige Unterstützung für die Mitgliedseinrichtungen war außerdem der Corona-Newsticker, mit dem die Mitgliedseinrichtungen bis in das erste und zweite Quartal 2022 meist mehrmals wöchentlich über alle wichtigen Neuigkeiten zur Pandemie informiert wurden.

Investitionskostenberechnung

Dem bpa und den anderen Leistungserbringerverbänden ist es im Berichtszeitraum gelungen, sich mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) auf wichtige Eckpunkte zur Investitionskostenberechnung bei Bestandsimmobilien in der stationären Pflege zu verständigen. Im Fokus der Verhandlungen hatte die Frage gestanden, wie mit den Investitionskostensätzen umgegangen werden soll, bei denen ein mehrstufiger Platzabbau aufgrund der Umsetzung der Landesheimbauverordnung stattfindet. Anstatt einer einmaligen Umrechnung nach dem sogenannten modifizierten Dreisatz ist es nun bis zum 31. Dezember 2028 möglich, gestufte und mit der Heimaufsicht abgestimmte Platzzahlreduzierungen zu vereinbaren. Die sogenannte Altbestands-

bewertung ist immer dann durchzuführen, wenn neben einer Platzzahlreduzierung auch Investitionen getätigt werden, für die eine Refinanzierung gefordert wird. Dabei wird zunächst die ursprüngliche Investitionskostenberechnung auf aktuelle Parameter angepasst und erst danach die Refinanzierung der Neuinvestition berechnet.

Auch bei der Berechnung der Investitionskosten in der Tagespflege und in der Kurzzeitpflege wurden in den Verhandlungen mit dem KVJS deutliche Verbesserungen erreicht. Die geeinten Berechnungsparameter gelten für Tagespflegen und Kurzzeitpflegeplätze, die ab dem 1. Juni 2021 in Betrieb gegangen sind.

Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes

Nach intensiven Verhandlungen ist zum 1. Januar 2021 der neue Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX in Kraft getreten. Das sehr komplexe Vertragswerk bildet die Grundlage für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vor Ort und enthält detaillierte Regelungen zum Abschluss der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, zur Ermittlung der Personalausstattung, zum Personalabgleich sowie zahlreiche leistungsgruppenabhängige Sonderregelungen. Für die Umstellung der Eingliederungshilfe-Angebote auf die Regelungen des Landesrahmenvertrags wurde in der Vertragskommission Ende 2021 eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2023 vereinbart. Spätestens zu diesem Zeitpunkt müssen die Träger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer vor Ort die neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen haben.

Bayern

Wirtschaftlichkeit in Pflegeeinrichtungen

Im Berichtszeitraum beeinflussten zahlreiche Neuregelungen den wirtschaftlichen Betrieb von Pflegeeinrichtungen

und haben die Träger vor große Herausforderungen gestellt. Allen voran sind hier die Auswirkungen des GVWG und die inflationsgetriebenen exorbitanten Kostensteigerungen zu nennen. Dabei hat die bpa-Landesgruppe Bayern die Mitglieder auch in Wirtschaftlichkeitsfragen begleitet, um die Nutzung bestehender Gestaltungsmöglichkeiten aufzuzeigen. So konnte in der Landespflegesatzkommission die Vereinbarung getroffen werden, die im stationären Bereich üblichen Einzelverhandlungen zu erleichtern. Gezielt konnten verschiedene Kalkulationspositionen entsprechend den Einrichtungserfordernissen angepasst werden, so im Bereich Leitung und Verwaltung oder der zugrunde liegenden Auslastungsquote. In der ambulanten Pflege vertrauen die bpa-Mitglieder ganz überwiegend auf die durch den bpa verhandelten kollektiven Vergütungsvereinbarungen.

Diese konnten auch unter GVWG-Gesichtspunkten zukunftsfähig ausgebaut werden und Anschlussvereinbarungen mit den Kostenträgern abgeschlossen werden, die für prospektive Pflegepersonalkostensteigerungen die entsprechenden Steigerungen beim TVÖD zugrunde legen.

Damit können auch zukünftig landesweite Vergütungsverhandlungen geführt werden, um die ambulanten Mitgliedsbetriebe zu entlasten. Daneben unterstützt die Landesgeschäftsstelle im ambulanten Bereich die Mitglieder dabei, weitere Wirtschaftlichkeitspotenziale zu ermitteln und auszuschöpfen.

Eingliederungshilfe

Bestimmende Themen waren die Auswirkungen der Coronapandemie und die Verhandlung des Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX. Mit den sieben bayerischen Bezirken konnte ein Verfahren abgestimmt werden, das es den Mitgliedseinrichtungen ermöglichte, coronabedingte Mehrausgaben und Mindereinnahmen geltend zu machen. Weiterhin konnte mit den Bezirken für einige Leistungsbereiche die Möglichkeit der alternativen Leistungserbringung (z.B. per Telefon oder

Videokonferenz) vereinbart werden. Die aufgrund der Corona-Pandemie ausgesetzten Rahmenvertragsverhandlungen wurden wieder aufgenommen. Es wurden sieben Arbeitsgruppen gegründet, um die Verhandlungen bis zum 31. Dezember 2022 abzuschließen. Trotz einer hohen Sitzungsfrequenz ist dies nicht gelungen, Ziel ist nun der 30. Juni 2023.

Reduzierung der Leiharbeit und Einführung von Springerdiensten

Um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, haben die Leistungserbringer mit den Kostenträgern, unter Moderation der Landespolitik, Regelungen zur Reduzierung der Leiharbeit vereinbart und wollen zukünftig den Aufbau eines Ausfallmanagements durch den Einsatz von zusätzlichen Springerkräften fördern. Im Vordergrund steht dabei die Stärkung der Dienstplansicherheit sowie eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zudem soll durch den Einsatz von Springerkräften erreicht werden, dass Arbeitnehmende in die Pflege zurückkehren, die nach repräsentativen Befragungen dazu bereit sind, wenn sich die Arbeitsbedingungen spürbar und nachhaltig durch mehr Personal verbessern.

Positive Mitglieder- und Seminarentwicklung

Die Landesgruppe Bayern kann allen gegenwärtigen Herausforderungen zum Trotz auch im Geschäftsjahr 2022 eine positive Entwicklung der Mitgliederanzahl vermelden. Insgesamt vertritt die Geschäftsstelle mittlerweile mehr als 1.550 Mitgliedseinrichtungen, was einem Zuwachs von 5,17 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Insbesondere im teilstationären sowie im ambulanten Bereich konnten Zunahmen verzeichnet werden. Auch das Seminarangebot hat sich entsprechend entwickelt: die Landesgruppe blickt im Jahr 2022 auf 76 Veranstaltungen mit über 1.150 Teilnehmern zurück. Obwohl coronabedingt nach wie vor der überwiegende Teil der Veranstaltungen online stattgefunden hat, ist bereits eine positive Tendenz in Richtung zunehmender Präsenz-Seminare erkennbar.



Sitzung des bayerischen Landesvorstandes

Berlin

Umfangreiche Unterstützung bei der Umsetzung der Tariftreuregelung

Die Einführung der komplexen Tariftreuregelung aus dem GVWG zum 1. September 2022 stellte die Pflegeeinrichtungen vor große Herausforderungen. Neben der Veröffentlichung von Sonderregionals und dem Angebot von zahlreichen zusätzlichen Informationsveranstaltungen konnten die Berliner Mitglieder auch im Rahmen von individuellen Beratungen und Arbeitshilfen auf ein umfangreiches Unterstützungsangebot zurückgreifen. Zudem übernahm der bpa eine federführende Rolle in den Verhandlungen zur Überleitung zum GVWG.

Pauschale Vergütungssteigerungen für stationäre und ambulante Einrichtungen

Sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor ist es der bpa-Landesgruppe Berlin auch in den Jahren 2021 und 2022 gelungen, für die Mitglieder attraktive Verhandlungsergebnisse zur pauschalen Fortschreibung der Entgelte zu erzielen. Im bundesweiten Vergleich hat die Landesgruppe Berlin zur Anpassung an das GVWG die höchsten pauschalen Steigerungsraten zum 1. September 2022 verhandelt. So konnten stationäre Einrichtungen im Rahmen der pauschalen Fortschreibung eine Erhöhung der durchschnittlichen Pflegepersonalkosten um 17,42 Prozent beantragen. Die ambulanten Dienste konnten im Durchschnitt eine pauschale Punktwertsteigerung von ca. 25 Prozent im SGB XI und eine Preissteigerung von ca. 20 Prozent im SGB V erhalten.

Neuer kassenartenübergreifender Rahmenvertrag in der Häuslichen Krankenpflege

Im Jahr 2022 konnte der bpa nach harten und über viele Jahre andauernden Verhandlungen mit den Krankenkassen einen neuen kassenübergreifenden Rahmenvertrag in der Häuslichen Krankenpflege vereinbaren. Nachdem im Jahr

2021 zunächst die Personalmindestvorhaltung für die Anbieter abgesenkt werden konnte, gelang der Abschluss des Rahmenvertrages über alle Krankenkassen mit einer einheitlichen Vergütungssystematik zum 1. September 2022.

Dagegen müssen die Anbieter von ambulanter Intensivpflege weiter um eine attraktive Vergütung kämpfen. Nach gescheiterten Verhandlungen und einer festgesetzten Interimsvergütung durch eine Schiedsperson setzt sich die Landesgruppe in Kooperation mit der bpa Servicegesellschaft sowie mit intensiver Pressearbeit für eine tragfähige und wirtschaftlich zukunftsfähige Vergütung ein.

Finanzierung der Ausbildungskosten im Land Berlin nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG)

Die bpa-Landesgruppe Berlin konnte im Rahmen von Verhandlungen bereits frühzeitig im Jahr 2022 die Finanzierung der Ausbildungskosten für die Jahre 2023 und 2024 sichern. Bei den Budgets für die Praxisanleitung hat Berlin ein Modell entwickelt, bei dem ein Vergütungskorridor im Jahr 2023 zwischen 8.023 Euro bis 10.075 Euro vereinbart wurde. Für das Jahr 2024 erfolgt eine weitere Steigerung. Das ausgezahlte Budget richtet sich in fünf Kategorien nach dem Differenzierungskriterium der Personalkosten des Praxisanleitenden. Damit war Berlin nicht nur eines der ersten Bundesländer mit einem Abschluss der Praxisanleiterbudgets für die Jahre 2023 und 2024. Im bundesweiten Vergleich ist die Höhe dieses Budgets bemerkenswert.

Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes

Der bpa ist in den übergeordneten Gremien zur Weiterentwicklung des BTHG für Einrichtungen der Eingliederungshilfe vertreten und wirkt bei den Verhandlungen über die Entwicklung der neuen Leistungs- und Vergütungsstruktur im Berliner Rahmenvertrag mit. Aufgrund von pandemiebedingten Einschränkungen mussten hier bei wesentlichen Vertragsbestandteilen jedoch Übergangsregelungen vereinbart werden. Unter maßgeblicher Beteiligung des bpa konnte ein Verfah-

ren zur Refinanzierung von persönlicher Schutzausrüstung vereinbart werden.

Beratung und Information der Mitglieder während der Corona-Pandemie

In den Jahren 2021 und 2022 stand zudem die Unterstützung der Mitglieder zur Bewältigung der Corona-Pandemie im Vordergrund. Nicht nur die Beratung bei Anträgen zum Pflegerettungsschirm oder der Refinanzierung der Antigen-Tests, sondern auch die Bereitstellung von Informationen zu Unterstützungsangeboten des Landes oder den aktuellsten gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Vorgaben in Form regelmäßiger Corona-Updates konnten einen Beitrag zur Entlastung der Mitglieder leisten.

Vertretung der Interessen unserer Mitglieder in den Gremien des Landes

Die Landesgruppe des bpa konnte auch in den Jahren 2021 und 2022 aktiv und erfolgreich Einfluss auf die pflegepolitische Entwicklung des Landes nehmen. So hat der bpa mittels Wahlprüfsteinen die im Jahr 2021 zu den Berliner Abgeordnetenhauswahlen kandidierenden Parteien zu Positionierungen zu den Forderungen des bpa mit Erfolg eingeladen. Der hierdurch entstandene Dialog wurde vom Vorstand der bpa-Landesgruppe mit den Abgeordneten kontinuierlich fortgeführt. Im Jahr 2022 konnte der bpa zudem im neu gebildeten Steuerungsgremium des Landespflegeausschuss die Position des Vertreters der Leistungserbringer erlangen.

Brandenburg

Die Landesgeschäftsstelle Brandenburg – die jüngste bpa Landesgeschäftsstelle - verzeichnet einen stetigen Zuwachs bei den Mitgliederzahlen. Mittlerweile steht die Landesgeschäftsstelle rund 530 Pflegeeinrichtungen mit Rat und Tat zur Seite und unterstützt mit hilfreichen Informationen.

Nachdem ein Ende der Pandemie in Sicht zu sein scheint, hofft die Landesgeschäftsstelle zukünftig wieder vermehrt in den direkten Kontakt mit den Mitgliedern gehen zu können. So stehen die jährliche Mitgliederversammlung sowie das erstmals im Mai 2019 abgehaltene Maifest vor der Tür. Auch wenn weiterhin Vorsicht geboten ist, dürfte damit ein erstes Wiedersehen mit den Mitgliedern möglich sein.

Zugleich stand die tägliche Arbeit in der Landesgeschäftsstelle nicht still. Vor allem waren folgende Themen relevant.

Umsetzung Tariftreue

Der bpa in Brandenburg konnte für die ambulanten Pflegedienste frühzeitig eine Lösung präsentieren. Mit den Kostenträgern konnte sich pauschal auf die Anwendung des örtlichen Entgelttarifvertrags der AWO geeinigt werden. Die Pflegedienste konnten sich der pauschalen Lösung bereits mit Wirkung ab März 2022 anschließen. Somit stand dem Abschluss neuer Versorgungsverträge ab 1. September 2022 nichts im Wege. Auch für den voll- und teilstationären Bereich wurde sich mit den Pflegekassen auf Basis der regional üblichen Entgelte zügig auf eine pauschale Übergangslösung bis 31. Dezember 2022 geeinigt. Im Anschluss daran konnte für den Vergütungszeitraum ab 1. Januar 2023 eine lineare Entgeltsteigerung verhandelt werden, die alle Optionen der Anlehnung an einen Tarif sowie die Umsetzung der regional üblichen Entgelte abbildet.

Entgeltfortschreibung im Bereich der Eingliederungshilfe

Das bewährte System für die Eingliederungshilfeeinrichtungen konnte beibehalten werden. Die bpa-Landesgeschäftsstelle Brandenburg konnte erfolgreich eine pauschale Personal- sowie Sachkostensteigerung verhandeln. Leistungsanbieter ohne Tarifbindung erhalten eine pauschale Steigerung in Höhe von 2,8 Prozent. Die Refinanzierung der Sachkosten wird für 2023 pauschal um 7,9 Prozent gesteigert, unabhängig davon, ob eine Tarifbindung besteht oder nicht.

Darüber hinaus wurde der Beschluss der Brandenburger Kommission wieder bestätigt, dass die Einrichtungen der Eingliederungshilfe finanzielle Unterstützung für Corona bedingte Mehrkosten erhalten.

Bremen

Das Ergebnis harter Verhandlungen: 85 Prozent der bpa-Mitglieder orientieren sich am Tarif

Der bpa Bremen/Bremerhaven hat bereits 2021 mit den Kostenträgern Vereinbarungen über die konkrete Umsetzung der für die Tariftreue maßgeblichen Vorgaben im ambulanten Bereich getroffen. Gegenstand der Vereinbarung ist in erster Linie der Tarifvertrag für die Pflege in Bremen (TV PflIB), ein Tarifvertrag zwischen der Tarifgemeinschaft Pflege in Bremen (dieser gehören fast alle Wohlfahrtsverbände an) und ver.di. In langwierigen Verhandlungen war es dem bpa gelungen, dass die Pflegekassen, der Sozialhilfeträger und auch die Krankenkassen anerkannt haben, dass die Gehälter in der Altenpflege sich auf das Niveau der Vergütungen im Krankenhaus durch Annäherung zum TV-L bis zum Jahr 2023 entwickeln müssen. Das Ergebnis der Vergütungsverhandlung in 2021, mit Wirkung zu 2022, ist die Möglichkeit einer schrittweisen Annäherung an dieses Ziel. bpa-Mitglieder, die Träger von ambulanten Pflegeeinrichtungen sind, konnten aufgrund des differenzierten Verhandlungsergebnisses mit diversen Optionen auch bereits zum 1. Januar 2022 oder auch zum 1. März 2022 mit der Einführung der tariflichen Vorgaben des TV PflIB beginnen. Damit war der bpa im kleinsten Bundesland bundesweiter Vorreiter. Der längere Vorlauf bis zur verpflichtenden Umsetzung der Tariftreuregelung hat sich sehr positiv ausgewirkt: Einer Umfrage zufolge orientieren sich seit dem 1. September 2022 rund 85 Prozent der bpa-Mitglieder am TV PflIB und haben sich für die höchste Vergütung bei den Beschäftigten entschieden. Damit liegen die Gehälter bei den privaten Trägern mit denen der Wohlfahrt in Bremen

gleichauf – ein Meilenstein vor dem Hintergrund des harten Wettbewerbs um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Pflegerische Versorgung kann nur mit privaten Trägern sichergestellt werden

Eine scharfe Attacke gegen die private Pflege wurde in 2022 von den Politikerinnen und Politiker der Regierungskoalition im Lande Bremen geritten. „Gewinnmaximierung geht vor Qualität“ hieß es in den Medien und die Sozialsenatorin wollte „persönlich die Stadt als Standort für Hedgefonds und Großinvestoren ein bisschen unattraktiver machen“, so wörtlich. Worte folgten Taten: im September diskutierte die Bremische Bürgerschaft einen Antrag der Bürgerschaftskoalition zum Thema „Renditebegrenzung in der Pflege einführen – Private Equality-Gesellschaften stärker regulieren“. Grundlage für den Antrag waren u.a. Daten aus der Sozialbehörde, aus denen hervorging, dass die Qualität in den privaten Einrichtungen vermeintlich schlechter und die in Prüfungen festgestellten Mängel zahlreicher als in den Einrichtungen der Wohlfahrtspflege seien. Etliche der dargelegten Daten mussten im Übrigen im Anschluss revidiert werden.

Der bpa konterte die Vorwürfe mit einer bei der Unternehmensberatung curacon in Auftrag gegebenen Marktanalyse zu den Pflegestrukturen im Bundesland Bremen. Danach ist die private Pflege nicht qualitativ schlechter, sondern kann, z. B. deutlich höhere Investitionen aufweisen. Die von der Heimaufsicht beanstandeten Mängel konnten durch die Prüfergebnisse des MD nicht bestätigt werden. Durch die Studie konnte belegt werden, dass die privaten Pflegeeinrichtungen in Bremen die Versorgung auf hohem Niveau sicherstellen und für den Aufbau notwendiger Infrastruktur für die pflegebedürftigen Menschen sorgen. Denn nur die privaten Träger haben in den vergangenen zehn Jahren neue stationäre Pflegeeinrichtungen gebaut.

„Private Pflegeanbieter werden immer wieder öffentlich kritisiert, ohne dass die Situation differenziert und realistisch betrachtet wird“, so bpa-Landesvorsitzender Sven Beyer in

einer Pressemitteilung, die zusammen mit der Darstellung der Kernergebnisse aus der Marktanalyse auch allen Abgeordneten der Bremischen Bürgerschaft zur Kenntnis gegeben wurde. Die sehr schnell wachsende Zahl der Pflegebedürftigen könne nur mit den Investitionen privater Anbieter gut versorgt werden.



Integrierter Gesundheitscampus Bremen – bpa ist jetzt auch aktiver Partner: Die Gesundheits-, Pflege- und Therapieberufe weiter professionalisieren, zusätzliche Fachkräfte gewinnen, strategische Bündnisse zwischen Forschung und Praxis schaffen und die Marke „Health Science Bremen“ dauerhaft etablieren – das sind die Hauptziele des in 2021 gegründeten Integrierten Gesundheitscampus Bremen (IGB). Mitinitiator und Koordinator ist der über Bremens Grenzen hinaus bekannte Pflegewissenschaftler Prof. Dr. Stefan Görres (rechts im Bild mit der Landesbeauftragten Johanna Kaste). Bereits über 40 Akteure aus der Gesundheits- und Wissenschaftsbranche hat Görres für eine aktive Mitarbeit gewonnen. Auch der bpa Bremen/Bremerhaven ist jetzt mit dabei. Der Campus versteht sich als Dienstleister und Unterstützer der Belange, die aus der Gesundheitsbranche artikuliert werden.

Hamburg

Kampagne gegen Zeitarbeit

Der Fachkräftemangel stellt den zentralen Engpass für die Sicherstellung der Versorgung dar. Besonders im Pflegedienst der Krankenhäuser und den Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege ist der Druck, auf Zeitarbeit zurückzugreifen, immer mehr gestiegen. Dies führt zu zahlreichen Folgeproblemen, denn Zeitarbeitsfirmen konkurrieren mit den Krankenhäusern, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen um dasselbe Personal. Hierzu hat der bpa im Jahr 2022 eine Kampagne gestartet, an der sich auch die Hamburgische Krankenhausgesellschaft beteiligt hat. Ziel ist die Refinanzierung sogenannter „Springer-Pools“ und damit langfristig eine Verringerung der Inanspruchnahme von Zeitarbeit.

Einführung der „HKP-Assistenzkraft“

Mit etwas Vorlauf gelang es im Jahre 2021, dass in der ambulanten Krankenpflege mit mehreren Krankenkassensystemen die „HKP-Assistenzkraft“ vereinbart werden konnte, um die Pflegekräfte und Pflegefachkräfte zu entlasten. Dies sind Pflegehelfer, die für einzelne Leistungen eingesetzt werden können, wenn sie eine strukturierte und ebenfalls vereinbarte Grundqualifikation erwerben. Die Fortbildungsmaßnahme umfasst 52 Unterrichtsstunden.

Preisverhandlungen SGB XI ambulant 2021

Im Vorfeld der sich bereits anbahnenden Vorgaben zur „Tariftreuregelung“ gestalteten sich die Preisverhandlungen für die ambulanten Pflegedienste äußerst zäh. Nur durch Anrufung der Schiedsstelle gab es eine Lösung mit geringen Steigerungsraten.

Umsetzung „Tariftreuregelung“ 2022

Wie in ganz Deutschland war es auch in Hamburg die Hauptaufgabe, im Jahre 2022, die Mitglieder im Bereich der

Langzeitpflege auf die Umsetzung der „Tariftreueregelung“ vorzubereiten, regelmäßig über Neuigkeiten zu berichten, Rechentools bereitzustellen und auf die einzuhaltenden Melde- und Umsetzungsfristen hinzuweisen. Sodann ging es in den Bereichen ambulante Pflege, Tagespflege und stationäre Pflege jeweils darum, den Entscheidungen der Mitglieder zur Orientierung an einem Tarif oder zum regional üblichen Entlohnungsniveau Umsetzungsmöglichkeiten auf der Preisseite zu eröffnen.

Im Bereich ambulant gelang es hier zunächst, ein Referenzmodell für die Punktwerte SGB XI zu vereinbaren, nachdem – mit Abschlägen bei Vorgaben eines Tarifs für Alterssicherung – diejenigen Zielpunktwerte erreicht werden konnten, die für die jeweiligen tarifgebundenen Pflegedienste gelten. Ähnlich fand eine Preisfindung in Orientierung an die durchschnittlich vereinbarten Preise von Tarifanwendern für SGB-V-Leistungen statt. Die Umsetzung im Bereich ambulant wurde für die Mitglieder komplett über den bpa abgewickelt. Im Bereich Tagespflege wurde ein Umstellungstool vereinbart, welches bei noch nicht beendeten Laufzeiten und Berücksichtigung des Wegfalls der Geschäftsgrundlage (§ 85, Abs. 7 SGB XI) zu entsprechenden Preissteigerungen führte. Auch für die stationäre Pflege wurde ein Überleitungstool bei gleicher Voraussetzung vereinbart. Neuverhandlungen im Bereich stationäre Pflege dauerten am längsten, führten aber auch in den meisten Fällen im Oktober rückwirkend zum 1. September 2022 zu Ergebnissen, durch die die Steigerungen der Gehälter zumindest überwiegend refinanziert werden können.

Corona-Pandemie

Auch in den Jahren 2021 und 2022 hat der bpa die Mitglieder bei der Umsetzung der Maßnahmen aufgrund der Corona-Pandemie unterstützt. Insbesondere die Entwicklung der rechtlichen Vorgaben in der Freien und Hansestadt Hamburg wurden kritisch begleitet. Erfolgreich konnten Erst-, Zweit- und Boosterimpfungen für Bewohner, Tagesgäste

und Mitarbeiter mit einem mobilen Impfteam in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen organisiert werden. Pflegekräfte ambulanter Pflegedienste erhielten zudem einen priorisierten Zugang zur Impfung im Hamburger Impfzentrum.

Hessen

Corona-Pandemie versetzt Pflegeeinrichtungen in Dauerausnahmезustand – bpa vertritt im Pflege-Planungsstab COVID des Landes die Belange der privaten Einrichtungen

Auch die Jahre 2021/22 waren für die Einrichtungen geprägt von den Folgen der Corona-Pandemie. Im ersten Jahr stand noch die Beschaffung von PSA und der Schutz der anvertrauten Menschen vor einer Infektion, inklusive leider notwendiger Besuchsbeschränkungen bis hin zu Schließungen von Tagespflegen, im Vordergrund. Die erschreckend hohen Todeszahlen im ersten Corona-Winter machten leider deren Notwendigkeit allzu deutlich. Seit dem Jahreswechsel 2020/21 ging es zunehmend darum, durch eine breit angelegte Impfkampagne wieder schrittweise in eine neue Art der Normalität zurückzufinden. Der bpa setzte sich vehement dafür ein, die Pflegebedürftigen sowie die sie versorgenden Pflege- und Betreuungskräfte prioritär mit dem lebensrettenden Impfstoff zu versorgen und so der Pandemie trotz weiterhin hoher Infektionszahlen und angespannter Personalsituation den größten Schrecken zu nehmen. Der bpa war bei den sukzessiven Lockerungen die Stimme der Vernunft im Planungsstab des Landes und trat für maßvolle und gestaffelte Öffnungsschritte ein. Mit der Landesregierung konnte zudem ein Förderprogramm der Investitionskosten aufgelegt werden, dass besonders von der Pandemie betroffenen Pflegeheimen und Tagespflegen eine anteilige Erstattung der ausgefallenen Investitionskosten ermöglichte.

Tariftreueregelung des GVWG erfordert tiefgreifende Neuordnung von Gehaltsstrukturen – bpa vereinbart mit Kostenträgern Überleitung der Personalmehrkosten durch unterjährige Neuvereinbarungen der Pflegevergütung

Obwohl in seltener Einmütigkeit von Kostenträgern und Leistungserbringern bundesweit gefordert, konnte die Bundesregierung sich nicht auf eine eigentlich dringend notwendige Flexibilisierung des Umsetzungstermins der sogenannten Tariftreueregelung verständigen. Auch in Hessen galt es daher, in kürzester Zeit die Pflegevergütungen von über 1.500 nicht tarifgebundenen Diensten, Heimen sowie Tagespflegen so überzuleiten, dass die tarifgebundenen Mehrkosten refinanziert wurden. Während die Überleitung im stationären Bereich mittels eines geeinten und die Mehrkosten ausrechnenden Excel-Tools und einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern größtenteils ordentlich funktionierte, waren die Kostenträger ambulant leider nicht in der Lage, die Vielzahl an Diensten im Rahmen eines auf Landesebene vereinbarten Überleitungsverfahrens frist- und sachgerecht überzuleiten. Folge war eine erhebliche zeitliche Verzögerung und teils heftige inhaltliche Auseinandersetzungen um eine angemessene Refinanzierung der tarifbedingten Mehrkosten, die der bpa auf allen Ebenen durch umfangreiche Informationen und Beratungen der Mitglieder, Öffentlichkeitsarbeit gegenüber Medien und Politik, Intervention bei den Aufsichts- und Kontrollorganen der Kostenträger, Begleitung von Schiedsverfahren sowie beharrlichen Verhandlungen intensiv führte. Am Ende des Berichtszeitraums zeichneten sich nicht nur deutlich verbesserte Verhandlungsergebnisse bei den individuellen Überleitungen ab, sondern auch eine tragfähige pauschale Lösung zur Refinanzierung des neuen regionalen Entgelt-niveaus.

Eingliederungshilfe in Hessen – drei Rahmenverträge und eine Pandemie

Auch in der Eingliederungshilfe waren die Jahre 2021/2022 noch stark durch die Coronapandemie geprägt. Gleichzeitig

mussten aber die Verhandlungen zu den Rahmenverträgen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) weitergehen. Schon sehr früh wurden daher im Rahmen von Videokonferenzen – ein Format, das wir in den letzten Jahren noch alle gut kennenlernen sollten – die Verhandlungen wieder aufgenommen. Die Rahmenverträge 2 (Teilhabe am Arbeitsleben) und 3 (Soziale Teilhabe und Teilhabe an Bildung) konnten 2022 erfolgreich abgeschlossen werden. Im Anschluss führte der bpa erfolgreich mehrere Schulungsveranstaltungen zu den Rahmenverträgen gemeinsam mit dem LWV-Hessen und der Liga durch. Und auch an der Erarbeitung weiterführender Instrumente zur Umsetzung der neuen Verträge (Kalkulationsdateien etc.) war der bpa maßgeblich beteiligt. Die neuen Verträge treten am 1. Juli 2023 in Kraft. Um den Rahmenvertrag erfolgreich abzuschließen, laufen die Verhandlungen noch intensiv weiter. Zu den Entwicklungen im Bereich Kinder- und Jugendhilfe lesen Sie bitte den ausführlichen Bericht auf Seite 26.

Mecklenburg-Vorpommern

Staffelstabübergabe bei Vorstand und Hauptamtlichen der bpa-Landesgruppe

Pandemiebedingt fand am 2. Dezember 2021 die erste Online-Mitgliederversammlung samt Vorstandswahlen der bpa-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern statt. Unter Moderation und Leitung von Michael Händel und Michael Beermann und dank der vielen fleißigen Helfer im Hintergrund hat das für alle Beteiligten ungewohnte Format gut funktioniert. Nach 23 Jahren erfolgreicher Vorstandsarbeit verabschiedete sich der langjährige Vorsitzende Michael Händel von den Mitgliedern und übergab den Staffelstab an Michael Beermann, der zukünftig den Vorsitz des neu gewählten Vorstandes innehaben wird. Raik Radloff wurde zu seinem Stellvertreter gewählt.



Gruppenfoto im Rahmen der Mitgliederversammlung 2022. Im Uhrzeigersinn beginnend hinten links: Cathérine Tiede, Annette Kob, Felix Grasshoff, Petra Boden, Carolin Lubetzki, Raik Radloff, Bernd Tews, Dietmar Schmidt, Sven Wolfgram, Michael Beermann, Norbert Grote. Foto: Kathrin Rehe.

Zum Oktober 2022 erfolgte dann auch bei den hauptamtlichen Mitarbeitern ein personeller Wechsel. Der über 11 Jahre erfolgreich für den bpa in MV als Geschäftsstellenleiter tätige Sven Wolfgram packte seine Koffer um als neuer Geschäftsführer und Geschäftsbereichsleiter ambulant für die Bundesgeschäftsstelle des bpa in Berlin tätig zu sein. Seine Nachfolge trat der bisher für das Bundesland Berlin zuständige Landesbeauftragte Dietmar Schmidt an. Mit Rona Lehmköster und Katrin Schönrock konnten im Jahr 2022 zudem weitere Landesreferentinnen gewonnen werden, welche die Mitglieder in MV zu den aktuellen Anliegen beraten.

Private Pflege in Mecklenburg-Vorpommern weiterhin auf Wachstumskurs

Mit dem neu gegründeten Pflegedienst Anna-Viktoria GmbH aus Neustadt-Glewe konnte die bpa Landesgruppe im April 2022 ihr 600. Mitglied willkommen heißen. Landesvorstandsmitglied Cathérine Tiede und Landesgeschäftsstellenleiter Sven Wolfgram gratulierten dem neuen Mitglied zur Aufnahme in den bpa. Die notwendige Versorgung der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen wird in Mecklenburg-Vorpommern somit maßgeblich von im bpa organisierten privaten Unternehmerinnen und Unternehmern gesichert.



Landesvorstandsmitglied Cathérine Tiede (2. von links) überreicht ein Präsent an Lydia Schipporeit, rechts daneben Diana Soltwedel und weitere Mitarbeiterinnen. Foto: Sven Wolfgram

16. bpa-Qualitätskonferenz brachte das langersehnte persönliche Wiedersehen

Am 20. und 21. Juni 2022 konnte die bpa-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern nach zweijähriger Pandemiepause endlich wieder zeigen, wie die Qualität in der Pflege gemeinsam vorangetrieben werden kann. Mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen zur 16. Qualitätskonferenz nach Linstow. 15 Referentinnen und Referenten gingen in 23 Vorträgen auf wichtige Veränderungen in der Pflege ein. Dabei standen Themen wie die Personalgewinnung und

-bindung ebenso im Mittelpunkt wie neue Erkenntnisse zur professionellen Wundversorgung. Eine Fachmesse mit 22 Ausstellern begleitete die Tagung mit innovativen Angeboten. Traditionell waren auch die beiden bpa-Geschäftsführer Norbert Grote und Bernd Tews aus Berlin angereist und gaben einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen zu Pflegebonus, Tariftreue, Personalbemessung und zur zukünftigen Personalsicherung.



Eröffnung der 16. bpa-Qualitätskonferenz durch Michael Beermann; Blick auf die Teilnehmer im Valkensaal; Foto: Sabrina Marcks

Zur Abendveranstaltung erschien als Ehrengast der ehemalige Landesvorsitzende Michael Händel. Als Dankeschön für seine langjährige engagierte Arbeit für den bpa und seine Mitglieder erhielt er vom Vorstand ein T-Shirt mit dem Aufdruck „Nr. 1 bpa-Ehrenvorsitzender“; ein sehr emotionaler Moment, der den Teilnehmern noch lange in Erinnerung bleiben wird.



Cathérine Tiede und Michael Beermann bedanken sich bei Michael Händel für seine langjährige erfolgreiche Arbeit und überreichen ein T-Shirt mit dem Aufdruck „Nr. 1 bpa-Ehrenvorsitzender“; Foto: Katharina Neubert

Umsetzung der bpa-AVR ermöglicht angemessene Verhandlungsergebnisse in der ambulanten Pflege

Nach erstmaliger Verhandlung eines Gruppenpunktwertes für Anwender der bpa-AVR im Jahr 2019 ist es dem bpa in den Jahren 2021 und 2022 erneut gelungen, diesen Punktwert um 9,5 Prozent in 2021, weitere 8,7 Prozent zum 1. Januar 2022 und 12,3 Prozent zum 1. September 2022 zu steigern. Mit einem Gruppenpunktwert von zuletzt 0,06302 Euro hatten die Mitgliedseinrichtungen die Möglichkeit, bei der Erbringung von Leistungen der Pflegeversicherung die notwendigen Lohnsteigerungen für alle Mitarbeitenden entsprechend zu refinanzieren und die Regelungen zur Tariftreue zum 1. September 2022 umzusetzen. Inzwischen wenden mehr als 95 Prozent der ambulanten bpa-Mitglieder die AVR des bpa Arbeitgeberverbandes an.

Auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege konnte der bpa durch aufwendige Datenerhebungen und Verhandlungen anhand dieser Stichprobenergebnisse im Juni 2021 und im Mai 2022 positive Verhandlungsergebnisse für alle AVR-An-

wender erreichen, da die Preise der Leistungen um 5,67 Prozent und 9,54 Prozent gesteigert wurden. Jedoch waren die Krankenkassen im Jahr 2022 nicht bereit, die zur Einführung der Tariftreuregelung notwendigen Preissteigerungen mit dem bpa zu vereinbaren, obwohl sie die Kostensteigerungen im Bereich des SGB XI anerkannt hatten. Aus diesem Grund hat der bpa ein Schiedsverfahren eingeleitet. Die Schiedsperson hat zwar die Notwendigkeit der Preissteigerungen anerkannt, legte jedoch ein umfangreiches Antragsverfahren als Voraussetzung fest, mit dem jede Mitgliedseinrichtung des bpa gezwungen ist, ihre konkreten Personalkosten im Jahr 2022 offenzulegen. Sowohl die Auswirkungen dieses Schiedsspruchs als auch die geringe Verhandlungsbereitschaft der Krankenkassen werden die ambulanten Mitglieder im Jahr 2023 vor Herausforderungen stellen.

bpa einigt sich erfolgreich auf vereinfachtes Überleitungsverfahren für die Tariftreuregelung in der stationären Pflege

In den Verhandlungen mit den Kostenträgern des Landes konnte der bpa im Juni 2022 erreichen, dass voll- und teilstationäre Einrichtungen bei Einführung der Tariftreuregelung des GVVG zum 1. September 2022 während des jeweiligen Vereinbarungszeitraums eine Anpassung ihrer Vereinbarung nach § 85 Abs. 7 SGB XI verhandeln konnten. Zudem ist es dem bpa gelungen, ein vereinfachtes Verfahren für Mitglieder mit stationären Einrichtungen, deren Pflegesatzvereinbarungen zum 1. September 2022 bereits ausgelaufen waren, zu vereinbaren, welches neben der individuellen Berücksichtigung der Personalkosten eine pauschale Steigerung der Sachkosten vorsah. Somit hatten die stationären Mitglieder die Möglichkeit, rechtzeitig die Refinanzierung der gestiegenen Personalkosten zu verhandeln.

bpa-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern begleiten achtsam die Pflegereform

Als die Pläne des damaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn im Frühjahr 2021 bekannt wurden, innerhalb der

Pflegereform 2021 die Sachleistungsbudgets der Tagespflege auf 50 Prozent zu kürzen, reagierten Mitglieder der bpa-Landesgruppe schnell und entschieden. Sie starteten frühzeitig eine Online-Petition, die bundesweit Aufmerksamkeit fand. Die Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern haben damit gezeigt, dass sie auch die Entwicklungen und Pläne in der Bundeshauptstadt achtsam begleiten und der privaten Pflege eine Stimme geben. Die Gegenwehr war letztendlich erfolgreich: Die Pläne zur Reduzierung wurden innerhalb des Gesetzgebungsprozesses zurückgenommen.

Niedersachsen

KAP.NI: Einigung auf eine richtungsweisende ambulante Vergütungssystematik

Ein entschiedenes Vorgehen und die tatkräftige Unterstützung der Mitglieder führten nach langen und kontroversen Verhandlungen im Rahmen der KAP.NI Ende 2021 zu einem gemeinsamen Erfolg eines leistungsgerechten Vergütungsmodells in der ambulanten Pflege in Niedersachsen. Das in der ambulanten Pflege einzigartige System führt dazu, dass die erwünschte bessere Entlohnung der Pflegekräfte auch eine höhere Vergütung durch die Pflegekassen im SGB XI nach sich zieht.

Dabei war der bpa der einzige private Leistungserbringerverband, der aktiv an den Verhandlungen der KAP.NI beteiligt war und der am Ende das erzielte Ergebnis für seine Mitglieder erkämpfen konnte.

Dem vorausgegangen war eine breit angelegte Kampagne, die ihren Höhepunkt Mitte September 2021 in einem Autokorso von über 500 Fahrzeugen ambulanter Mitgliedsbetriebe aus ganz Niedersachsen rund um den Niedersächsischen Landtag fand. Untermauert wurde diese Kampagne erstmalig auch über zahlreiche Aktivitäten in den sozialen Medien, insbesondere bei Facebook, mit einer Reichweite von insgesamt mehr als 160.000 Followern.

Die KAP.NI 2.0

Nach dem entscheidenden Erfolg in der ersten Runde der Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.NI) wurde im Rahmen einer gemeinsamen großen Pressekonferenz am 10. Juni 2022 die Fortführung der KAP.NI vereinbart. Abermals ist der bpa der einzige private Leistungserbringerverband, der zusammen mit der Wohlfahrt und den Kostenträgern die Steuerungsgruppe der KAP.NI 2.0 bildet.

Wesentliche Schwerpunkt-Themen der KAP.NI 2.0 sind der Bürokratieabbau in der Pflege, z. B. durch die Harmonisierung von Leistungs- und Ordnungsrecht, die Umsetzung der vollstationären Personalbemessung in der niedersächsischen Heimpersonalverordnung sowie Innovationen und Digitalisierung in der ambulanten und stationären Versorgung in Niedersachsen.

Sachkostensteigerungen stationär und ambulant

Dank der massiven, auch politischen Intervention des bpa konnte im Sommer 2022 eine Einigung mit den Kostenträgern auf ein mehrstufiges Verfahren zur vereinfachten Refinanzierung der erheblichen Energie-, Lebensmittel- und Sachkostensteigerungen erzielt werden.

Dieses zunächst für die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen gefundene Vorgehen war seinerzeit die erste und in der Umsetzungsmöglichkeit von verschiedenen Refinanzierungs-Optionen einzige Lösung bundesweit.

Auch wenn es Ende 2022 zu einem Energie-Hilfefonds für Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gekommen ist und das Verfahren in Niedersachsen zumindest im Bereich der gestiegenen Gas-/Fernwärme- und Stromkosten in Folge entsprechend modifiziert werden musste, bleibt der niedersächsische Weg zumindest für die verbleibenden Kosten (Lebensmittel, Sachkosten und andere Energieträger) einzigartig. Daneben konnte man sich Ende des Jahres 2022 – ebenfalls durch erhebliche Intervention des bpa – auch im ambulanten Leistungsbereich auf eine zusätzliche Kompensation der

gestiegenen Benzin- und Sachkosten im SGB XI und SGB V verständigen.

Mitgliederversammlung September 2022

Nach coronabedingter dreijähriger Pause fand im September 2022 erstmals wieder eine Präsenz-Mitgliederversammlung der bpa-Landesgruppe in Hannover statt.

Um die Pflege in Niedersachsen auch in Zukunft gewährleisten zu können, müssen deutlich mehr Menschen für den Pflegeberuf gewonnen werden, so die zentrale Botschaft der Mitgliederversammlung. Neben einer beschleunigten Zuwanderung, muss es auch zu einem Ausbau der Schulstrukturen kommen, um den zunehmenden Bedarf an Fach- und Assistenzkräften in der Pflege insbesondere mit Blick auf das neue vollstationäre Personalbemessungssystem decken zu können, so die warnende Botschaft in Richtung anwesende Vertreter der Landespolitik.

Das GVWG und die Tariftreuregelung

Auch Niedersachsen beschäftigte die Umsetzung des GVWG und die diesbezügliche Mitgliederberatung intensiv. Im ambulanten Leistungsbereich war die Refinanzierung der tarifgerechten Entlohnung zumindest im SGB XI durch den personalkostenzentrierten Ansatz relativ geräuschlos umsetzbar. Dienste, die zu Jahresbeginn verhandelt hatten, konnten zum 1. September 2022 entsprechend nachverhandeln. In der häuslichen Krankenpflege (SGB V) wurde eine pauschale Übergangsregelung getroffen, die in der Höhe dem Niveau eines Teils der Wohlfahrtsdienste entspricht. Stationär konnte man sich in Niedersachsen zwar nicht auf eine pauschale Übergangsregelung verständigen, dennoch wurde aufgrund des massiven Einsatzes des bpa erreicht, dass alle stationären Einrichtungen ihre aktuelle Pflegesatzvereinbarung unterbrechen konnten, um die Gehälter zum 1. September 2022 neu zu verhandeln.

Nordrhein-Westfalen

Corona

Schwerpunktaufgabe des bpa Nordrhein-Westfalen war auch in den Jahren 2021/2022 – unverändert seit dem Beginn der Pandemie – die Mitglieder tagesaktuell zu informieren. Dies geschah mit ca. 350 Corona-Updates, die per Mail verschickt und gleichzeitig auf der Homepage eingestellt wurden, fest etablierten nahezu wöchentlichen Videosprechstunden, den verschiedensten Arbeitshilfen, die stets aktualisiert wurden (z. B. Musterhygienekonzept für Tagespflegen) und durch ständige telefonische Erreichbarkeit für individuelle Nachfragen.

Zum Thema „Impfungen“ erarbeitete das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (MAGS) in den beiden Jahren knapp 30 Erlasse, die für die Mitglieder „übersetzt“, erläutert und bewertet wurden. Auch hier hatte die Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen stets einen „kurzen Draht“ zum Ministerium und konnte so u. a. erreichen, dass zugehende Impfangebote etabliert wurden. Um die vulnerablen Gruppen durch ausreichende Tests zu schützen und die durch Landesrecht verbindlich vorgegebenen Testtermine zu gewährleisten, forderte der bpa Hilfe, u. a. durch Freiwillige, ein, die auch bewilligt wurde. Diese unterstützten die Einrichtungen insbesondere bei der Administration, bei Kurzscreenings und bei den Einlasskontrollen. Insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege konnte der bpa in Nordrhein-Westfalen zur Bewältigung der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Schulterschluss mit den anderen Trägervereinigungen zeitlich befristete Ausnahmeregelungen mit den Pflegekassen vereinbaren, die für die Dienste die Sicherstellung der Versorgung in der Krisenzeit deutlich vereinfachten. So durften z. B. auch Mitarbeitende ohne entsprechende Weiterbildung einfache Behandlungspflegen erbringen – wenn die PDL dies befürwortete. Der bpa Nordrhein-Westfalen beteiligte sich – angefragt aufgrund der Kompetenz und seiner umfangreichen Erfah-

rungen – in den Berichtsjahren weiterhin in Krisenstäben verschiedener kreisfreier Städte wie Köln, Duisburg und Essen. Hier ist es uns gelungen auf lokaler Ebene hochaktuelle Probleme der Einrichtungen anzusprechen, für die dann gemeinsam pragmatische Lösungen gesucht wurden.

Einführung des GVWG: Umsetzung der Tariftreueregelung in Nordrhein-Westfalen

In zahlreichen Gesprächsrunden schon vor Veröffentlichung der erforderlichen Richtlinien warb der bpa für einfache Verfahren, die eine Refinanzierung der erhöhten Personalkosten bereits zum Übergang in die neue Vergütungsstruktur sichert. Es war klar, dass die Umsetzung der Tariftreueregelung für die Pflegeeinrichtungen einen Mammutakt bedeuten sollte, der für die privaten Unternehmen nicht nur mit viel Arbeit, sondern auch mit großen Unsicherheiten verbunden sein würde.

Die um Monate verzögerte Erstellung der Richtlinien zur Einführung und Umsetzung der tariflichen Entlohnung verschärfte bundesweit zusätzlich den Druck auf alle am Prozess Beteiligten.

In Nordrhein-Westfalen einigte man sich mit den Pflegekassen, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Tagespflegen ihre veränderten Personalkosten über einen so genannten „Meldebogen 2.0“ geltend machen. Das Gesamtbudget wurde um diesen Mehraufwand erhöht und mündete in einen angepassten neuen Pflegesatz.

Ambulanten Pflegediensten wurden für den SGB XI-Bereich tarifbezogene Punktwerte sowie Werte für LK 15 und LK 15a als einseitige Angebote der Pflegekassen in einer sog. „Handreichung“ angeboten, die sich aus den durchschnittlichen Punktwerten der Tarifanwender der Freien Wohlfahrtspflege ergaben. Als Alternative zur Handreichung blieb den Diensten die Möglichkeit der Einzelverhandlung.

Zudem erhielten die Pflegedienste eine Erhöhung um 4,5% bei der Vergütung für den SGB V-Bereich. Die neuen HKP-Preise entsprachen der Vergütung der Freien Wohlfahrtspfle-

ge in Nordrhein-Westfalen abzüglich der betrieblichen Altersversorgung, die private Pflegedienste auch nach den Regeln der Tariftreue nicht zu leisten verpflichtet sind.

Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe Nordrhein-Westfalen

Das Jahr 2021 war von unzähligen Gremiensitzungen geprägt. Ziel aller Vertragsparteien des Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen war die weitere Ausgestaltung der Regelungen und Strukturen der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen. Wichtige Meilensteine in den Verhandlungen waren unter anderem die Definition der personenunabhängigen Sozialraumarbeit, die weitere Ausgestaltung der Rahmenleistungsbeschreibung Tagesstruktur und Schulung sowie der Schulbegleitung nebst der dazugehörigen Kalkulationsmatrix zur Berechnung der zeitbasierten Vergütung. Zum dritten Quartal 2021 konnte zudem noch die Kalkulationsmatrix der Sozialen Teilhabe Erwachsener abgestimmt werden. Diese Kalkulationstabelle war unter anderem die Grundlage für die zum Ende des Jahres 2021 begonnene Pilotphase. Während der Pilotphase sollten insgesamt zwölf Einrichtungen und -dienste auf das neue Leistungs- und Vergütungssystem umgestellt werden. Die Pilotphase konnte leider nicht erfolgreich abgeschlossen werden.

Durch die vielen offenen Verhandlungspunkte und Dissense, die sich in der Pilotphase offenbart haben, stockten auch die weiteren Gespräche im Jahr 2022. Die Verhandlungen drohten zu scheitern. Zum Abschluss des Jahres 2022 konnte vor allem durch Intervention des bpa erreicht werden, dass mit der Freien Wohlfahrtspflege und den Kostenträgern eine weitere Pilotphase zur Erprobung der Umstellung II beschlossen werden konnte (Beginn Anfang 2023). Diese zweite Umstellungserprobung soll erneut die eigentliche Umstellung auf das neue Leistungs- und Vergütungssystem vorbereiten.

Neue Qualifikation Ambulante Pflegeassistent/in

Zum 1. März 2021 konnte unter maßgeblicher Mitwirkung

des bpa die/der „Ambulante/r Pflegeassistent/in“ in den bpa Nordrhein-Westfalen HKP-Rahmenvertrag aufgenommen werden. Diese neu geschaffene Qualifikation richtet sich an Teilnehmer ohne jede Berufserfahrung in der Pflege und berechtigt sie, nach Absolvierung eines entsprechenden Lehrgangs, Leistungen der Behandlungspflege der Leistungsgruppen 1 und 2 zu erbringen. Die Kursinhalte sind speziell auf die häusliche Krankenpflege ausgerichtet, sodass es damit möglich wird, Mitarbeiter auch ohne Berufserfahrung in der Pflege zu akquirieren. Der Kurs hat einen Umfang von 300 Stunden Theorie in Verbindung mit drei strukturierten Praktika von jeweils vier Wochen in einem Pflegedienst. Unser Tochterunternehmen, die Akademie für Pflegeberufe und Management (apm), hat zeitgleich mit Aufnahme der Qualifikation in den HKP-Rahmenvertrag den ersten Kurs gestartet. Die neue Qualifikation zur/zum ambulanten Pflegeassistenten/in ist ein weiterer wichtiger Baustein in der Personalfindung und -bindung.

Pflegefachassistentenausbildung (klassisch/extern)

Ein Jahr nach Einführung der generalistischen Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann war die Zusammenlegung der landesrechtlich geregelten einjährigen Ausbildungen die konsequente Fortführung der Schaffung einer einheitlichen Ausbildung in der Alten- und Krankenpflege.

Während im ambulanten Sektor die einjährig ausgebildeten Pflegemitarbeiter seit langem eine wichtige Stütze in den Unternehmen sind, gewinnen die „qualifizierten Helfer“ spätestens ab 2023 auch im vollstationären Sektor durch die Einführung des neuen Personalbemessungssystems (PeBeM) an Bedeutung. Daher wurden in Nordrhein-Westfalen zwei Wege zur Ausbildung zur/m Pflegeassistenten/in geschaffen – insbesondere durch das Engagement des bpa-Nordrhein-Westfalen.

Weg 1 ist die Möglichkeit der Absolvierung der „klassischen“ einjährigen Ausbildung (bzw. 18 Monate) zur/m Pflegeassistenten/in in Voll- oder Teilzeit.

Weg 2 räumt Mitarbeitenden, die bereits in der Pflege beschäftigt sind, die Möglichkeit einer sog. „Externenprüfung“ ein. Einzige Voraussetzung für die Externenprüfung ist der Nachweis einer dreißigmonatigen Berufserfahrung in Vollzeit in der Pflege zum Zeitpunkt der Prüfung. Bei Bestehen der Prüfung wird ein gleichwertiger Abschluss, analog zu den klassisch ausgebildeten Pflegeassistenten/innen, erworben. Um diesen Weg für Mitarbeiter/innen wie Unternehmen gleichermaßen möglichst erfolgreich zu gestalten, hat der bpa Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit seinem Tochterunternehmen, der Akademie für Pflegeberufe und Management (apm), einen entsprechenden Vorbereitungskurs entwickelt. Er umfasst 400 Stunden in Teilzeit, so dass die Mitarbeiter/innen dem Unternehmen auch während der Vorbereitung zwei bis drei Tage in der Woche zur Verfügung stehen.

Rheinland-Pfalz

Virtuelle Mitgliederversammlung und Fachtag am 10./12. Mai 2022

Veranstaltungen im Online-Format sind mit der Pandemie Routine geworden. Die Mitgliederversammlung und Fachtagung ebenfalls virtuell zu gestalten, war in Rheinland-Pfalz noch neu.

In einem Studio in Meckenheim führten der Landesvorsitzende Bernd Meurer und der stellvertretende Vorsitzende Dieter Hewener durch die Mitgliederversammlung. Die Wahlen des Landesvorstandes konnten damit satzungskonform umgesetzt werden. Präsident Bernd Meurer wurde als Landesvorsitzender in seinem Amt bestätigt, ebenso wie der stellvertretende Landesvorsitzende Dieter Hewener. Als Beisitzer wurden David Bohn, Michaela Domann, Christian Grimm, Achim Helfrich, Manfred Hoffmann, Katja König, Harald Monschau, Hilmar Schwager und Benjamin Wegner gewählt. Interessante Gäste wurden nacheinander zugeschaltet, u. a. Landessozialminister Alexander Schweitzer, der Präsident

des bpa Arbeitgeberverbandes Rainer Brüderle sowie bpa Hauptgeschäftsführer Norbert Grote. Am anschließenden Fachtag konnte man sich über Themen wie E-Mobilität und Vermittlung ausländischer Fachkräfte informieren.

Eingliederungshilfe

Das Jahr 2022 stellte auch die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz vor große Herausforderungen. In den ersten Monaten des Jahres galt es insbesondere, unsere Mitglieder bei der Bewältigung der Auswirkungen der Coronakrise zu unterstützen. Der bpa war hierzu in diversen Gremien vertreten und konnte so unter anderem erreichen, dass die bestehende Vereinbarung mit dem Kostenträger, welche die Erstattung von pandemiebedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen ermöglichte, bis in den Sommer verlängert wurde.

Die zweite Jahreshälfte stand im Zeichen der Weiterverhandlung der Regelungen aus dem Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX. Hierbei lag der Fokus vor allem auf der Schaffung einer neuen Vereinbarung, welche die bisherige Übergangsregelung zur Überführung der neuen Systematik des BTHG in ein neues Leistungs- und Vergütungssystem ersetzt hat.

Während des gesamten Zeitraumes hat die Landesgeschäftsstelle zudem ein monatlich stattfindendes Forum ermöglicht, in dem sich die Mitgliedseinrichtungen untereinander und mit den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle austauschen konnten.

Umsetzung GVWG/pauschales Verfahren in Rheinland-Pfalz

Versorgungsverträge dürfen ab dem 1. September 2022 nur noch mit Pflegeeinrichtungen geschlossen werden, die ihre Arbeitnehmer/innen in der Pflege und Betreuung nach einem Tarifvertrag, einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung oder einer tarifähnlichen Vergütung im Sinne eines regional üblichen Entgeltniveaus entlohnen. Die bpa-Geschäftsstelle hat für ihre stationären, teilstationären und ambulanten Mitglie-

der nach intensiven Verhandlungen ein pauschales Verfahren zur Umsetzung und Refinanzierung der tariflichen Entlohnung vereinbaren können und auf dem Weg der Umsetzung kontinuierlich begleitet.

Neuer Rahmenvertrag nach § 75I SGB XI sowie neue Rahmenvereinbarung nach § 86 III SGB XI für die teilstationäre Pflege

Der PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz ist es mit den Landesverbänden der Pflegekassen gelungen, zum 1. August 2021 einen landesweit für alle Tagespflegeeinrichtungen verbindlichen neuen Rahmenvertrag nach § 75I SGB XI sowie eine neue Rahmenvereinbarung nach § 86 III SGB XI abzuschließen. Bei den Verhandlungen hat die bpa-Geschäftsstelle praxisgerechte Verbesserungen für die Tagespflege in Rheinland-Pfalz erreichen können.

Rahmenvertrag nach § 132a II SGB V und Überarbeitung des Rahmenvertrages nach § 75I SGB XI zur ambulanten Pflege

Auch 2021 und 2022 wurden die Verhandlungen um einen bislang noch nicht bestehenden landesweiten Rahmenvertrag nach § 132a SGB V für den Bereich der häuslichen Krankenpflege weitergeführt. Parallel dazu wurden die Verhandlungen zur Überarbeitung des Rahmenvertrages nach § 75I SGB XI zur ambulanten Pflege mit den Kostenträgern aufgenommen u. a. zur Anpassung an den veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriff und zur Digitalisierung.

Saarland

Stationäre und teilstationäre Pflege

Mit Inkrafttreten der Tariftreuerregelung des § 82c SGB XI mussten die Personalkosten im Bereich der Pflege und Betreuung angepasst werden. Für die teilstationären und stationären Einrichtungen, die ab dem 1. September 2022 das regional übliche Entlohnungsniveau nicht unterschreiten,

konnte ein einheitliches Überleitungsverfahren erarbeitet werden. Die Gehälter für Pflegehilfs- und Pflegefachkräfte, die der vergangenen Pflegesatzverhandlung zugrunde gelegt wurden (Vermutung der Richtigkeit der Vorvereinbarung), wurden den Gehältern gegenübergestellt, die ab September 2022 bei Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus gezahlt werden müssen. Aus der Differenz ergab sich die jeweilige, individuelle Steigerung für jede einzelne Einrichtung. Vereinbart wurde also keine einheitliche prozentuale Steigerung; für jede Einrichtung wurde die individuelle Steigerung vereinbart, die notwendig war, um das regional übliche Entlohnungsniveau zu bezahlen. Für das Jahr 2023 konnte eine Folgevereinbarung getroffen werden, bei der der Anstieg des durchschnittlichen Entlohnungsniveaus vollständig berücksichtigt wurde. Hierbei ist bemerkenswert, dass mit den Kostenträgern vereinbart werden konnte, dass die Erhöhung des regionalüblichen Entlohnungsniveaus künftig für alle Mitarbeiter, auch die außerhalb der Pflege und Betreuung, bei den Pflegesatzverhandlungen zugrunde gelegt wird.

Die ab 1. Juli 2023 bundesweit geltenden Personalhöchstwerte gemäß § 113c SGB XI werden angesichts des Mangels an Pflegefachkräften sowie -hilfskräften im Saarland faktisch nicht umsetzbar sein. Vor dem Hintergrund dieser Tatsache trat der bpa gemeinsam mit den Verbänden der Saarländischen Pflegegesellschaft (SPG) im Dezember 2021 mit den Kostenträgern in Gespräche über Möglichkeiten und Grenzen der Vereinbarung einer realistischen landeseinheitlichen Personalverpflichtung ein. Die Anregung seitens des bpa, wonach sich die Vertragspartner in einem ersten Schritt gemeinsam ein realistisches Bild über den aktuellen Ist-Stand der personellen Besetzung in den stationären Altenhilfeeinrichtungen verschafft haben, um auf der Grundlage dieser Ergebnisse in einem nächsten Schritt in Gespräche über die Vereinbarung realistischer personeller Mindeststandards einzutreten, wurde von den Kostenträgern grundsätzlich mitgetragen. Die landesweite Erhebung hat bestätigt, dass

sich die größte Personallücke bei den einjährig examinierten Pflegehilfskräften ergeben wird, weshalb die Notwendigkeit besteht, Pflegekräften ohne Ausbildung, aber mit langjähriger Berufserfahrung, mit dem Ziel einer Aufwertung dieser Kräfte auf das nächsthöhere Qualifikationsniveau QN 3 anzuheben. Die Gespräche über diese Problematik werden im Jahr 2023 mit hoher Intensität fortgesetzt werden.

Ambulante Pflege

Nachdem eine Refinanzierung der Personalkostensteigerung durch das GVWG im ersten Schritt zum 1. September 2022 nicht gelungen war, konnten in den Verhandlungen für den Zeitraum ab 2023 erfreuliche Ergebnisse erzielt werden: Durch eine Personalkostenerhöhung von 14,5 Prozent zzgl. Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung können die Einrichtungen, die das regionalübliche Entlohnungsniveau zahlen, ihre massiv gestiegenen Personalkosten ab 2023 durch einen entsprechend hohen Punktwert decken. Bemerkenswert ist an dieser Stelle, dass es nach vielen Jahren gelungen ist, Punktwerte zu verhandeln, die oberhalb der Punktwerte kirchlicher Träger liegen.

Viel Zeit und Geduld haben die drei Vertreterinnen des bpa in die Verhandlungen der Saarländischen Pflegegesellschaft mit den Krankenkassen zu den neuen Leistungen der HKP Richtlinie investiert. Für die Leistungen „Symptomkontrolle“, „Bandagen und Orthesen“ und „interstitielle Glucosemessung“ konnten 2022 die Leistungsbeschreibungen fertiggestellt werden, bezüglich der Leistungen „chronische und schwer heilende Wunden“ und „Bandagen und Orthesen“ konnten die Qualifikationsanforderungen geeint werden. Für Anfang 2023 steht nun die Preisfindung auf der Agenda.

Die bpa-Landesgruppe Saarland hat gemeinsam mit den Kostenträgern sowohl für den SGB V-Bereich als auch für den SGB XI-Bereich eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, die eine echte Kalkulationsgrundlage für die Punktwerte und etwaige Stundenvergütungen erarbeiten soll, und – auf Basis der erarbeiteten Stundenkalkulation – auch eine aufwandsgerechte

Vergütung für den Bereich SGB V entwickeln soll. Die Ergebnisse werden nun im Rahmen der Saarländischen Pflegegesellschaft vorgestellt. Das Ziel ist es, gemeinsam mit den Verbänden der SPG die Verhandlungen entsprechend den Bundesrahmenempfehlungen nun fortzusetzen.

Sachkosten

Aufgrund der massiv gestiegenen Sachkosten wurde mit den Kostenträgern Mitte des Jahres 2022 vereinbart, dass ein „Nachholeffekt“ für das Jahr 2022 bei den künftigen Pflegesätzen berücksichtigt wird, was auch adäquat umgesetzt werden konnte.

Sachsen

„Es geht um die Wurst“ – Landesweite Pflege-Diskussionen vor der Bundestagswahl

In sachsenweit fünf Diskussionsrunden mit Direktkandidatinnen und -kandidaten zur Bundestagswahl bestand für die Betreiber sächsischer Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen am 14. September 2021 die Möglichkeit, sich über pflegepolitische Themen auszutauschen und ihre Forderungen an die Politik zu formulieren. Da es für die Pflege im wahrsten Sinne des Wortes um die Wurst geht, hatte der bpa die künftigen Verantwortungsträger zum gemeinsamen Grillen eingeladen. In den lockeren, aber konzentrierten Runden zeigten die Bundestagskandidaten aus den Wahlkreisen Leipzig II, Leipzig-Land, Sächsische Schweiz/Osterzgebirge, Erzgebirgskreis I und Chemnitz großes Verständnis für die Forderungen der privaten Pflegeanbieter und sagten zu, auch nach der Wahl miteinander im Gespräch zu bleiben.

Mitgliederversammlung und 11. Sächsischer Unternehmertag Pflege erstmals wieder in Präsenz

Am 2. Juni 2022 fand erstmals wieder eine Mitgliederversammlung der bpa-Landesgruppe Sachsen in Präsenz statt.

Im historischen Güterbahnhof in Radebeul informierte der Landesvorstand über die Schwerpunkte der Aktivitäten des bpa im Vorjahr und gab einen Ausblick auf 2023, das von der Umsetzung der sogenannten Tariftreuregelung des GVWG geprägt sein sollte. Die bpa-Geschäftsführer Bernd Tews und Norbert Grote berichteten über die erheblichen Auswirkungen des GVWG für die Pflegeeinrichtungen sowie weitere aktuelle bundespolitische Themen wie das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI und die Ergebnisindikatoren in der vollstationären Pflege. Der sich anschließende 11. Sächsische Unternehmertag Pflege stand unter dem Motto „Herausforderungen wohin man schaut, wir packen’s an!“ Vor ca. 120 Teilnehmern wurde dabei ein bunter Querschnitt rund um die pflegerische Versorgung sowie ihrer Rahmenbedingungen geboten. Am nächsten Tag hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich bei einer Weinbergführung nebst Weinverkostung die Füße zu vertreten oder alternativ an einer Führung durch das Karl May Museum teilzunehmen.



Teilnehmer des Unternehmertages im historischen Güterbahnhof in Radebeul

Umsetzung des GVWG in Sachsen

Seit dem 1. September 2022 sind alle Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ihre Beschäftigten in der Pflege und Betreuung tariflich zu entlohnen. In intensiven Verhandlungen mit den

Kostenträgern konnte der bpa Sachsen in allen Bereichen pauschale Angebote zur Refinanzierung der gestiegenen Personalkosten für seine Mitglieder erzielen.

Für die bisher auf Einzelverhandlungen basierten Vergütungsverhandlungen von stationären und teilstationären Einrichtungen, gelang es sogar erstmals pauschale Vergütungsabschlüsse zu vereinbaren. In vereinfachten Antragsverfahren konnten die Mitglieder eine Vergütungssteigerung zur Umsetzung des regional üblichen Entgeltlevels bis plus 10 Prozent sowie sonstige Personal- und Sachkostensteigerungen geltend machen.

Im ambulanten Bereich konnte der bpa kollektiv die Vergütungen für die Umsetzung des regional üblichen Entgeltlevels sowohl im SGB V wie im SGB XI steigern und darüber hinaus ein weiteres Vergütungsangebot für das „regionale übliche Entlohnungsniveau plus 10 Prozent“ gemäß § 82c Abs. 2 SGB XI vereinbaren.

Sachsen-Anhalt

Erfolgreiche Interessenvertretung gegenüber Politik und Kostenträgern

Die Verbandsarbeit des bpa in Sachsen-Anhalt fokussierte sich zur Zeit der Vorstandwahl der Landesgruppe am 28. Mai 2021 noch stark auf die Corona-Pandemie. Der Termin selbst ist aufgrund der Kontaktbeschränkungen verschoben und dann als digitale Veranstaltung durchgeführt worden. Als Stimme der privaten Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen in vielfältigen Gremien drängte der bpa fortlaufend auf eine praxisnähere Ausgestaltung landesspezifischer Eindämmungsregelungen. Dazu äußerten sich Vorstände und Mitglieder presseöffentlich zu den Belastungen durch Corona in der Pflege und lenkten den Blick auf die großartige Leistung, die besonders die Mitarbeitenden täglich in der Versorgung erbringen.

Der direkte Kontakt des bpa mit politischen Amtsinhabern

trägt die Anliegen der privaten Pflege unmittelbar in die politischen Entscheidungsprozesse. Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff, der Bundestagsabgeordnete Tino Sorge sowie die Landtagsabgeordneten Tobias Krull, Tim Teßmann und Konstantin Pott nahmen bei verschiedenen Fachgesprächen und Veranstaltungen des bpa Standpunkte zu aktuellen Themen entgegen. Ein Erfolg dieser Gespräche war nicht zuletzt die WTG-Mindestbauverordnung, worin beispielsweise die starre Einzelzimmerquote nunmehr nur noch einen Empfehlungscharakter erhält. Damit wurden dringend gebrauchte Pflegeplätze erhalten und der Kostenanstieg für den Versicherten gemildert.

Die Anerkennung der bpa-Arbeitsvertragsrichtlinien als tarifähnliches Vergütungswerk und als Grundlage für pauschale Vergütungsvereinbarungen hat langjährige Tradition in Sachsen-Anhalt. Zur Unterstützung der Mitglieder bei der Umsetzung der Tariftreueanforderungen des GVWG aktualisierte die Landesgruppe gemeinsam mit dem bpa Arbeitgeberverband die Lohnsystematik der AVR mit dem Ziel, das regionale durchschnittliche Entgelt zu erfüllen. Entgegen anfänglicher Totalverweigerung der Kostenträger gegenüber pauschalen Überleitungen erreichte der bpa nach hartnäckigen Verhandlungen und presseöffentlicher Kampagne eine Steigerung des Verbandspunktwerts für ambulante Dienste um 12,2 Prozent, zur Refinanzierung der Personalkostensteigerung. Strittige Verhandlungen mit den Krankenkassen resultieren in zwei Schiedssprüchen zur Vergütung der häuslichen Krankenpflege. Wie vom bpa gefordert, steigen bei der AOK und IKK die Vergütungen um 7,3 Prozent und für bpa-AVR-Anwender um 8,28 Prozent. Eine von den Kassen geforderte Ausweitung der Laufzeit berücksichtigt die Schiedsperson hingegen nicht. Die Mitglieder erhalten in einem vereinfachten Verfahren eine rückwirkende Kompensation der während des Schiedsverfahrens entgangenen Steigerungen. Gegenüber den Ersatzkassen ergab der Schiedsspruch eine Steigerung für 2022 um insgesamt 11,13 Prozent. Für die Jahre 2019 bis 2021 gelten ebenfalls gesteigerte Vergütungsanlagen zur

rückwirkenden Differenzrechnung und Nachforderung der Dienste an die jeweiligen Krankenkassen. Die Ergebnisse dieser Schiedssprüche werden erneut durch die Krankenkassen per gerichtlicher Klagen bestritten.

Die pauschale Vergütung der außerklinischen Intensivpflege konnte fortgeschrieben werden. Bei der AOK und IKK stiegen die Stundensätze um 2,8 Prozent und bei den Ersatzkassen um 2,29 Prozent. Von den Ersatzkassen wurde dabei erstmals die Anwendung der bpa AVR mit einer differenzierten Vergütungsvariante anerkannt. Für AVR-Anwender stieg dadurch der Stundensatz um 4,7 Prozent.



Sabine Kösling ist als Landesgruppenvorsitzende erneut von den Mitgliedern bestätigt.



Norbert Grote, bpa-Hauptgeschäftsführer, Stephan Richter, stellv. bpa-Landesgruppenvorsitzender, Tobias Krull MdL (CDU), Sozialpolitischer Sprecher der CDU-Regierungsfraktion, Matthias Kaschte, Geschäftsführer Agentur für Arbeit Magdeburg sprechen auf der Mitgliederversammlung über Fachkräftesicherung.



Vorstandsmitglied Kathrin Leusmann-Klipp im Gespräch mit Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff



Landesbeauftragter Daniel Heyer im Gespräch mit dem Bundestagsabgeordneten Tino Sorge zu den Auswirkungen des GVWG.

Schleswig-Holstein

GVWG – Ein Gesetz, das schlaflose Nächte bereitet

Insbesondere zum 1. September 2022 hat die Einführung der Tariftreuregelung im SGB XI den Verantwortlichen in den Einrichtungen und auch uns schlaflose Nächte bereitet. Im Rückblick scheinen zunächst die großen befürchteten Katastrophen ausgeblieben zu sein und viele Punkte konnten – wenn auch zeitlich sehr knapp – rechtzeitig gelöst werden. In der stationären Pflege konnte ein vereinfachtes Überleitungsverfahren das Verhandlungsgeschehen entzerren. In der ambulanten Pflege wurden Übergangsvereinbarungen gefunden, die zumindest auf moderatem Gehaltsniveau einen Einstieg in die Tariftreue auch wirtschaftlich ermöglicht haben. So haben sich der wirtschaftlichen Vernunft folgend ca. 65 Prozent der Mitgliedspflegedienste für die Anlehnung an moderate Tarife entschieden. In der stationären Pflege wurde die Refinanzierung der Gehälter auf Tarifniveau hingegen schon zum 1. September positiver wahrgenommen und entsprechend haben sich fast 90 Prozent der stationären Einrichtungen für das in der ersten Veröffentlichung für Schleswig-Holstein extrem hohe regionale Entgeltniveau oder einen der teuren Tarife entschieden.

Zum Jahresende 2022 gab es neue Verhandlungsergebnisse für die ambulante Pflege und das regionale Entgeltniveau in Schleswig-Holstein ist in der zweiten Veröffentlichung um über 5 Prozent auf ein realistischeres Niveau gesunken. Ein großer Erfolg – der auch für die Zukunft wirken muss, wenn regionale Entgeltniveau in einem Bundesland absinken sollten – war es, dass verhindert werden konnte, dass mit dem regionalen Entgeltniveau auch die Vergütung sinkt. In Schleswig-Holstein ist es gelungen, nicht nur ein Absinken der Vergütung zu verhindern, sondern die Vergütung für die Anwender des regionalen Entgeltniveau sogar in den Personalkostenanteilen, insbesondere aber in den Sachkostenanteilen nennenswert zu steigern.

Durch die erneuten ambulanten Vergütungssteigerungen und

das gleichzeitige Absinken des regionalen Entgeltniveau, ist eine Relation zwischen Vergütung und regionalem Entgeltniveau entstanden, die vermehrt auch ambulante Dienste zum Einstieg in die besonders attraktive Bezahlung der Beschäftigten angeregt hat. 2023 arbeiten wir weiter an der Verstärkung und Verbesserung der Vergütungsregelungen. Der bpa, der bpa Arbeitgeberverband und die bpa Servicegesellschaft haben die Mitglieder mit zahlreichen Arbeitshilfen, Rechentools, Informationsveranstaltungen und Beratung unterstützt. Ein Unterstützungspaket, mit dem wir auch bei Nichtmitgliedern erfolgreich für uns geworben haben.



2018 war es gelungen, in Schleswig-Holstein Schiedsstellenentscheidungen zu erreichen, die den Einrichtungen erstmals Wagniszuschläge zusprachen. Eine Entscheidung des Bundessozialgerichts aus 2019 hat dann maßgeblich die den Schiedssprüchen folgenden gerichtlichen Auseinandersetzungen vor dem Landessozialgericht beeinflusst und zur Aufhebung der Schiedssprüche geführt. Unter neuem Schiedsstellenvorsitz ist es dann zunächst nicht mehr gelungen, verlässliche Wagniszuschläge durchzusetzen. Stattdessen konnten wir eine Absenkung der Auslastungsquote durchsetzen, die zunächst die Verhandlungssituationen entspannt hat. Insbesondere vor dem Hintergrund des GVWG und

seines Nachweisverfahrens im Bezug auf die Gehälter, wird dies dauerhaft nicht ausreichen, den stationären Einrichtungen ein auskömmliches Wirtschaften zu ermöglichen. Ende 2022 konnten nun Mitgliedseinrichtungen die Zulassung zur Revision erstreiten. In der Folge wird sich 2023 das Bundessozialgericht mit den Fällen aus Schleswig-Holstein befassen und die Gelegenheit haben, seine praxisferne Entscheidung aus 2019 zu revidieren. Hoffen wir, dass die Richterinnen und Richter die Gelegenheit im positiven Sinne nutzen.

Ausbildung – digitales Ausbildungsnachweisheft

„Echte Pflege im echten Norden“ eine Kampagne in Schleswig-Holstein, an der sich der bpa seit dem Start 2020 engagiert beteiligt hat. Sowohl in den strategischen Gesprächen auf Landesebene als auch durch die konkrete Beteiligung der Mitglieder bei der Umsetzung wurde damit die Einführung der generalistischen Ausbildung erfolgreich begleitet. Die Landeskampagne wurde zum 31. Dezember 2021 beendet. Viele nützliche Errungenschaften und Materialien bleiben über die Website jedoch auch weiterhin verfügbar, so zum Beispiel Kampagnenmaterial wie die Plakate zum Download, die PROPS-Datenbank, Infofilme und einiges mehr. Als geschäftsführender Verband des Forum Pflegegesellschaft e.V. hat der bpa den Aufbau der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung auf den Weg gebracht und Ende 2022 die Kooperation mit VERA-SES, einer Initiative zur Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen in der Pflege vereinbart. Höhepunkt der vielfältigen Initiativen zur Förderung der Ausbildungszahlen und Steigerung der Attraktivität war die Verleihung des Sonderpreises Digitalisierung des Landes an das Bildungszentrum Malepartus für die Bemühungen um ein digitales Ausbildungsnachweisheft. 2020 wurde aus der Idee gemeinsam mit der CAU Kiel/Fachbereich Wirtschaftsinformatik ein erster Prototyp entwickelt, der zwischenzeitlich weiterentwickelt und in der Praxiserprobung im Bildungszentrum Malepartus erfolgreich erprobt wurde. Weitergehende datenschutzrechtliche Klärungen stehen jetzt genauso an

wie die Frage, wann das Pflegeberufegesetz analog zu dem Berufsbildungsgesetz dahingehend geändert wird, dass auch digitale Ausbildungsnachweishefte zur Prüfung zugelassen werden.

StaVaCare 2.0 OE SH: ein Modellprojekt zu Organisationsentwicklung und betrieblicher Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen vor dem Hintergrund der anstehenden Personalbemessung

Im April 2021 hat der bpa in Schleswig-Holstein mit der BGF-Koordinierungsstelle eine Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel geschlossen, durch betriebliche Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung das Wohlbefinden von Pflegekräften zu stärken und zu erhalten. Vor diesem Hintergrund und den anstehenden Herausforderungen bei der Umsetzung der veränderten Personalbemessung ist im September 2021 das Modellprojekt „StaVaCare 2.0 OE SH“ – Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome, Organisationscharakteristika/-entwicklung und Gesundheitsförderung in sechs bpa Einrichtungen der stationären Langzeitpflege gestartet. Das Modellprojekt wurde durch die Uni Bremen Campus GmbH wissenschaftlich begleitet und vom Sozialministerium und der BGF-Koordinierungsstelle mit finanziert. Entstanden ist eine Tool-Box, die als Blaupause dienen und dazu beitragen soll, dass durch variable Fachkraftquoten die pflegerische Versorgung, die Prozesssteuerung und die Anpassung an Personalbedarfe verbessert wird und auf die Einführung der Personalbemessung frühzeitig reagiert werden kann. Die Tool-Box enthält einfach zu nutzende Arbeitshilfen, die direkt oder auch schrittweise in den Arbeitsalltag einbezogen und an die jeweiligen Bedingungen angepasst werden können. Alle Tools sind in sich abgeschlossen und können einzeln und unabhängig voneinander angewendet werden. Ergänzt wird die Toolbox durch eine Selbstcheck-Liste zur Stärke-Schwäche-Analyse und einen Dokumentationsteil der Ist-Analyse zum Einsatz des Personals. Die Umsetzung kann im „Do-it-

yourself“-Verfahren erfolgen, also ohne beratende externe Personalressourcen und soll im Ergebnis zu einer deutlich verbesserten Resilienz, Arbeitszufriedenheit und Pflegequalität beitragen.

UBC
Uni Bremen
Campus GmbH

STAVACARE 2.0 OE SH

TOOLBOX

FÜR MITARBEITER*INNEN IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN LANGZEITPFLEGE

UBC-Zentrum für Alters- und Pflegeforschung

Projektleitung:
Prof. Dr. Stefan Görres und Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Forschungsteam:
Dr. Susanne Stiefler, Christina Hartig, M.Sc., Anna-Carina Friedrich, M.A. und
Friederike Höfel, Dipl. Soz.

Studentische Mitarbeiter*innen:
Torre Wührmann, Nadine Domröse, Kathrin Dina

unter Mitarbeit von:
Donata Wilutzki und Michael Gümbel (Arbeit und Gesundheit e. V. Hamburg)

gefördert durch:

bpa **BGF** **SH**
Koordinierungsstelle
Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales, Ju-
gend, Senioren, Arbeit
und Gleichstellung

Thüringen

Kollektivvereinbarungen auf Basis der AVR

Im Jahr 2022 ist es dem bpa erstmals gelungen, auch für die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, welche die AVR des bpa Arbeitgeberverbandes anwenden, ein vereinfachtes Verfahren zur Steigerung der Pflegesätze abzuschließen (+ 4,7 Prozent). Seit 2021 vereinbart der bpa auf dieser Grundlage Stundensätze für die ambulante Intensivpflege. Bereits seit 2018 schließt die bpa-Landesgruppe jährlich erfolgreich eine Kollektivvereinbarung zur Punktwertsteigerung auf AVR-Basis mit den Pflegekassen für die ambulanten Pflegedienste ab. Gleichzeitig erhalten die beigetretenen Pflegedienste für ihre HKP-Leistungen die höchste Vergütung in Thüringen. Inzwischen sind über 95 Prozent der ambulanten Mitglieder diesen Vereinbarungen beigetreten.

bpa wächst – Pflegebranche schafft attraktive Arbeitsplätze

Auch in den letzten beiden Jahren konnte die Landesgruppe wieder einen stetigen Mitgliederzuwachs erzielen und inzwischen mit der Sozialstation Ziegenrück GmbH das 400. bpa-Mitglied begrüßen. Damit hat sich die Mitgliederzahl in Thüringen innerhalb von nur sieben Jahren verdoppelt. Während der Pandemiejahre hat sich für alle Pflegeeinrichtungen die Personalsituation noch einmal deutlich verschärft. Häufig wird dies auf angeblich wenig attraktive Arbeitsbedingungen in der Pflege zurückgeführt. Tatsache ist aber, dass nach Zahlen des Thüringer Landesamtes für Statistik in den letzten 20 Jahren durchschnittlich jeweils 1000 zusätzliche Arbeitskräfte für die Altenpflege gewonnen werden konnten. Auch nach der aktuellen Statistik waren es für 2020 und 2021 zusammen mehr als 1500. Daran waren die bpa-Mitglieder wesentlich beteiligt. Das Problem der alternden Gesellschaft besteht darin, dass die Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen noch schneller wächst. Die bpa-Mitglieder reagieren darauf mit attraktiven Gehältern, da wo es die Versorgung der Pflegebedürftigen zulässt flexiblen Arbeitszeiten

und verstärkten Ausbildungsanstrengungen trotz stärkerem Wettbewerb durch andere Branchen. Gegenüber der Landesregierung drängt der bpa verstärkt darauf, den Zuzug aus dem Ausland für Arbeitskräfte zu erleichtern. Eine bessere Willkommenskultur in Thüringen, weniger bürokratische Hürden bei der Anerkennung von Abschlüssen und bei den sprachlichen Voraussetzungen für den Beginn einer Ausbildung gehören dazu.

Corona – Verbandsarbeit online

Der Umgang mit den gesundheitlichen Risiken der Corona-Pandemie sowie deren wirtschaftliche Auswirkungen auf die Unternehmen hat in der Arbeit von Vorstand und Landesgeschäftsstelle in den letzten beiden Jahren den größten Raum eingenommen. Insbesondere die Zusammenarbeit mit Ministerien und anderen Behörden ist sehr viel intensiver geworden.

Zahlreiche geplante bpa-Veranstaltungen wie Mitgliederversammlung, Pflegekongress sowie Qualitätszirkel und Stammtische mussten entweder abgesagt oder als Videokonferenz durchgeführt werden. Alle haben sich daran gewöhnt mit GoToMeeting, Zoom und anderen Onlineformaten zu arbeiten. Zu einigen Veranstaltungen konnten sogar mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer als sonst begrüßt werden, da die langen Wegezeiten wegfallen. Auch in Zukunft sollen Onlineveranstaltungen genutzt werden, um den Kontakt zu den Mitgliedern noch vielfältiger zu gestalten.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Der starke Anstieg bei den Fehlzeiten und das hohe Durchschnittsalter der Beschäftigten in Thüringen tragen zu einem wachsenden Interesse an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bei. Der bpa ist einer Vereinbarung des Verbandes der Wirtschaft Thüringen mit den Krankenkassen beigetreten, um solche Maßnahmen in den Mitgliedsunternehmen zu fördern. Eine Reihe von bpa-Mitgliedern beteiligen sich aktiv am Projekt PflegePrevent.

Die tiefe Überzeugung, dass Markt und Wettbewerb in der Pflege zu einem guten Versorgungsangebot geführt haben und die Wahlfreiheit der Versicherten sichern, gehört nicht zum politischen Mainstream. Der Ruf nach dem Staat ist populär und nicht wenige fordern noch mehr staatliche Regulierung oder gar die Übernahme der pflegerischen Versorgung durch staatliche Angebote. Die Mitglieder des bpa konnten sich auch in den Jahren 2021 und 2022 darauf verlassen, dass ihr bpa solchen Rufen entschieden entgegengetreten ist und sich für die privaten Anbieter eingesetzt hat.

Leider gab es auch vom Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dazu sehr unterschiedliche Äußerungen. Im Interview mit dem bpa-Magazin (Ausgabe 1/2022) sagte er:

„Private Investitionen und private Anbieter sind auch in der Pflege wichtig. Ohne sie könnten wir die pflegerische Versorgung nicht sicherstellen. ... Für eine gute Pflegeinfrastruktur ist das unternehmerische Engagement privater Träger unverzichtbar.“

Im Juni 2022 meinte er aber in einem Fernsehinterview, dass er es richtig gefunden hätte, wenn die Pflege eine kommunale Aufgabe geblieben wäre. Und im August 2022 twitterte er, dass die Privatisierung der Pflege zu weit gegangen sei.

Aus Sicht des bpa sind solche Äußerungen verantwortungslos. Sie ignorieren die aktuelle Versorgungssituation mit einem Marktanteil der Privaten von über 50 Prozent und sie untergraben das Vertrauen für dringend notwendige Investitionen. Schließlich hinterlassen sie einen fahlen Beigeschmack, weil die Folgefragen, die sich ergeben, nie beantwortet werden: Wer soll denn die Versorgung sicherstellen, wenn es die Privaten nicht machen? Und warum ist die

Pflege besser, wenn sie vom Staat organisiert wird? Der bpa hält dagegen!

Aus Anlass des 25-jährigen Inkrafttretens der Pflegeversicherung hat bpa-Präsident Bernd Meurer deswegen den jüngsten Zweig der deutschen Sozialversicherung ausdrücklich gelobt: „Von der wettbewerblichen Ausrichtung um die beste Qualität und den günstigsten Preis profitierten sowohl pflegebedürftige Menschen als auch die Sozialhilfeträger in jeder Hinsicht.“

Bernd Meurer hat jeglichen Wegen in die Planwirtschaft eine Absage erteilt und funktionierende Regelungen für Wagnis und Gewinn eingefordert:

„Wer erwartet von Handwerksfirmen, die ein Pflegeheim bauen, dass sie dies zugunsten der späteren Bewohner ohne angemessene Zuschläge für Wagnis und Gewinn tun? Wer erwartet das vom medizinischen Fachhandel, von einer freiberuflichen Hebamme oder von Biontech? Auch vom Bäcker um die Ecke, der das Pflegeheim mit Brot beliefert, erwartet das niemand. Nur von den Unternehmen in der Pflegewirtschaft erwartet man dies offenbar.“

Manchmal scheint der bpa wie der einsame marktwirtschaftliche Rufer in der staatlich fixierten Wüste.

Aber die Zahlen, die in diesem Kapitel präsentiert werden, untermauern zum einen den Kurs des bpa und zum anderen die Notwendigkeit von Markt und Wettbewerb, um überhaupt eine Chance zu haben, die notwendigen Angebote auch in Zukunft zu sichern.

Der bpa kann sich weiter über steigende Mitgliederzahlen freuen. Im März 2022 konnte das 13.000. Mitglied begrüßt werden und der erfreuliche Trend setzt sich fort. Der bpa ist

seinen Mitgliedern für diese Treue und die große Nachfrage sehr dankbar. Es verdeutlicht zugleich, dass der bpa ein verlässlicher Partner und eine klare Stimme für die privaten Einrichtungen der Pflege, der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe ist. Die steigenden Mitgliederzahlen helfen dem bpa auch bei der Vertretung gegenüber der Politik. Es ist angekommen, dass der bpa eine starke Gemeinschaft ist und flächendeckend in jedem Wahlkreis die pflegerische Versorgung sichert.

Zwar ist der Pflegemarkt insgesamt größer geworden, die Mitgliederzahlen sind aber stärker gestiegen als das Wachstum insgesamt.



Quelle: bpa

Angesichts einer rasant steigenden Pflegebedürftigkeit wird vielen Politikerinnen und Politikern immer mehr bewusst, dass sie sich auch um die Rahmenbedingungen für die Einrichtungen und Dienste kümmern müssen.

Die Entwicklung der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren hat die Erwartungen und Berechnungen mehrfach übertroffen.

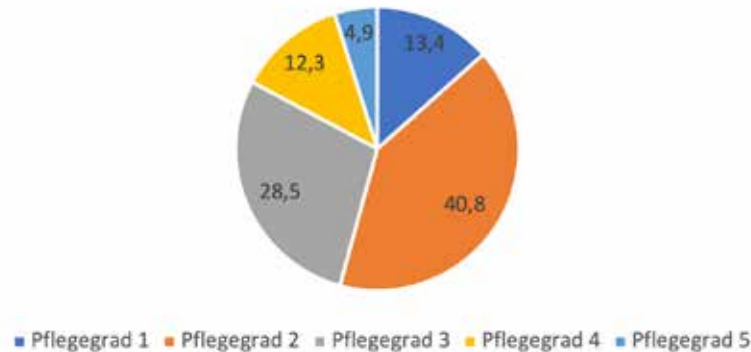
Eine aktuelle Schätzung des Statistischen Bundesamts (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html) geht im Jahr 2050 von 6,7 bis 7,5 Millionen Pflegebedürftigen aus. Zuvor waren für 2050 einmal 4,5 Millionen Pflegebedürftige erwartet worden. Diese Marke ist 2021 gerissen worden und die 5-Millionen-Marke dürfte 2022 überschritten worden sein. Mittlerweile werden zwischen 7 und 8 Millionen Pflegebedürftige im Jahr 2070 erwartet.



Quelle: Statistisches Bundesamt

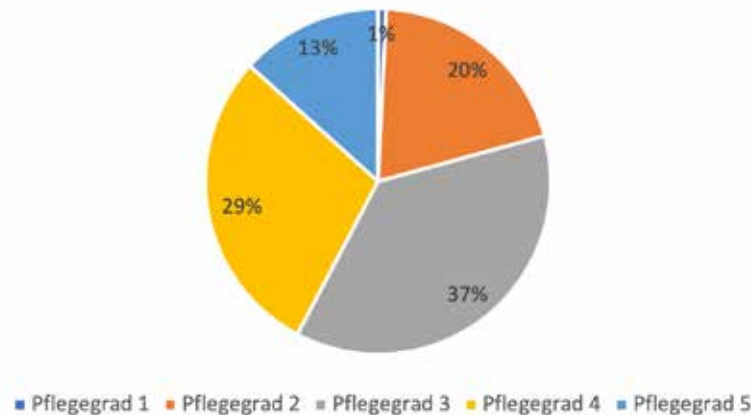
Bei der Verteilung der Pflegegrade haben sich im Vergleich zu den Vorjahren kaum Veränderungen ergeben.

Verteilung der Pflegegrade gesamt 2021



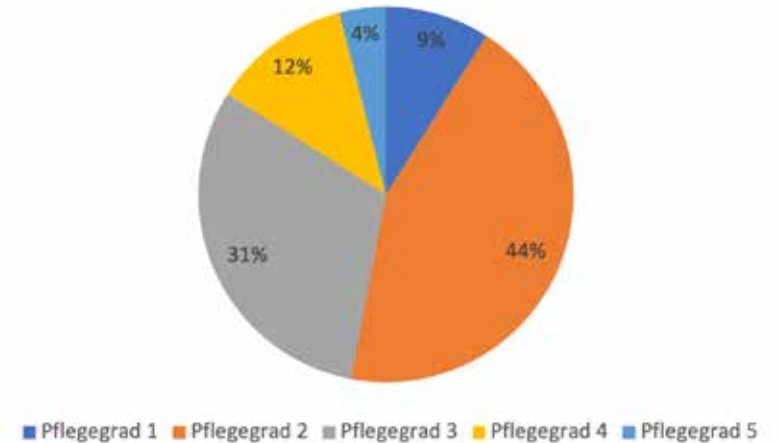
Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

Verteilung der Pflegegrade stationär 2021



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

Verteilung der Pflegegrade ambulant 2021



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

Stationäre Pflege

Allen Widrigkeiten zum Trotz ist die Zahl der Pflegeheime im Betrachtungszeitraum gestiegen. Es sind zwischen 2019 und 2021 fast 800 stationäre und teilstationäre Einrichtungen dazu gekommen. Einige von ihnen sind neu gegründet worden, manche sind heute schon Mitglieder des bpa. Doch es ist nicht allein die Zahl der Pflegeheime, die gestiegen ist, es hat sich außerdem der Anteil der privaten stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen vergrößert. Der Anteil der bpa-Mitglieder an allen ist ebenfalls um fast 2 Prozent gestiegen. Zwischen 2019 und 2021 haben sich fast 500 private Heime aus der gesamten Republik entschieden, bpa-Mitglied zu werden.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik (vollstationär und teilstationär)



Quelle: bpa Mitgliederstatistik, jeweils Stichtag 31. Dezember

Gegen den Trend der vergangenen Jahre ist die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2021 gesunken. Wo der Tod eines Patienten nach einem erfüllten Lebensabend immer Teil der stationären Pflege gewesen ist, hat es aufgrund von COVID-Infektionen Tode gegeben, die frühzeitig eingetreten sind. Auch neue Bewohner stationärer Einrichtungen haben diesen Trend nicht ausgleichen können, möglicherweise aufgrund von Aufnahmestopps.

	2019	2021	Veränderung
Pflegeheime	15380	16115	+4,8%
Private Pflegeheime	6570	6876	+4,6%
Pflegeheime im bpa	5039	5515	+9,4%
bpa-Anteil an allen	32,8%	34,2%	+1,8%



Quelle: Statistisches Bundesamt (destatis) Pflegestatistik (beinh. stat. + teilstat.)

Quellen: bpa, Pflegestatistik

Ambulante Pflege

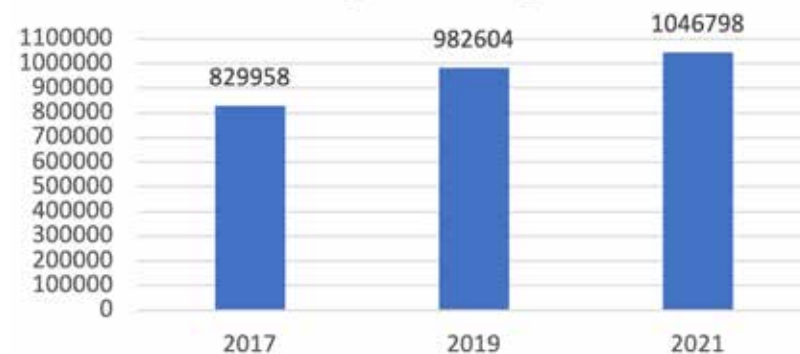
Ein Wachstum hat es auch im ambulanten Sektor gegeben. Etwa 700 Pflegedienste sind zwischen Dezember 2019 und 2021 dazugekommen, einige von ihnen sind mittlerweile bpa-Mitglieder.



Quellen: bpa Mitgliederstatistik, jeweils Stichtag 31. Dezember

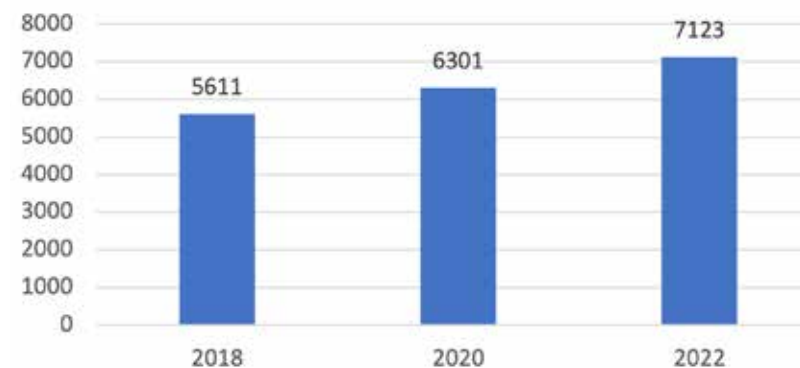
Den Positivtrend bei den ambulanten Pflegediensten gibt es mittlerweile seit 20 Jahren – 2001 gab es nur 10.500 ambulante Pflegedienste. Und auch im ambulanten Sektor hat der bpa beweisen können, dass er ein verlässlicher Partner in Krisenzeiten ist, denn auch hier ist der Anteil der bpa-Mitglieder stärker gestiegen als die Zahl der Pflegedienste insgesamt. Anders als bei der stationären Pflege hat es ambulant keinen Rückgang bei den Versorgten gegeben.

Von ambulanten Diensten versorgte Pflegebedürftige



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

bpa-Mitgliederentwicklung ambulant



Quelle: bpa

	2019	2021	Veränderung
Pflegedienste	14688	15376	+4,7%
Private Pflegedienste	9770	10430	+6,7%
Pflegedienste im bpa	5886	6730	+14,3%
bpa-Anteil an allen	40,1%	43,8%	+3,1%

Quellen: bpa, Pflegestatistik

Themen setzen – die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des bpa

Rund 1,2 Milliarden Mal kamen Zeitungs- und Onlineleserinnen und -leser allein im Jahr 2022 mit Botschaften des bpa in Kontakt. Das ergibt die Auswertung der Presseveröffentlichungen des Verbandes im entsprechenden Zeitraum. Im Jahr zuvor hatte es ähnliche Zahlen gegeben.

Das zeigt: Die bpa kommuniziert aktiv und wird in der Öffentlichkeit immer mehr wahrgenommen. Insgesamt 5.110 Beiträge in nur einem Jahr erwähnten den bpa, seine Spitzenvertreter oder die zentralen Themen des Verbandes. Dabei gehören immer wieder die großen Nachrichtenagenturen zu den Multiplikatoren und Qualitätsmedien wie die FAZ und das Hamburger Abendblatt veröffentlichen regelmäßig Texte mit bpa-Bezug. In den relevanten Fachmedien ist der bpa mit seinen Themen und Köpfen Dauergast – kaum eine Ausgabe der Care konkret oder anderer Fachblätter kommt ohne eine Erwähnung des bpa, seiner aktuellen Positionen oder die Veröffentlichung eines Fachtextes der bpa-Experten aus.

Das wird nicht allein durch die Veröffentlichung von Presseinformationen erreicht, sondern auch durch die aktive Platzierung von Themen in direkten Gesprächen mit Journalistinnen und Journalisten einzelner Leitmedien. Andere Medien greifen diese Berichte dann auf und sorgen für eine weitere Verbreitung der bpa-Botschaften.

In der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes ist es in den beiden zurückliegenden Jahren gelungen, die Aufmerksamkeit, die die Pflege durch die Pandemie erhalten hat, auch auf andere Themenfelder umzulenken. Während im Jahr 2021 und auch Anfang 2022 noch die Themen in Verbindung zur Covid-19-Pandemie überwogen, zum Beispiel mit der

sehr stark öffentlich geführten und medial begleiteten Diskussion über die einrichtungsbezogene Impfpflicht, waren es ab dem Sommer 2022 vor allem das GVWG und die Einführung der Tarifpflicht sowie die zunehmenden wirtschaftlichen Belastungen der Pflegeeinrichtungen, die gegenüber den Medien thematisiert und von diesen begleitet wurden. Eine wichtige Rolle spielten zudem die eigenen Kommunikationswege des bpa. Das bpa-Magazin ist nach wie vor eine der zentralen Publikationen in der Pflegebranche und erreicht mit jeder Ausgabe rund 13.000 Einrichtungen, Führungskräfte, Politikerinnen und Politiker, Vertreterinnen und Vertreter von Ministerien und Verwaltungen auf Bundes- und Landesebene sowie Kostenträger und Wissenschaft. Die Fachbeiträge widmen sich den jeweils aktuell relevanten Themen der privaten Langzeitpflege und werden regelmäßig auch von den führenden Fachmedien der Branche aufgegriffen und weiterverbreitet.

Große Aufmerksamkeit bekam im Jahr 2022 die Vorbereitung des Relaunch der bpa-Webseite, die in Kürze in völlig neuer Optik und Gestaltung online sein wird. Gemeinsam mit einer mittelständischen Agentur, die auf die Begleitung großer Verbände spezialisiert ist, entwickelte das Team der bpa-Verbandskommunikation mit Unterstützung der IT-Abteilung eine neue Struktur für die Webseite, die den immensen Wissensspeicher im Mitgliederbereich besser nutzbar und durchsuchbar macht. Gleichzeitig wird mit direkten Informationen für die eingeloggten Mitglieder ein neuer Kommunikationskanal geschaffen, der künftig zunehmend für die schnelle und passgenaue Versorgung der Mitgliedseinrichtungen mit aktuellen Meldungen genutzt werden kann.

Auch die optische Gestaltung der Webseite wird vollständig

überarbeitet und vor allem den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer von Mobilgeräten angepasst. Dieser aufwändige Relaunchprozess bezog auch viele Mitarbeitende in den bpa-Landesgeschäftsstellen ein, die sich in der Sichtung und Aktualisierung der Fachinformationen engagierten und ihre Sicht auf die künftige Handhabung und Nutzbarkeit der Seite beisteuerten.

Digital und vernetzt: der bpa in den Sozialen Netzwerken

Im Jahr 2022 unternahm der bpa auch massive Schritte zur Ausweitung seiner Sichtbarkeit in Sozialen Netzwerken. Mit Hilfe einer eigens im Bereich der Verbandskommunikation eingerichteten neuen Stelle konnte der Twitter-Auftritt des Verbandes zur Ansprache von Politikerinnen und Politikern sowie Medienschaffenden deutlich professionalisiert und aktiviert werden. Schritt für Schritt kamen Facebookseiten der Landesgruppen hinzu, die inzwischen regelmäßig im Zusammenspiel zwischen den Landesgeschäftsstellen und der Bundesgeschäftsstelle mit bundesweit relevanten oder landesspezifischen Inhalten bestückt werden. Dies zeigt Wirkung: Schon in den Jahren zuvor hatte die Landesgruppe Niedersachsen eindrucksvoll unter Beweis gestellt, wie sich landesweite Kampagnen durch eine Social-Media-Komponente noch wirksamer gestalten lassen. Inzwischen zogen weitere Länder nach und konnten die neuen Facebookseiten schon zur Aktivierung der Mitglieder im Rahmen von Landeskampagnen nutzen. Gleichzeitig erleichtern die Social Media-Kanäle auch die Information der Mitglieder sowie die Bewerbung von Informationsveranstaltungen des bpa.

Sichtbar und meinungsstark: der bpa auf Veranstaltungen im politischen Berlin

Ob beim GKV-Spitzenverband, den Fraktionen des Bundestages oder wichtigen Branchenakteuren: Die Podien der relevanten Diskussionsveranstaltungen im pflegepolitischen Berlin waren auch in den Jahren 2021 und 2022 erneut häufig mit bpa-Vertretern besetzt. Allen voran bpa-Präsident

Bernd Meurer sowie die Geschäftsführer Bernd Tews und Norbert Grote. Sie suchten den Dialog mit politischen Verantwortungsträgerinnen und -trägern sowie mit den Spitzen der Kostenträger und der übrigen Leistungserbringerverbände. Im direkten Gespräch konnten dabei viele bpa-Einschätzungen an das Fachpublikum transportiert und Denkanstöße an die Politik gegeben werden.

Die neuen Möglichkeiten des bpa, auch bewegte Bilder und schnelle Eindrücke über Social Media-Kanäle zu transportieren, verschafften diesen Auftritten zusätzliche Sichtbarkeit und Wirkung.

Broschüren/Arbeitshilfen

Der bpa bietet seinen Mitgliedern ein breites Spektrum an Broschüren, Arbeitshilfen (digital und gedruckt) sowie Faltblättern und Plakaten. bpa-Mitglieder erhalten diese Materialien in der Regel über ihre Landesgeschäftsstelle. Auch in den Jahren 2021 und 2022 wurden einige davon neu gestaltet oder aktualisiert:

bpa-Informationen rund um die Pflege, Neue Auflage

(Stand: Januar 2022; Nachdruck im Mai 2022)



Um Angehörige und Kunden über die wichtigsten Regelungen zur Pflege zu informieren, bietet der bpa – exklusiv für seine Mitglieder – die Broschüre „bpa-Informationen rund um die Pflege“ an. Seit der letzten Auflage gab es eine Vielzahl an gesetzlichen Neuerungen in der Pflege. Die ambulanten Sachleistungsbeträge wurden erhöht und für Pflegeheimbewohner ein Zuschlag für die pflegebe-

dingten Eigenanteile eingeführt. Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz haben sich die Unterhaltsregelungen deutlich verändert. Diese und viele weitere Änderungen flossen in die 15. Auflage der bpa-Informationen rund um die Pflege (Stand: Januar 2022) ein. Bereits im Mai 2022 wurde sie in der 16. Auflage nachgedruckt.

Die Broschüre kommt mittlerweile auf eine Gesamtauflage (Stand: Mai 2022) von 457.000 Exemplaren. Sie enthält relevante Informationen rund um die Pflegeversicherung.

Broschüre zur Beschäftigung von Pflegekräften aus der Europäischen Union (EU) und dem weiteren Ausland (Drittstaaten)

Die Broschüre ist inzwischen in der aktualisierten 6. Auflage (Stand: Juli 2022) erschienen und bietet einen Überblick über die Voraussetzungen, die es bei der Beschäftigung von Pflegekräften aus dem EU-Ausland



und aus Drittstaaten zu beachten gilt. Dabei werden insbesondere die einzelnen Schritte von der Bewerbung über die Anerkennung bereits vorhandener Qualifikationen bis zur tatsächlichen Beschäftigung sowie die Ausbildung von jungen Menschen erläutert. Zudem erhalten die Mitglieder Einblicke in Vermittlungsprojekte und Kontaktdaten zu entsprechenden Organisationen. Der Krieg in der Ukraine führt zudem dazu, dass geflüchtete Menschen einer

Tätigkeit in Deutschland unter deutlich einfacheren Voraussetzungen nachgehen können. Hiervon wird letztlich auch die Pflege profitieren können. Wie bereits in der Vergangenheit ist die Broschüre nur für bpa-Mitglieder gedacht, an diese darf sie auf Nachfrage in gedruckter Form oder digital ausgegeben werden.

bpa-Pflegeberaterverträge: Erfolgreich Beratungen und Schulungen anbieten und mit den Pflegekassen abrechnen

Mit dem inhaltlich überarbeiteten Flyer (Stand: Juni 2021) wollen wir gezielt auf unsere teils immer noch exklusiven Pflegeberaterverträge sowie die damit verbundene Qualifizierung zur Pflegeberaterin/zum Pflegeberater aufmerksam machen, die mit einem Zertifikat abschließt. Mit dieser Qualifizierung lassen sich alle Pflegeberaterleistungen nach § 45 SGB XI erbringen und abrechnen.

Broschüre „Tagespflege“



Die Broschüre „Tagespflege“ (3. Auflage, Stand: Januar 2023) von bpa und bpa Servicegesellschaft (1. Auflage) wurde inhaltlich komplett überarbeitet und ist jetzt neu aufgelegt worden. Die Broschüre versteht sich als Arbeitshilfe für bpa-Mitglieder zur Gründung einer Tagespflegeeinrichtung. Sie kann auch zielgruppengenau zur Akquise und für Messen oder Mitgliederversammlungen, verbunden mit dem Hinweis der Meldung der Neueinrichtung durch den Träger, eingesetzt werden.

Der bpa auf den wichtigsten Branchenmessen

Der bpa war 2021/2022 zusätzlich zu den Veranstaltungen in den Ländern auf den wichtigsten Branchenmessen, Kongressen und Veranstaltungen aktiv. Hierzu gehören die größte Publikumsmesse im Bereich Pflege, die Altenpflege, 2021 erstmalig in Essen, die Fachmesse ConSozial in Nürnberg sowie der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin. Der bpa war jeweils als Mitveranstalter, Programmpartner und/oder als Aussteller vertreten. Hinzu kommen regionale Messen, Kongresse und weitere Veranstaltungen, auf denen die Landesgeschäftsstellen des bpa häufig auch in Zusammenarbeit mit deren Mitgliedern sowie weiteren Kooperationspartnern präsent sind.

Aufgrund der anhaltenden Corona-Pandemie fanden viele Veranstaltungen als Hybridveranstaltungen oder ausschließlich virtuell statt.

So fand auch der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit im Jahr 2021 zum ersten Mal in seiner Geschichte als Hybridveranstaltung statt. 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren vom Berliner Senat für die Veranstaltungen vor Ort im City Cube Berlin genehmigt worden, alle anderen Interessierten konnten digital beim Kongress dabei sein, alle 92 Veranstaltungen wurden online angeboten. Der bpa war im Rahmen des Deutschen Pflegekongresses wieder an zahlreichen Vorträgen und Diskussionsrunden beteiligt. In der Veranstaltung „Bilanz und Auswirkungen der Konzertierten Aktion Pflege“ diskutierte bpa-Präsident Bernd Meurer mit den Staatssekretären Andreas Westerfellhaus (Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung) und Björn Böhning (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) sowie mit Peter Bechtel (Bundesverband Pflegemanagement) und Vera Lux (Pflegedirektorin Medizinische Hochschule Hannover).

Reform der Pflegeversicherung: Gelingt der große Wurf bei der Finanzierung? Mit dieser Frage haben sich in einer weiteren Veranstaltung Ministerialdirektorin Birgit Naase (Bundesgesundheitsministerium), Prof. Dr. Heinz Rothgang (Uni-

versität Bremen), bpa-Präsident Bernd Meurer, Nicole Westig (FDP-Bundestagsabgeordnete) und Thomas Ballast (Techniker Krankenkasse) in einer Diskussion beim Hauptstadtkongress auseinandergesetzt.

bpa-Präsident Bernd Meurer kritisierte die Pflegereform als Politikum. Auf die entscheidenden Fragen habe die Reform keine Antworten gefunden: „Die Versorgung von immer mehr Pflegebedürftigen, der Fachkräftemangel und der notwendige Ausbau der Infrastruktur. Tarif bedeutet auch nicht immer höhere Löhne. Und die Wettbewerbselemente sind in dieser Reform verschwunden. In einem dreiviertel Jahr fängt man wieder von vorne an, sich mit der Pflegereform zu beschäftigen.“

Der bpa beim virtuellen Altenpflege Zukunftstag 2021

Auch die große Branchenmesse mit integriertem Kongress „ALTENPFLEGE“ fand vom 6. bis 8. Juli 2021 pandemiebedingt virtuell statt. Der bpa war als Kooperationspartner an vier Veranstaltungen des Kongresses beteiligt.



bpa-Präsident Bernd Meurer

Erfolgreicher Re-Start der ConSozial 2021

„Den Menschen im Blick – mehr denn je!“ – so das Motto der ConSozial 2021, die nach einem Jahr pandemiebedingter Pause vom 10. bis 11. November 2021 in Nürnberg unter strengen Hygieneregeln wieder in Präsenz stattfinden konnte. Bayerns Sozialministerin Carolina Trautner: „In diesen außergewöhnlichen Zeiten wollen wir einerseits alle Menschen – von den Kita-Kindern bis zu den Seniorinnen und Senioren – in den Fokus rücken, andererseits richten wir auch ganz bewusst unser Augenmerk auf die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft: sie leisten tagtäglich Außergewöhnliches!“ Der bpa war gemeinsam mit Dr. Loew Soziale Dienstleistungen einer von rund 200 Ausstellern auf der Sozialmesse.

Altenpflege 2022: Der bpa auf Messe und Kongress in Essen

Nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause fand die ALTENPFLEGE 2022 erstmals in Essen statt. Mehr als 500 Aussteller sowie mehr als 12.000 Besucher hatten sich im April zur Premiere in der Ruhrmetropole eingefunden. Der bpa war mit einem Messestand vertreten und stellte zahlreiche Referenten für den begleitenden Fachkongress. Mit einer klaren Forderung an die Bundesregierung, endlich die Zukunft der pflegerischen Versorgung in den Mittelpunkt zu rücken, setzte bpa-Präsident Bernd Meurer schon zur Eröffnung ein deutliches Zeichen. „Die Situation ist dramatisch. Wir weisen seit Jahren auf die Finanzierungsproblematik und die Demografie hin, geändert hat sich nichts. Wir werden die bestehenden Personalressourcen auf eine immer größere Zahl von Pflegebedürftigen verteilen müssen“, sagte Meurer zum Auftakt des Messekongresses in einem Talk mit den Vincentz-Chefredakteuren Steve Schrader und Lukas Sander. An der Gesprächsrunde unter dem Titel „Zeitenwende – auch in der Pflege?“ nahmen auch Pflegeexperte Prof. Dr. Thomas Klie, der VDAB-Bundesvorsitzende Stephan Baumann, DBfK-Geschäftsführer Burkhardt Zieger sowie Claus Bölicke von der AWO für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege teil.



Der bpa-Stand in Essen als Treff zum Networking

Start-up Challenge 2022 – Preise verliehen

Die Start-up Challenge gilt als Plattform für Neuerungen für die Pflegewirtschaft. Im Rahmen der Sonderschau Aveneo fand am 28. April die Preisverleihung der Jury- und Publikumspreise in fünf Kategorien statt.



Von links: bpa-Hauptgeschäftsführer Norbert Grote mit den Dexter-Gründern Marc Margulan (CEO) und Eren Cirit (CTO) und Carolin Pauly, Verlagsleiterin Vincentz Network; Foto: Florian Arp, Altenpflege 2022

Der bpa war in der Jury vertreten. „Digitalisierung kann dazu beitragen, Pflegekräfte zu entlasten und den Pflegeberuf noch attraktiver zu machen. Deshalb hat der bpa gerne in der Jury der Start-Up Challenge mitgewirkt und deshalb freue ich mich, heute diesen Preis überreichen zu dürfen“, sagte bpa-Hauptgeschäftsführer Norbert Grote in seiner Laudatio auf den Sprachassistenten „Dexter“, der in der Kategorie „Smart Objects“ ausgezeichnet wurde.

Der bpa auf dem Hauptstadtkongress 2022

Nach der Pandemiepause konnte auch der Hauptstadtkongress 2022 wieder in Präsenz stattfinden. Mehr als 4.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen ins Veranstaltungsbauwerk Hub 27 in Berlin und auch er bpa gestaltete den Deutschen Pflegekongress als Teil des Hauptstadtkongresses mit Vorträgen, der Teilnahme an Diskussionsrunden und einem Messestand mit.

Der bpa auf der Medcare 2022 in Leipzig

Viele Messen und Kongresse mussten in den vergangenen Jahren pandemiebedingt pausieren. Das galt auch für die Medcare in Leipzig. Dieses Jahr konnte der Kongress mit Fachmesse endlich wieder stattfinden. Der bpa hat sich an einer Vielzahl von Veranstaltungen zu den Themen Intensivpflege und Digitalisierung in der Pflege beteiligt. Am 5. und 6. Oktober 2022 kamen 920 Besuchende und Mitwirkende ins Congress Center Leipzig auf der Leipziger Messe, um sich in über 110 Veranstaltungen über die neuesten Themen und Trends auf den aktuellen Stand bringen zu lassen. Der Softwarehersteller und langjährige Kooperationspartner opta data sowie der bpa engagieren sich im Rahmen eines gemeinsamen Pilotprojekts für die Interessen der Leistungserbringer in Bezug auf die Telematikinfrastruktur. Der Fokus liegt dabei auf der Erprobung mobiler Lösungen, die vollständig digitale Prozesse ermöglichen. Im Rahmen der Medcare 2022 wurde das gemeinsame Projekt erstmalig der Öffentlichkeit vorgestellt.

Positive Bilanz der ConSozial 2022

„Ökologisch denken, sozial handeln, Zusammenhalt nachhaltig stärken“ – so das Motto der ConSozial 2022, die vom 6. bis 7. Dezember 2022 in Nürnberg stattfand. Bayerns Sozialministerin Ulrike Scharf zog zum Abschluss eine positive Bilanz. Die ConSozial zeige „die ganze Breite unseres Sozialstaates – was uns stärkt und verbindet: Wir wollen unsere sozialen Einrichtungen und Dienste in Bayern nachhaltig und klimaneutral weiterentwickeln.“ Die 23. Auflage der ConSozial verzeichnete mit über 4.400 Besuchenden und damit einem Zuwachs von 47 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen großen Erfolg. Der bpa war gemeinsam mit Dr. Loew Soziale Dienstleistungen einer von 214 Ausstellern auf der Sozialmesse.



Der Gemeinschaftsstand von bpa und Dr. Loew Soziale Dienstleistungen auf der ConSozial 2022 in Nürnberg; Foto: Susanne Jauch

05 | Gremien & Landesgruppen

Baden-Württemberg

Vorsitzende/r Rainer Wiesner (seit März 2000)
stellv. Vorsitzende/r Nicole Schliz (seit Juli 2012)

Bayern

Vorsitzende/r Kai A. Kasri (seit April 2012)
stellv. Vorsitzende/r Dr. Hans Beyrle (bis Juni 2021)
Stefan Mayer (seit Juli 2014)
Bettina Plettl (seit Juli 2014)
Thomas Pape (seit Juni 2021)

Berlin

Vorsitzende/r Oliver Stemmann (seit Juni 2021)
Alexander Waldow (bis Juni 2021)
stellv. Vorsitzende/r Marie Sieprath (ab Mai 2018)

Brandenburg

Vorsitzende/r Ellen Fährmann (seit Februar 2003)
stellv. Vorsitzende/r Marion Heimann (bis Juni 2021)
Simone Leske (seit Juni 2021)

Bremen

Vorsitzende/r Sven Beyer (seit November 2014)
stellv. Vorsitzende/r Ralf Holz (bis Juni 2021)
Holger Hegermann (seit Juni 2021)

Hamburg

Vorsitzende/r Frank Wagner (seit Juni 2021)
Karin Kaiser (bis Juni 2021)
stellv. Vorsitzende/r Frank Wagner (bis Juni 2021)
Karin Kaiser (ab Juni 2021)

Hessen

Vorsitzende/r Ralf Geisel (seit November 2019)
stellv. Vorsitzende/r Dirk Mohr (seit November 2019)

Mecklenburg-Vorpommern

Vorsitzende/r Michael Beermann (seit Dezember 2021)
Michael Händel (bis Dezember 2021)

stellv. Vorsitzende/r Raik Radloff (seit Dezember 2021)
Catherine Tiede (bis Dezember 2021)

Niedersachsen

Vorsitzende/r Ricarda Hasch (seit Oktober 2018)
stellv. Vorsitzende/r Thorsten Meilahn (seit Oktober 2018)

Nordrhein-Westfalen

Vorsitzende/r Christof Beckmann (bis Juni 2021)
Bernhard Rappenhöner (seit Juni 2021)
stellv. Vorsitzende/r Anne Egidy-Voigtländer (seit Okt. 2006)
Christof Beckmann (seit Juni 2021)

Rheinland-Pfalz

Vorsitzende/r Bernd Meurer (seit März 1995)
stellv. Vorsitzende/r Dieter Hewener (seit November 2013)

Saarland

Vorsitzende/r Volker Peter Schmidt (seit 2019)
stellv. Vorsitzende/r Verena Schober (seit Februar 2009)

Sachsen

Vorsitzende/r Igor Ratzenberger (seit Januar 2019)
stellv. Vorsitzende/r Frank Zwinscher (seit Januar 2018)

Sachsen-Anhalt

Vorsitzende/r Sabine Kösling (seit September 2016)
stellv. Vorsitzende/r Stephan Richter (seit Mai 2000)

Schleswig-Holstein

Vorsitzende/r Mathias Steinbuck (seit September 2011)
stellv. Vorsitzende/r Christa Steinhauer (seit September 2011)

Thüringen

Vorsitzende/r Margit Benkenstein (seit Nov. 2013)
stellv. Vorsitzende/r Astrid Regel (seit November 2010)

Bundesmitgliederversammlung 2021

Bernd Meurer als Präsident bestätigt

Die erstmals virtuell ausgetragene Mitgliederversammlung des bpa hat Bernd Meurer am 21. Oktober 2021 mit großer Mehrheit erneut zum Präsidenten gewählt. Meurer führt den Verband mit mehr als 12.000 Mitgliedsunternehmen aus der Pflege, der Eingliederungs- sowie der Kinder- und Jugendhilfe bereits seit 1997. Als Gastredner war Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zugeschaltet.



bpa-Präsident Bernd Meurer wurde erneut wiedergewählt und geht in die siebte Amtsperiode

Soforthilfeprogramm gegen Corona

Bei der Begrüßung der per Video zugeschalteten Teilnehmerinnen und Teilnehmer erinnerte der bpa-Präsident an die Situation im Frühjahr 2020 als die Fallzahlen der an Corona erkrankten Menschen nicht nur in Deutschland, sondern weltweit sprunghaft anstiegen. Schutzmaterialien für die Beschäf-

tigten in Pflegediensten und Pflegeheimen waren auf den herkömmlichen Wegen nicht mehr zu beschaffen und auch die Bundesregierung konnte den Bedarf an Schutzmaterialien zum damaligen Zeitpunkt nicht decken. Kurzentschlossen hatte der bpa die Sache selbst in die Hand genommen. Auf Meurers Vorschlag beschloss der Gesamtvorstand ein Soforthilfeprogramm für die Beschaffung und Verteilung von Schutzausrüstung und stellte der bpa-Servicegesellschaft die erforderlichen Mittel in Höhe von acht Millionen Euro zur Vorfinanzierung zur Verfügung. Damit waren die Voraussetzungen geschaffen, um zusammen mit der bpa-Servicegesellschaft (mit inzwischen 40 Mitarbeitenden quasi als Einkaufszentrale des bpa) weltweit zunächst Schutzmasken aufzukaufen, um diese den bpa-Mitgliedern auf Selbstkostenbasis zur Verfügung zu stellen. Für die Bestellung von Schutzmaterial wurde ein Onlineshop eingerichtet und die Logistik sowie der Vertrieb geregelt. Parallel dazu vereinbarte die Bundesgeschäftsstelle mit dem GKV-Spitzenverband, dem Bundesverband der Ersatzkassen (vdek), der Techniker Krankenkasse und dem Bundesgesundheitsministerium ein abgestimmtes Verfahren zur Kostenerstattung für die Schutzmaterialien und der direkten Abrechnung mit dem bpa.

Gelungenes Beispiel für Public-private-Partnership

Mit dem Soforthilfeprogramm trug der bpa maßgeblich dazu bei, die Mitgliedsunternehmen rechtzeitig mit Schutzausrüstung auszustatten, die Zahl der Infizierten in den Mitgliedereinrichtungen so klein wie möglich zu halten und die Gesundheit von Pflegebedürftigen, Bewohnern und Mitarbeitenden zu sichern. Dafür bedankte sich Meurer auf der Mitgliederversammlung noch einmal beim GKV-Spitzenverband, beim vdek, der Techniker Krankenkasse und dem Bundesgesundheitsministerium für die unbürokratische Zusammenarbeit. Gemeinsam habe man gezeigt, dass privater Unternehmergeist schneller und effektiver Herausforderungen bewältigen kann. „Für mich war es beeindruckend zu sehen, wie leis-

tungsfähig privates Unternehmertum ist – im Besonderen, wie leistungsfähig und -bereit Sie sind, liebe Kolleginnen und Kollegen“, sagte Meurer. „Der bpa-Onlineshop ist ein gelungenes Beispiel für Public-private-Partnership.“



Gastredner Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (virtuell zugeschaltet)

Minister Jens Spahn dankt Pflegeunternehmen für ihren Einsatz

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn dankte in seiner Gastrede den Mitgliedsunternehmen des bpa für ihren Einsatz in der Pandemie. Es sei ihnen gelungen, die richtige Balance zu finden zwischen dem nötigen Schutz und der größtmöglichen Freiheit. Spahn betonte, ein entschiedener Anhänger der Trägervielfalt zu sein, „Privates Engagement lasse ich nicht nur zu; ich finde es darüber hinaus außerordentlich wichtig. Bei allem Streit über die Tarifverträge werden Sie mit mir immer jemanden haben, der für Trägervielfalt im Gesundheitswesen wirbt“, so der voraussichtlich aus dem Amt scheidende Minister. Er verwies auf den großen Marktanteil der Privaten und ihr Kostenbewusstsein. Für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung brauche die Pflege insbesondere die mittelständischen Familienunternehmen vor Ort, aber genauso auch die größeren Träger. Spahn

bedankte sich abschließend ausdrücklich für die „gute, konstruktive gemeinsame Arbeit der letzten Jahre. Es war mir eine Ehre und Freude, mit dem bpa zusammenzuarbeiten – auch schon vor meiner Ministerzeit.“

Klare Erwartungen der Privaten an die nächste Bundesregierung

In seiner Grundsatzrede formulierte der wiedergewählte bpa-Präsident klare Erwartungen der privaten Pflegeunternehmen an die nächste Bundesregierung. „Die Politik hat sich in den vergangenen Jahren auf mehr Leistungen für Pflegebedürftige und Lohnsteigerungen für Pflegenden konzentriert. Die nächste Bundesregierung muss jetzt den noch fehlenden dritten Schritt machen: Für Pflege auf hohem Niveau und die gut bezahlten Jobs in der Pflege brauchen wir eine zukunfts-sichere Finanzierung der Pflegeunternehmen.“

Nachhaltige pflegerische Versorgung für eine steigende Zahl von Pflegebedürftigen brauche Trägervielfalt in der Pflege und den Wettbewerb um die beste Leistung zu bezahlbaren Preisen. Dazu müssten angemessene Spannen für betriebliche Risiken und das allgemeine unternehmerische Wagnis gesetzlich klargestellt und auch von den Pflege- und Krankenkassen anerkannt werden, so Meurer.

„Wenn die Politik eine sichere pflegerische Versorgung für Bürgerinnen und Bürger sowie langfristig sichere und gut bezahlte Jobs für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege will, dann darf sie diesen dritten Schritt nicht versäumen. Nur mit einer wirksamen Stärkung der Pflegeunternehmen werden die Bemühungen für Pflegebedürftige und Pflegenden zum Erfolg.“

Pflegeunternehmen müssten wie jedes andere Unternehmen auch Überschüsse für Rücklagen und Zukunftsinvestitionen erwirtschaften, damit sie auch morgen noch gut arbeiten können. Gleichzeitig müsse sich das Engagement der Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen und Pflegediensten lohnen. „In den nächsten Jahren sind Milliardeninvestitionen in die Versorgung einer enorm steigenden Zahl von

Pflegebedürftigen notwendig. Das kann nur mit dem Engagement der privaten Unternehmerinnen und Unternehmer in der Pflege gelingen“, so Meurer.

Erfolgreiche Geschäftsbilanz

Meurer stellte den erstmals digital erschienenen Geschäftsbericht 2019/2020 vor. Auch hier war Corona das Hauptthema des Berichtszeitraums. Der bpa verzeichnete zum Ende des Jahres 2020 12.301 Mitglieder. Im Zeitraum von 2018 bis 2020 entspricht das einem Mitgliederzuwachs von insgesamt 11,1 Prozent; im ambulanten Bereich waren es 12,3 Prozent und im stationären Bereich 9,9 Prozent. „Wir können uns sehen lassen“, so Meurer.

Zum Thema Digitalisierung sagte der bpa-Präsident: „Wir müssen die Digitalisierung nicht nur erleiden (um Minister Spahn zu zitieren), sondern auch gestalten.“ Er sei überzeugt, dass in fünf bis zehn Jahren Hausarztvisiten in Altenheimen auch per Video durchgeführt werden.

Das Thema Personalgewinnung liegt dem bpa-Präsidenten sehr am Herzen. Meurer mahnt: „Die zentrale Frage ist Personal. Hier müssen wir besser werden – auch auf dem Balkan. Wir brauchen dringend qualifizierte Zuwanderung.“ Den Mitgliedern riet er: „Planen Sie Ihre Fachkraftportfolien langfristig, es braucht regelmäßige Zugänge.“

Private Schullandschaft stärken

In diesem Zusammenhang verstärkte der bpa sein Engagement für die private Schullandschaft in der Altenpflege. Die bpa-Bildungstochter apm baut bundesweit attraktive Schulstandorte auf und ist inzwischen mit 20 Altenpflegeschulen mit über 2.000 Schülerinnen und Schülern in mehreren Bundesländern aktiv, an denen auch ein breit gefächertes Fort- und Weiterbildungsprogramm angeboten wird. Die Mitgliederversammlung stärkte diese Entwicklung, indem sie zusätzliches Kapital für den Aufbau privater Pflegeschulen bereitstellte, die sich konzeptionell eng an den Bedürfnissen der Mitgliederunternehmen orientieren. Damit leistet der bpa

einen aktiven Beitrag zur Nachwuchssicherung in der Altenpflege und unterstützt die Personalgewinnung und -entwicklung seiner Mitgliedsunternehmen.

Bundesmitgliederversammlung erst wieder im Jahr 2023

Die für den 14. und 15. Juni 2022 angekündigte außerordentliche Mitgliederversammlung mit Abendveranstaltung und Fachtagung, die in Berlin in Präsenz stattfinden sollte, war coronabedingt entfallen. Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung findet in Präsenz im Mai 2023 statt.



Virtuelle Bundesmitgliederversammlung 2021: Das Podium im Aufnahme-Studio mit den anwesenden Präsidiumsmitgliedern (von links): Mathias Steinbuck, Guido Reisener, Susanne Pletowski, Margit Benkenstein, Bernd Meurer sowie Kai A. Kasri. Es fehlt Christof Schäfers.

Präsidium in der Zeit von 2021 bis heute



Präsident

Bernd Meurer
Friedrichstraße 148
10117 Berlin
Telefon: +49 30 30878860
Telefax: +49 30 30878889
praesidium@bpa.de
(letzte Wahl am 21. Oktober 2021)

Stellv. Präsidentin

Margit Benkenstein
(letzte Wahl am 13. Juni 2019)

Weitere Mitglieder des Präsidiums

Kai A. Kasri
Susanne Pletowski
Guido Reisener
Christof Schaefers
Mathias Steinbuck
(letzte Wahl am 13. Juni 2019)

Als satzungsgemäßes Leitungsorgan des Verbandes erfüllte das Präsidium auch in der abgelaufenen Geschäftsperiode alle mit dieser Funktion verbundenen Aufgaben und sorgte in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung für die Umsetzung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung und die zusammen mit dem Gesamtvorstand entwickelten Grundsatzpositionen. Wie in den vorangegangenen Berichtszeiträumen bildeten die Information, Beratung und Unterstützung sowie die Interessensvertretung der Mitglieder den wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkt. Hierzu wurden die Geschäftsstellen gezielt ausgebaut, die Anzahl der Leistungen und Mitarbeiter erhöht und parallel die Anzahl der Mitgliedereinrichtungen ausgebaut.

Gezielt wurden die Presse und Öffentlichkeitsarbeit intensiviert und die Meinungsbildung sowie die öffentliche Präsenz des Verbandes und seiner Positionen vorangetrieben. Auf Bundesebene gab es im Berichtszeitraum zahlreiche für die Pflege relevante Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, deren Erarbeitung der bpa nicht nur begleitet hat, sondern an denen er auch in allen Gremien an der Ausgestaltung und in Folge an der Umsetzung beteiligt ist und war. Zu den Gesetzen im Einzelnen verweisen wir auf die entsprechenden Kapitel in diesem Geschäftsbericht. Einfluss, Präsenz und auch die Wahrnehmung des bpa in der Politik sind spürbar gestiegen und gelungen.

Gesamtvorstand

Der Gesamtvorstand ist das Beschlussorgan für alle wesentlichen Entscheidungen und Weichenstellungen der Verbandsarbeit. Er tritt laut Satzung mindestens einmal jährlich, de facto jedoch mehrfach jährlich zusammen und besteht aus dem Präsidium und dem Vorsitzenden sowie dessen Stellvertreter jeder Landesgruppe. Durch diese gemeinsame Vertretung können Landes- oder regionale Probleme und unterschiedliche Anliegen der einzelnen Länder angemessen berücksichtigt, zu einer Verbandsposition gebündelt und einem gemeinsamen und einheitlichen Vorgehen zugeführt

werden. Diese Struktur ermöglicht Handlungs-, Entscheidungs- und Kampagnenfähigkeit des Verbandes. Die spezifische Situation wird berücksichtigt und eine gemeinsame Positionierung sichert ein bundesweit einheitliches und aktuelles Handeln. Als Informationsbasis und Grundlage für Beschlussfassungen dient unter anderem der von der Bundesgeschäftsstelle erstellte Sachstandsbericht.

Ehrenrat

Gemäß der Satzung entscheidet der Ehrenrat des bpa über Einsprüche beim Erwerb und bei der Entziehung der Mitgliedschaft. Der Ehrenrat kann auch über Streitigkeiten zwischen Mitgliedern oder zwischen einem Mitglied und dem Bundesverband entscheiden. Dem Ehrenrat gehören derzeit folgende Personen an: Barbara Kaiser, Karsten Neumann, Wilfried E. Wolf und als stellvertretende Mitglieder Rosemarie Wolf und Hannegret Neuwinger.

Nachrufe

Der bpa trauert um Volker Specht – langjähriger Vorsitzender der Landesgruppe NRW



Als Unternehmer aus Leidenschaft gehörte Volker Specht zur Gründergeneration im bpa, deren Spuren noch heute sichtbar sind. In 25 Jahren unternehmerischer Tätigkeit schuf er eine Unternehmensgruppe mit über 700 Mitarbeitern und insgesamt 711 Pflegeplätzen, 29 Wohneinheiten, zwei ambulanten Diensten und einem Intensivpflegedienst. Gleichzeitig legte er mit vielen Mitstreitern den Grundstein für die heutige erfolgreiche Arbeit des bpa in NRW, ja

sogar in ganz Deutschland.

Nach seinem Beitritt zum bpa im Jahr 1992 engagierte er sich von 1998 bis 2012 im Landesvorstand, dessen Vorsitzender

er bis 2006 war. Die Geschicke der Landesgruppe wurden zeitweise aus dem Keller seines Wohnhauses heraus gelenkt, gleichzeitig leitete Specht auch die Professionalisierung der Interessenvertretung für die private Pflege ein. Auch später hat er den bpa in verschiedenen Funktionen begleitet, unterstützt und weiterentwickelt – zuletzt als Ehrenvorsitzender der bpa-Landesgruppe NRW.

Volker Specht genoss hohes Ansehen bei Geschäftspartnern, Behörden und Kollegen. Obwohl er nie am Rande stand, sondern gerne mitmischte, waren ihm Vordrängler und Besserwisser ein Graus. Er liebte den Austausch und die Diskussion, die Kollegialität jedoch stand für ihn an erster Stelle. Sein Rat wurde geschätzt und seine Expertise gesucht. Kurz: Man konnte sich auf ihn verlassen.

Wir verneigen uns vor einem Vorreiter der privaten Pflege in NRW und vor einem politisch informierten, engagierten Menschen, der uns durch sein großes Engagement, seine sprichwörtliche Menschlichkeit und seine ausgewiesene Fachkompetenz unvergessen bleiben wird. Der bpa wird Volker Specht vermissen und ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Die bpa-Landesgruppe Berlin trauert um Hans-Joachim (Achim) Kleemann: Ein Vorreiter der privaten Pflege im Land Berlin

Tief berührt nehmen wir zur Kenntnis, dass Hans-Joachim Kleemann am 28. Februar 2022 im Alter von 85 Jahren verstorben ist. Die Mitglieder des Vorstandes der bpa-Landesgruppe Berlin trauern über den Tod des ehemaligen stellvertretenden Landesvorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden im Präsidium.

Hans-Joachim Kleemann trat mit dem Waldsee-Privatheim in Berlin Zehlendorf, einer wunderschönen alten Villa mit 18 stationären Plätzen, 1973 in den bpa ein. Das Waldsee-Privatheim führte er mit seiner Kollegin Rita Bütow-Steinmaus bis in das Jahr 2016.

Weiterhin war Hans-Joachim Kleemann vom 1. Juli 1976 bis zum 31. Dezember 1999 mit der Steinplatz Seniorenheim GmbH Mitglied der Landesgruppe. Heute wird das Haus als 5*-„Hotel am Steinplatz“ betrieben.

Anfang 2000 erfolgte der Umzug der Bewohner und Mitarbeiter vom Steinplatz in Charlottenburg in die Klingsorstraße/Ecke Hindenburgdamm in Steglitz, wo Hans-Joachim Kleemann einen modernen Neubau – das Haus Steglitz – mit 180 Plätzen unter der Seniorenresidenz Bürgerpark GmbH eröffnete. In 2003 kam ein zweites Haus – das Haus Pankow – in Berlin-Weißensee mit 124 Plätzen hinzu. Mit beiden stationären Einrichtungen war Achim Kleemann bis Ende 2010 Mitglied im Verband. Hernach verkaufte er den Betrieb an die Silvercare-Gruppe. Heute werden beide Häuser von der französischen Orpea unter dem Cluster „Fürsorge im Alter“ geführt.

Neben seinen Betrieben engagierte sich Hans-Joachim Kleemann vielfältig in der Verbandsarbeit. Von 1987 bis 1995 war er Mitglied und stellvertretender Vorsitzender im Vorstand der Landesgruppe Berlin. Auf der Bundesmitgliederversammlung „Private Heime im bpa – guter Ruf durch gute Leistung“ im Mai 1983 in Kiel wurde Hans-Joachim Kleemann dann zum stellvertretenden Vorsitzenden in das Präsidium des bpa gewählt. Dem Präsidium gehörte er zwölf Jahre bis 1995 an.

Ein besonderes Augenmerk legte Hans-Joachim Kleemann auf die Bereiche Schulung und Fortbildung.

In den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts verlagerten sich die Fortbildungsveranstaltungen des Gesamtverbandes zunehmend nach Berlin. Dort hatten Mitglieder der Landesgruppe, unter anderem Hans-Joachim Kleemann mit seinen Einrichtungen Waldsee-Privatheim und Steinplatz-Seniorenheim, zu Beginn der 80er-Jahre die Gesellschaft für Gerontologie Berlin (GGB) mit einem Schulungsinstitut gegründet. Auf dem breit gefächerten Lehrplan standen Themen für leitende Mitarbeiter als auch für Pflegekräfte. In den ersten vier Jahren wurden 40 Seminare für 500 Teilnehmende ab-

gehalten, 80 Altenpflegekräfte mit staatlicher Anerkennung ausgebildet und, damals im Zuge der Umsetzung des Heimgesetzes von besonderer Wichtigkeit, 25 Heimleiter-Nachqualifizierungen durchgeführt. Das Schulungskonzept für die Heimleiter-Nachqualifikation entstand unter der Leitung des Präsidiumsmitgliedes Hans-Joachim Kleemann. Bis 1995 stand die Heimleiterqualifizierung im Mittelpunkt der Seminarangebote, die nach erfolgter Weiterentwicklung durch Hans-Joachim Kleemann nun auch den Kriterien des Rahmenprogramms der Freien Wohlfahrtspflege entsprach und staatliche Anerkennung durch den Berliner Senat erfuhr.

Wir trauern um einen Vorreiter der privaten Pflege im Land Berlin und um einen politisch engagierten Kollegen, der uns durch sein Engagement unvergessen bleiben wird. Unsere Gedanken sind bei der Familie und den vielen Freunden und Wegbegleitern, die um den Tod von Achim Kleemann trauern.



**Vielen Dank für das vertrauensvolle und
erfolgreiche Miteinander in den vergangenen Jahren.
Wir freuen uns auf die Zukunft mit Ihnen!**



**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.**

Bundesgeschäftsstelle
Friedrichstraße 148
10117 Berlin

Telefon (030) 30 87 88 - 60
Fax (030) 30 87 88 - 89
bund@bpa.de

www.bpa.de