

Ist ein extrem niedriger Stundenlohn strafbar?

Das Landgericht Magdeburg hat zurzeit zu prüfen, ob sich Arbeitgeber strafbar machen, wenn sie ihren Beschäftigten keinen Mindestlohn zahlen.

Angeklagt ist ein Unternehmer, der ausländische Arbeitnehmer an Autobahnraststätten und Autohöfen zu einem Stundenlohn von 1,79 EUR beschäftigte. Die Arbeitnehmer waren in Zwölf-Stunden-Schichten dafür zuständig, Toiletten und Duschen sauber zu halten oder Geld für die Benutzung einzusammeln. Sie arbeiteten bis zu 14 Tage am Stück und erhielten dafür 60 bis 300 Euro - bei freier Kost und Logis.

Nach dem für allgemein verbindlich erklärten Tarifvertrag betrug der entsprechende Mindestlohn für Gebäudereiniger zu dieser Zeit 7,68 EUR. Der Anwalt des Unternehmers argumentierte am Rande der Verhandlung, tatsächlich hätten die Beschäftigten nur zwei bis drei Stunden täglich gearbeitet und ansonsten eine Art von „Bereitschaft“ gehabt.

Unabhängig von den Einzelheiten des Sachverhalts, wird das Urteil deshalb mit Spannung erwartet, da bislang die Weigerung, allgemeinverbindliche Mindestlöhne zu zahlen, nur als Ordnungswidrigkeit gewertet wird und somit nur mit einem Bußgeld geahndet werden kann, welches sich unter Umständen aus der Lohn einsparung problemlos finanzieren lässt. Sollte dieser Sachverhalt von einem deutschen Gericht nunmehr erstmals als Straftat gewertet werden, hätte dies womöglich weit reichende Auswirkungen.

Bisher wurden vereinbarte Dumping-Löhne, die deutlich unterhalb der üblichen Tariflöhne lagen, in arbeitsgerichtlichen Verfahren für ungültig erklärt und der jeweilige Arbeitgeber zur Nachzahlung verpflichtet (siehe Urteil des LAG Schleswig-Holstein zu Auszubildendenvergütungen in der Pflege), strafrechtliche Auswirkungen gab es bisher nicht.

Im Bereich der Pflege sollen jetzt ab 1. Juli 2010 zunächst befristet bis 2014 Mindestlöhne für Pflegehilfskräfte eingeführt werden, und zwar mit einer Lohnuntergrenze von zunächst 8,50 EUR pro Stunde in den alten und 7,50 EUR pro Stunde in den neuen Bundesländern.

Ein Urteil in dem Magdeburger Verfahren wäre daher auch für diesen Bereich von besonderer Bedeutung.

inhalt

- o Förderung der Altenpflegeausbildung – Mindestlohngrenzen für Beantragung
- o Rechtsprechung: Mindestlohn für Azubis in der Pflege
- o Durchführung von Qualitätsprüfungen – Veröffentlichung Transparenzberichte
- o Fusion der IKK und AOK Niedersachsen – Folgen für Versorgungsverträge
- o Vergütungsverhandlungen stationär: Empfehlung PSK gescheitert
- o Anpassung bestehender Heimverträge an WBVG zum 01.05.2010
- o Neuer Leistungskomplex ambulant für Niedersachsen
- o Neufassung Richtlinie HKP
- o Kurzhinweise

Förderung der Altenpflegeausbildung - Mindestlohngrenzen für Beantragung

Wie bereits berichtet, können seit Anfang 2010 für bestehende Ausbildungsverhältnisse von den Trägern der auszubildenden Pflegeeinrichtungen pauschale Zuschüsse beim Niedersächsischen Landesamt für Jugend, Familie und Soziales beantragt werden.

Die Pauschalen betragen

- in der **stationären** Altenpflege für Einrichtungen, in denen auf 20 Pflegeplätze höchstens ein Ausbildungsverhältnis kommt, pro Monat und Ausbildungsverhältnis **50,00 EUR**
- in der **stationären** Altenpflege für Einrichtungen, in denen auf 20 Pflegeplätze mehr als ein Ausbildungsverhältnis kommt, pro Monat und Ausbildungsverhältnis **85,00 EUR**
- im **ambulanten** Pflegebereich pro Monat und Ausbildungsverhältnis **85,00 EUR**.

Voraussetzung ist, dass dem jeweiligen Auszubildenden von der Einrichtung eine angemessene Ausbildungsvergütung gezahlt wird, die mindestens 80 % der tariflichen Ausbildungsvergütung nach dem Tarifvertrag der Auszubildenden der Länder in Pflegeberufen (TVA-L Pflege) entspricht und dass die Ausbildungsverhältnisse nicht im ersten Halbjahr ihres Bestehens beendet werden.

Seit dem **01.03.2010** entspricht dies einer Vergütung von mindestens
655,94 EUR im 1. Ausbildungsjahr,
705,52 EUR im 2. Ausbildungsjahr und
785,38 EUR im 3. Ausbildungsjahr.

Die Anträge sind für jedes Ausbildungshalbjahr (01.08 – 31.01. und 01.02 – 31.07.) zu stellen, und zwar bis zwei Monate nach Ablauf des jeweiligen Zeitraums.

Rechtsprechung: Mindestlohn für Azubis in der Pflege

Nach der obergerichtlichen Rechtsprechung (LAG Schleswig-Holstein vom 07.11.2006) gilt bereits seit Jahren, dass bei der Ausbildungsvergütung in der Pflege eine Unterschreitung der tariflichen Vergütung um mehr als 20 % nicht mehr angemessen ist. Niedrigere vertragliche Vereinbarungen – auch tarifvertraglich nicht gebundener Arbeitgeber – sind danach unwirksam. Der Umstand, dass der Ausbildungsträger eine gemeinnützige Organisation ist, beeinflusst im Übrigen nicht die Angemessenheitsvoraussetzungen.

Die Feststellungen in diesem Urteil, die die Vergütung einer Gesundheits- und Krankenpflegeschülerin betrafen, sind nach allgemeiner Auffassung auf den Bereich der Pflege insgesamt anzuwenden und haben u.a. auch die Fördervoraussetzungen für Azubis in Niedersachsen mit beeinflusst.

Durchführung von Qualitätsprüfungen - Veröffentlichung der Transparenzberichte und Noten

Die Veröffentlichungen der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen des MDK in den vergangenen Monaten haben bundesweit zu einer ganzen Reihe von Gerichtsverfahren und zu ersten Beschlüssen im einstweiligen Rechtsschutz geführt. Zurzeit steht das Verhältnis bei diesen Entscheidungen etwa 10 : 9, d.h. es gibt 10 Entscheidungen für die Veröffentlichung nachteiliger Berichte und 9 „Hängebeschlüsse“, durch die die Veröffentlichungen im Eilverfahren verhindert wurden.

In Niedersachsen ist es wegen einer besonderen Situation bisher nicht zu gerichtlichen Auseinandersetzungen gekommen. Die vom MDK Niedersachsen verwendete Software wies – zumindest bis Ende Februar 2010 offenbar Fehler auf – so wurden Noten für Bewohnerzufriedenheit errechnet, obwohl in einzelnen Einrichtungen gar keine Bewohner befragt worden waren. Bei Einrichtungen, die bis Februar 2010 vom MDK geprüft und deren Prüfergebnisse mit der fehlerhaften Software ausgewertet wurden, bestand die Möglichkeit, bei Unzufriedenheit mit den ermittelten indirekten Verhandlungen mit dem MDK eine vorläufige Aussetzung der Veröffentlichung des Transparenzberichts zu erreichen. Die Einleitung von Klageverfahren gegen die Veröffentlichung von Transparenzberichten war daher nicht erforderlich.

Bis Anfang April 2010 wurden in Niedersachsen rund 250 stationäre Einrichtungen vom MDK nach den neuen Vorgaben geprüft, allerdings bisher noch keine ambulanten Pflegedienste. Die Durchschnittsnoten im stationären Bereich lagen danach mit einem Durchschnittswert von 2,1 teilweise zwar deutlich unterhalb der Noten in anderen Bundesländern, aber nur leicht unterhalb des Bundesdurchschnitts (2,0).

Generell problematisch sind bei der Auswertung der Prüfergebnisse durch den MDK bundesweit sowohl die rechnerische Ermittlung der Durchschnittsnoten als auch bestimmte Fragenbereiche, bei denen nicht die Ergebnisqualität abgefragt wird, sondern bei richtiger praktischer Pflegedurchführung vom MDK wegen der „fehlenden konzeptionellen Hinterlegung“ komplette Negativbewertungen vorgenommen werden. Zurzeit werden von den Verbänden der Einrichtungsträger intensive Gespräche geführt, um hier eine Änderung der Fragen bzw. Bewertungen des MDK herbei zu führen.

Fusion der IKK Niedersachsen mit der AOK Niedersachsen

Mit Wirkung zum 1. April 2010 wurde die Fusion zwischen der IKK Niedersachsen und der AOK Niedersachsen sowie die Überleitung des gesamten Personals der IKK einschließlich des bisherigen Landesverbandes IKK-Nord Hannover auf die AOK Niedersachsen vollzogen.

Die einzige zurzeit beeinträchtigende Folge der Fusion ist die bisher nicht geklärte Frage, ob der im Norden verbleibende IKK-Verband mit Sitz in Schleswig-Holstein seinen Mitwirkungsanspruch für den gesamten Norden durchsetzen kann und in Zukunft auch in Niedersachsen bei Vertragsangelegenheiten mitwirken und Versorgungsverträge unterzeichnen wird. Bis zur Klärung dieser Frage können derzeit in Niedersachsen keine neuen Versorgungsverträge oder Nachträge ausgefertigt und unterschrieben werden. Für Einrichtungen soll dies jedoch keine negativen Folgen haben, die Landesverbände der Pflegekassen in Niedersachsen haben zugesichert, die Versorgungsverträge nach Klärung der obigen Grundsatzfrage rückwirkend ab dem beantragten Datum abzuschließen und – falls für Vergütungsverhandlungen benötigt – vorläufige Bestätigungen auszustellen, dass die Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrags vorliegen.

Vergütungsverhandlungen im stationären Bereich – Einigung über Empfehlung der nds. Pflegesatzkommission vorläufig gescheitert

In einer Arbeitsgemeinschaft von Vertretern aller Verbände wurde ein Empfehlungsentwurf der nds. Pflegesatzkommission mit Regelungen zur Vorbereitung, Beginn und Verfahren von Pflegesatzverhandlungen in der vollstationären Pflege unter Einbeziehung der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes entwickelt. Die Verabschiedung der Empfehlung ist in der Sitzung der Pflegesatzkommission vom 19. Februar 2010 an dem überraschenden Einspruch eines Kostenträgerverbandes gescheitert ebenso wie ein weiterer Einigungsversuch im März 2010.

Unabhängig davon empfehlen die in den Landesarbeitsgemeinschaften zusammengeschlossenen Trägerverbände der Privaten und der Freien Wohlfahrt, die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände und das Land Niedersachsen als Träger der Sozialhilfe eine Umsetzung der neuen BSG-Rechtsprechung bei Vergütungsverhandlungen nach den Inhalten dieses Empfehlungsentwurfs.

Neu in diesem Empfehlungsentwurf sind u.a. die Konkretisierung der Darlegungs- und Vorlagepflichten zur Plausibilisierung der Kalkulation, die mögliche Darstellung einer „Vergütung für das Unternehmerrisiko“ in der Kalkulation, die Berechnungsmethoden zur Findung der Einrichtungen im unteren Preisdrittel in einer Region und die Durchführung des sog. „modifizierten externen Vergleichs“.

In der nds. Schiedsstelle nach SGB XI wird zurzeit die Umsetzung der neuen Entscheidungen des BSG auf der Basis des Entwurfs einer verfahrensleitenden Verfügung beraten, dieser Text weist inhaltlich teilweise Parallelen zum Empfehlungsentwurf der

Pflegesatzkommission auf.

Unabhängig von diesen theoretischen Erwägungen und Vorgaben laufen nach unseren Erfahrungen Vergütungsverhandlungen im stationären Bereich bei sorgfältiger Vorbereitung und Vorlage einer plausiblen Kalkulation – die auf den bisher vereinbarten Werten mit Augenmaß aufbaut – meist recht erfolgreich. Das gilt sowohl für hochpreisige tarifgebundene Einrichtungen als auch für private Einrichtungen mit niedrigeren Entgelten. Voraussetzung für erfolgreiche Verhandlungen ist allerdings die Erfüllung der vereinbarten Personalschlüssel und ggf. die nachgewiesene Abarbeitung vom MDK festgestellter Mängel.

Anpassung der bestehenden Heimverträge an das WBVG zum 1. Mai 2010

Nach § 17 Abs. 2 WBVG sind auf Heimverträge, die vor dem 1. Oktober 2009 abgeschlossen worden sind, bis zum 30. April 2010 die bisher geltenden Vorschriften der §§ 5 - 9 und 14 HeimG anzuwenden. Zum 1. Mai 2010 sind daher alle bestehenden Heimverträge an die jetzt geltenden Vorschriften des WBVG anzupassen.

Nach § 17 Abs. 1 Satz 3 WBVG sind auch bereits länger in der Einrichtung lebende Bewohner vor der schriftlichen Anpassung der Verträge entsprechend § 3 WBVG durch eine schriftliche Information in Textform und leicht verständlicher Sprache noch einmal über

- die wesentlichen Leistungen und das Leistungskonzept,
- Leistungsausschlüsse und daraus resultierende Folgen,
- die Vergütungsbestandteile und deren mögliche Erhöhung sowie
- die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

zu informieren.

Neuer Leistungskomplextatalog ambulant für Niedersachsen

Mit Beschluss der Pflegevergütungskommission wurde zum 1. März 2010 der Leistungskomplextatalog für die ambulante Pflege in Niedersachsen aktualisiert und um einen Hinweis zum Poolen von Leistungen ergänzt. Wegen der bisher fehlenden praktischen Erfahrung wurden hierzu allerdings keine näheren Regelungen aufgenommen.

Neufassung der Richtlinien für Häusliche Krankenpflege (HKP)

Am 10. Februar ist die vom Bundesausschuss beschlossene Neufassung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege in Kraft getreten. Danach kann auch die ständige Krankenbeobachtung Teil der häuslichen Krankenpflege sein.

Kurzhinweise:

Zusatzbeiträge zur Krankenversicherung – Heimbewohner mit Barbetrag entlastet

Eine Reihe von Krankenkassen macht derzeit von der Möglichkeit Gebrauch, zur Deckung vorhandener Defizite Zusatzbeiträge bei ihren Mitgliedern einzufordern. Ein Betrag von bis zu 8,00 EUR pro Monat darf dabei grundsätzlich ohne zusätzliche Einkommensprüfung von Seiten der Krankenkassen erhoben werden.

Verbände der Behindertenhilfe weisen darauf hin, dass Menschen, die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten, nach § 32 Abs. 4 SGB XII den kassenindividuellen Zusatzbetrag nicht leisten müssen, dies muss vielmehr ggf. der Sozialhilfeträger übernehmen, wenn er auch die Krankenversicherung zahlt.

Heimbewohner, die Anspruch auf den Barbetrag (Taschengeld) haben, müssen keinen Zusatzbetrag zahlen. Ebenso hiervon ausgenommen sind erwachsene Behinderte, die noch über ein Elternteil beitragsfrei familienversichert sind.

Für die Werkstätten beschäftigte behinderte Menschen gelten besondere Regelungen. Nach Auskunft der BAG-WfbM werden Zusatzbeträge bei Behinderten, deren Einkommen unterhalb von 20 % der Bezugsgröße liegt, zunächst von den Einrichtungen getragen und ihnen gemäß § 251 Abs. 2 SGB V von den Leistungsträgern erstattet. Nur wer Einkünfte über einen Betrag von 20 % der Bezugsgröße bezieht, muss den Zusatzbeitrag für die Krankenversicherung in voller Höhe selbst tragen.

BFH bestätigt mehrfache Anwendung der 1%-Regelung

Der BFH hat mit Urteil vom 9. März 2010 entschieden, dass die sog. 1 %-Regelung auch dann auf jedes vom Unternehmer privat genutzte Fahrzeug anzuwenden ist, wenn der Unternehmer selbst und keine weitere Person verschiedene Fahrzeuge zu Privatfahrten nutzt.

Führt der Steuerpflichtige kein Fahrtenbuch, so ist der private Nutzungsanteil eines betrieblichen Fahrzeugs pauschal mit 1 % des inländischen Listenpreises zu bemessen. Fraglich war bis jetzt, ob die Regelung auf alle zum Betriebsvermögen gehörenden Kraftfahrzeuge einzeln, also mehrfach anzuwenden ist, wenn nur eine Person die Fahrzeuge auch privat nutzt. Die Finanzverwaltung hatte für diesen Fall die Anweisung erlassen, die 1 %-Regelung nur einmal anzuwenden, und zwar für das Fahrzeug mit dem höchsten Listenpreis.

Im Streitfall hielt ein Unternehmensberater mehrere Kraftfahrzeuge in seinem Betriebsvermögen, die er auch privat nutzte. Seine Ehefrau hatte an Eides Statt versichert, nur ihr eigenes Fahrzeug zu nutzen; Kinder waren nicht vorhanden. Gleichwohl hatte das Finanzamt entgegen der Verwaltungsanweisung die 1 %-Regelung mehrfach angewandt. Die dagegen gerichtete Klage hatte keinen Erfolg. Der BFH hat die Revision gegen das Urteil zurückgewiesen.

**Unsere newsletter „einblicke“ finden Sie auch im Internet unter:
www.frobenius-buerger.de**

 **Frobenius Bürger & Partner**
Wirtschaftsprüfer • Steuerberater • Rechtsanwälte

Essener Straße 1
30173 Hannover
Tel. 05 11- 261437-0
Fax 05 11- 261437-79
info@frobenius-buerger.de

Nähere Informationen unter
www.frobenius-buerger.de