

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0221(2)

gel. VB zur öAnhörung am 30.11.

2016_Gute Arbeit

25.11.2016



Vereinte

**Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am
Mittwoch, 30. November 2016

zum

Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau),
Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gute Arbeit – Gute Versorgung: Mehr Personal in Gesundheit und Pflege

BT-Drucksache **18/7568**

Berlin, 25. November 2016

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Gesetzliche Personalbemessung für Krankenhäuser dringend notwendig

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt die durch die Antragsteller initiierte Debatte zur Personalbemessung in der Pflege im Deutschen Bundestag. Sie ist auch erforderlich. 13 Jahre nach Einführung der Krankenhausfinanzierung mit Fallpauschalen (Diagnosis-Related-Groups -DRG) zeigt sich, dass diese einen massiven Anreiz zum Personalabbau vor allem in den pflegerischen, therapeutischen und hauswirtschaftlichen Berufen bietet. 162.000 Vollzeitstellen fehlen in deutschen Krankenhäusern, davon 70.000 in der Pflege, um die gebotenen Qualitätsstandards einzuhalten – das war der Befund des ver.di-Personalchecks 2013.

Besonders kritisch ist die Personalsituation in der Nacht. In einer bundesweit erhobenen Stichprobe wurde im letzten Jahr in 238 Krankenhäusern in 3.791 Stationen und Bereichen eine Bestandsaufnahme durchgeführt. Auf 64 Prozent der 3.791 einbezogenen Stationen arbeitete eine Fachkraft alleine. In über 28 Prozent dieser Fälle versorgte sie 30 und mehr Patientinnen und Patienten und auf 5 Prozent der Stationen pflegte eine Fachkraft allein 40 und mehr Patientinnen und Patienten. Auf 10 Stationen versorgte lediglich eine Hilfskraft allein, d.h. ohne zuständige Fachkraft die Patientinnen und Patienten.

Auf Intensivstationen mussten die Pflegefachkräfte zum Teil mehr als sechs Schwerkranke versorgen. Im Schnitt kamen auf eine Pflegefachkraft 3,4 Patienten¹. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin empfiehlt ein Pflegefachkraft-Patienten-Verhältnis von eins zu zwei auf der Intensivstation, die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege von eins zu eins bei beatmeten Patienten.

In der ver.di-Stichprobe gaben über ein Viertel (27,3 Prozent) der Befragten an, dass im Nachtdienst die Hände-Desinfektion vernachlässigt werde, weil der Arbeitsdruck hoch ist. Und knapp 60 Prozent (58,68 Prozent) berichteten über gefährliche Situationen in den vergangenen vier Wochen, die durch mehr Personal hätten verhindert werden können. Schmerzpatienten mussten in einigen Fällen über eine Stunde auf die Schmerzmittelgabe warten. Die im Nachtdienst gefundenen Ergebnisse sind besorgniserregend was Sicherheit und Versorgungsqualität anbelangt. Die Situation ist gleichwohl erlaubt. Vorgaben für ausreichend Personal gibt es nicht.

Pflegende wollen gute Arbeit leisten und für die Sicherheit der Patienten sorgen und wissen doch, dass sie das unter den gegebenen Umständen immer weniger einlösen können. Der

¹ ver.di-Nachtdienstcheck, 2015

Anteil derjenigen Pflegekräfte in Krankenhäusern, die sich in der Arbeit gehetzt fühlen, liegt mit 93,4 Prozent extrem hoch. Insgesamt meinen 62,8 Prozent der Befragten, dass sie Abstriche bei der Qualität ihrer Arbeit machen müssen, um das Arbeitspensum zu schaffen. Gerade im Krankenhausbereich, wo es gilt, Menschen während ihrer Krankheit zu begleiten und unter Einhaltung einer Vielzahl fachlicher und rechtlicher Vorschriften zu versorgen, ist dieser Anteil mehr als alarmierend. Hinzu kommt, dass der Zwang zu Abstrichen bei der eigenen Arbeitsqualität für 77,9 Prozent der Betroffenen als sehr stark bzw. stark belastend wahrgenommen wird. Die Arbeitssituation in der Pflege in den Krankenhäusern beeinflusst wesentlich das Wohlbefinden der Beschäftigten. So fühlen sich knapp Dreiviertel der befragten Pflegekräfte sehr häufig oder oft an Arbeitstagen körperlich oder emotional erschöpft².

Unter diesen Umständen sind die Ausfallzeiten durch Erkrankung besonders hoch: Während die durchschnittliche Ausfall durch Arbeitsunfähigkeit für alle Beschäftigten im Jahr 2012 bei 13,7 Tagen lag, waren Beschäftigte in der Krankenpflege und Geburtshilfe mit durchschnittlich 19,6 Tagen deutlich länger arbeitsunfähig erkrankt³.

Ein weiterer Indikator für die schwierige Personalsituation ist die Anzahl der geleisteten Überstunden, die nach einer aktuellen ver.di-Befragung⁴ in 295 Krankenhäuser ermittelt werden konnte. Im Mai 2016 summierten sich nicht abgebaute Überstunden auf 35,7 Millionen – im Mittel 32,5 Stunden pro Person. Im Durchschnitt werden vier Überstunden pro Beschäftigter bereits im Voraus in die Dienstpläne eingestellt. Dazu kommen circa zwölf unvorhergesehene Überstunden pro Beschäftigten und Monat.

Auch die Qualität der praktischen Ausbildung leidet unter Zeitdruck und Arbeitsverdichtung infolge Personalmangels. Wie der ver.di-Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015 aufzeigt, leiden Auszubildende in Pflegeberufen unter Überstunden, kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen, Zeitmangel ihrer Praxisanleiter/-innen und Zeitdruck bei der Arbeit. Demnach leistet rund ein Drittel der befragten Auszubildenden in der Krankenpflege regelmäßig Überstunden. Rund 17 Prozent erhalten zum Ausgleich weder Geld noch Freizeit. Bei den Minderjährigen gibt jede Achte an, mehr als 40 Stunden pro Woche zu arbeiten – obwohl das nach Jugendarbeitsschutzgesetz verboten ist. Zwei Drittel der befragten Auszubildenden in Krankenhäusern und rund 42 Prozent in der Altenpflege leiden unter kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen zur Kompensation von Personalmangel.

² DGB-Index „Gute Arbeit“, 2016

³ TK Gesundheitsreport, 2013

⁴ ver.di-Überstunden-Bilanz, 2016

Als völlig ungenügend wird zudem der Umfang der Praxisanleitung empfunden, die eine maßgebliche Rolle spielt und nach der Ausbildung zur eigenständigen Pflegearbeit befähigen soll. 60 Prozent der Auszubildenden beklagen, dass ihre Praxisanleiterinnen nicht genug Zeit erhalten; mehr als vier Fünftel der Auszubildenden sind der Meinung, dass mehr Praxisanleiter/-innen nötig sind. Als belastend empfindet der Großteil der Auszubildenden (knapp 64 Prozent) zudem das Arbeiten unter Zeitdruck sowie fehlende Pausen (37 Prozent), auch wenn diese gesetzlich vorgeschrieben sind⁵.

Beschäftigte in medizinischen Gesundheitsberufen arbeiten besonders häufig, obwohl sie krank sind, dieses alarmierende Ergebnis brachte eine Befragung des DGB-Index „Gute Arbeit“ zur Verbreitung von Präsentismus in Deutschland⁶. Danach sind 60 Prozent der befragten Beschäftigten dieser Berufsgruppe in den vorangegangenen 12 Monaten eine Woche und mehr krank zur Arbeit gegangen.

Das DRG-System wurde als lernendes System eingerichtet und den Vereinbarungspartnern eine große Verantwortung bei der Ausgestaltung übertragen. Im Rahmen eines lernenden Systems ist daher eine politische Intervention durch eine gesetzliche Personalbemessung dringend geboten.

Personalabbau unter dem DRG-System

Die Fallpauschalen im Krankenhaus hatten bislang einen sehr starken Einfluss auf die Personalentwicklung. Im ersten Bericht der DRG-Begleitforschung wird dazu angemerkt: „Die Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen von Ärzten, Pflegenden und anderen Dienstarbeitern werden durch die befragten Krankenhäuser und die befragten Akteure gleichermaßen als deutlich negativ eingeschätzt; hauptsächlich hinsichtlich der Arbeitsmenge, aber auch hinsichtlich qualitativer Aspekte (z.B. Übereinstimmung von Aufgaben und Qualifikation, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Entscheidungsspielräumen.“⁷ Im zweiten Bericht heißt es dazu: „Im Pflegedienst nahm die Anzahl der Vollkräfte entgegen dem langjährigen Trend im Zeitraum 2006 bis 2008 zwar geringfügig zu, dennoch erhöhte sich die über die Anzahl der Fälle je Vollkraft ausgedrückte Personalbelastung im Pflegedienst nahezu kontinuierlich weiter.“⁸

Wie die Autoren der WAMP-Studie⁹ feststellen, hat von 2003 bis 2008 die Arbeitsbelastung aus Sicht der Krankenpflegekräfte durch hohen Zeitdruck, administrative Tätigkeiten und Unterbrechungen kontinuierlich zugenommen.

⁵ ver.di-Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015

⁶ DGB-Index „Gute Arbeit“, 2016

⁷ w.o.: G-DRG-Begleitforschung, IGES 2010, Seite XVIII

⁸ G-DRG-Begleitforschung, IGES 2011, Seite XIII

⁹ Braun et al. 2010, Projekt „Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System“

Die Arbeitsbelastung schlägt sich auch in der Frage an die Beschäftigten im Pflegedienst der Krankenhäuser nieder, ob sie unter den derzeitigen Anforderungen ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben könnten. Mehr als drei Viertel (77 Prozent) antworten darauf mit einem klaren „Nein“.¹⁰ Das ist eine dramatische Entwicklung angesichts des demografiebedingten Mangels an Pflegepersonal und weiteren Gesundheitsberufen, der sich verstärkt in den vor uns liegenden Jahren abzeichnet. In den Krankenhäusern wurde weitgehend nur dort in Personal investiert, wo durch die speziellen Anforderungen des Systems neue „Abrechnungs- und Dokumentationsvorgänge“¹¹ entstanden sind. Qualifizierung und Bereitstellung von Personal zur Verbesserung der Patientenversorgung, die das zentrale Anliegen der Krankenhäuser sein sollten, rückten in den Kliniken aus dem Blickfeld.

Qualitätsmängel nehmen zu

An Diagnosen orientierte Pauschalvergütungen eignen sich gut für Fälle, die medizinisch klar einzuordnen sind. Multimorbide Patientinnen und Patienten oder pflegebedürftige Menschen erhalten unter DRG-Bedingungen oft nicht die Behandlung und Pflege, die sie brauchen. In einer eindrucksvollen breit angelegten Studie kam das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) zum Ergebnis, dass der massive Stellenabbau der vergangenen Jahre Spuren in der Patientenversorgung hinterlässt. Es herrsche ein chronischer Pflegemangel im Krankenhaus.¹²

Mehr als 10.000 in Krankenhäusern beschäftigte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen wurden befragt. Die Ergebnisse wiesen unter einer steigenden Belastung der Beschäftigten auf zunehmende Probleme in der Patientenversorgung hin. Laut Studie ließen sich insbesondere Mängel bei Pflegeleistungen wie einer angemessenen Überwachung von verwirrten Patienten, Mobilisierung und fachgerechte Lagerung von bewegungseingeschränkten Patienten erkennen. Gespräche mit Patient/-innen hätten deutlich abgenommen. Schlecht stünde es auch bei der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender sowie Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Selbst bei Medikamentengaben, Verbandswechseln und Hygienemaßnahmen gaben jeweils etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, dass sie Fehler aufgrund von hoher Arbeitsbelastung nicht ausschließen könnten.

In der Studie wurde auch ein direkter Zusammenhang zwischen abnehmender Pflegekapazität und vermehrten Risiken für die Patienten sichtbar. Zwar seien die Pflegekräfte bemüht, die

¹⁰ Conrads, R. et al. 2015, Branchenanalyse für das Gesundheits- und Sozialwesen - auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit

¹¹ w.o.: G-DRG-Begleitforschung, IGES 2010, Seite 680

¹² Isfort, M.; Weidner, F. et al., Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln, 2010

professionelle und fachliche Pflege ungeachtet der Schwierigkeiten zu stabilisieren. Dabei gehe jedoch nur noch jede dritte Pflegekraft davon aus, dass Maßnahmen, die pflegerisch geplant werden, auch vollumfänglich realisiert werden können. Der sich abzeichnende Kollaps, so folgert die Studie, könne nur von allen verantwortlichen Kräften der Gesundheitspolitik gemeinsam in einer konzertierten Aktion vermieden werden.

Internationale Studien belegen einen engen Zusammenhang zwischen einer guten Personalausstattung in der stationären Krankenhauspflege und einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten.¹³

Öffentlich ist wesentlich – Gesundheitsversorgung als Teil der Daseinsvorsorge

Die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausdienstleistungen ist Bestandteil der Daseinsvorsorge. Es ist eine zentrale Aufgabe jedes Sozialstaats, die Bevölkerung bedarfsgerecht zu versorgen. Staat und Politik müssen auch in Zukunft in der Verantwortung für die Krankenhausplanung bleiben. Eine Steuerung der Krankenhausversorgung durch Marktteilnehmer und Wettbewerb verfehlt dieses Ziel, denn Gesundheit ist keine Ware.

ver.di hält das gemeinwirtschaftliche Prinzip – mit guter Qualität effizient und kostendeckend zu wirtschaften – für richtig. Es muss das vorherrschende Prinzip bleiben, um Bedarfsgerechtigkeit und Zugang zu gewährleisten. Bedarfsgerechtigkeit ist gegeben, wenn Menschen im Notfall Versorgungssicherheit haben und bei planbaren Krankenhausaufenthalten Krankenhäuser in guter Qualität mit angemessenem Aufwand erreichen können.

Als Bestandteil der Daseinsvorsorge muss die öffentliche Hand dauerhaft einen großen Anteil eigener Krankenhäuser betreiben. So wird sichergestellt, dass die Steuerungsfähigkeit im öffentlichen Interesse auch wirksam bleibt.

Ausreichende Investitionsförderung

Krankenhäuser sind hochinnovative Einrichtungen. Sie müssen dem medizinischen Fortschritt folgen und die Entwicklungen in Therapie, Medizintechnik, Arzneimittelversorgung und Veränderung der Versorgungsprozesse nachvollziehen. In den Krankenhäusern gilt eine Investitionsquote von neun Prozent vom Umsatz als zwingend erforderlich, um die Anforderungen an Innovation, Qualität und Sicherheit zu erfüllen. Seit Einführung der dualen Finanzierung im Jahr 1972 sind die Investitionsausgaben der Länder für die Krankenhäuser jedoch nominal wie auch prozentual gesunken. Ihr Anteil am Umsatz der Krankenhäuser betrug

¹³S. Greß/K. Stegmüller, 2014

im Jahr 1991 rund 9 Prozent. 23 Jahre später war dieser Anteil auf 3,3 Prozent geschrumpft¹⁴. Die gesamtwirtschaftliche Investitionsquote in der Bundesrepublik Deutschland lag im Jahr 2014 bei 20 Prozent. Von 1991 bis 2012 ist eine Investitionslücke in den Krankenhäusern von 28,9 Milliarden Euro entstanden. Die Krankenhäuser finanzieren deshalb Neubauten, Sanierungen und Großgeräte aus Betriebsmitteln. Geld, das für Personal gedacht ist, wird zweckentfremdet. Die Unterfinanzierung der Länder bei der Investitionsförderung bleibt trotz der jüngsten Krankenhausreform ungelöst, obwohl aufgrund der hohen Steuereinnahmen jetzt der jährliche Fehlbetrag von etwa 4 Mrd. Euro aufzubringen wäre. ver.di setzt sich dafür ein, dass die Mittel der Krankenkassen vollständig für die Krankenversorgung eingesetzt werden. Die Krankenhausinvestitionen sind am Versorgungsbedarf der Bevölkerung auszurichten und auf den erforderlichen Umfang anzuheben. Die notwendigen Investitionen müssen die Länder finanzieren. Die Beiträge der Krankenversicherten müssen eine bedarfsgerechte Versorgung in hoher Qualität unter guten Arbeitsbedingungen sicherstellen.

Nachhaltige Verbesserungen nur mit sachgerechter Personalbemessung möglich

Mit einer gesetzlichen Personalbemessung wäre ein wesentliches Element zur Verbesserung der Strukturqualität in den Krankenhäusern umgesetzt. Zudem sind mit dieser Maßnahme eine wirksame Entlastung der Beschäftigten und mehr Sicherheit für die Patientinnen und Patienten verbunden. Der Zusammenhang zwischen Personalausstattung und guter Versorgung ist evident. Eine gesetzliche Personalbemessung ist auch geeignet, Wettbewerbsverzerrungen zwischen Krankenhäusern zu Lasten von Patient/-innen und Personal zu vermeiden.

ver.di setzt sich für eine verlässliche Finanzierung der Krankenhäuser ein, um die Versorgungssicherheit für die Patienten dauerhaft zu gewährleisten. Die Krankenhäuser brauchen ausreichend Personal und das ist nur mit einer gesetzlichen Personalbemessung zu erreichen. Diese Rahmenbedingungen müssen vom Bundesgesetzgeber für alle Krankenhäuser verbindlich vorgegeben werden.

Arbeitsbedingungen in der Altenpflege verbessern

ver.di ist der Überzeugung, dass gute Pflege nur mit der Unterstützung von qualifiziertem Personal möglich ist, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht wird. Deshalb

¹⁴ Stat. Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2015

sind die Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden von entscheidender Bedeutung für eine hohe Qualität der Pflege.

Arbeit in der ambulanten Altenhilfe stellt sich heute allerdings primär als Arbeit jenseits des Normalarbeitsverhältnisses dar. Laut Pflegestatistik 2013 arbeiten lediglich 26,8 Prozent des Personals in ambulanten Pflegediensten in Vollzeitbeschäftigung. Insbesondere reduzierte Vollzeittätigkeiten (über 50 Prozent der regulären Arbeitszeit) wie auch Teilzeittätigkeiten mit weniger als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit prägen die Beschäftigungsverhältnisse. In den stationären Pflegeeinrichtungen sieht das Bild nicht viel anders aus, hier arbeiten 29,7 Prozent des Personals bundesweit in Vollzeit. Die starke Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung in Pflegeberufen geht auf der einen Seite auf fehlendes Angebot an Vollzeitarbeitsplätzen zurück. So gibt beispielsweise in Ostdeutschland fast die Hälfte der Fachkräfte an, eine Vollzeitstelle nicht zu finden. Auf der anderen Seite reduzieren auch viele Pflegekräfte ihre Arbeitszeit, weil sie den hohen Belastungen nicht mehr standhalten. Dieses Beispiel zeigt, dass gute gesetzliche Rahmenbedingungen, gute Ausbildung und gute Arbeit wichtige Voraussetzungen für gute Versorgungsqualität sind. Zudem lassen sich hohe Befristungsquoten und Befristungen bei Neueinstellungen feststellen. Außerdem kommt es zu regionalen und qualifikationsbedingter Schlechterstellung innerhalb der Pflegearbeit.

Die Ursache für einen Fachkräftemangel in der Altenpflege ist oftmals hausgemacht. Schlechte Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sind die Folge von zu wenig Personal. Hinzu kommen niedrige Löhne. Eine examinierte Altenpflegerin verdient im Durchschnitt 2.441 Euro brutto bei einer Vollzeittätigkeit. Eine Fachkraft in den östlichen Bundesländern im Mittel mit 1.945 Euro brutto sogar noch deutlich weniger. Schon heute ist dringend geboten, in bessere Arbeitsbedingungen zu investieren. Auch im Bundesdurchschnitt erhalten Fachkräfte in der Altenpflege rund 24 Prozent weniger als in der Krankenpflege. Mit Tarifvertrag wird etwa ein Viertel mehr verdient als ohne. Viele Arbeitgeber nutzen die Empathie der Beschäftigten und ihr Engagement schamlos aus. Das ist angesichts der hohen Belastung und Verantwortung nicht hinnehmbar.

Einkommenssicherung durch Tarifbindung

Der Preiswettbewerb zwischen den Pflegeanbietern darf nicht zulasten der Pflegekräfte ausgetragen werden. Es fehlt aber bislang noch immer am Willen auf Grundlage von Tarifverträgen zu vergüten. Insbesondere im Bereich der privaten Trägerschaft sind Tarifverträge die Ausnahme. Bislang gibt es trotz anderslautender Ankündigung keinen mit ausreichender Tarifvollmacht ausgestatteten Arbeitgeberverband. Noch immer müssen Tarifverträge in

einzelnen Einrichtungen in langen Tarifaueinandersetzungen durchgesetzt werden. Das ist unwürdig, schadet dem Image und entspricht nicht den Gepflogenheiten eines Sozialstaats. Es muss aufhören, mit Sozialversicherungsbeiträgen prekäre Arbeit zu finanzieren. ver.di erwartet, dass politische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die tariftreue Einrichtungen belohnen. Der Vorrang für Einrichtungen gem. § 11, Abs. 2 SGB XI, die ohne Tarifvertrag sind, muss ausgeschlossen werden. Ein erster Schritt war sicher die Änderung in den §§ 84 und 89 SGB XI mit dem Pflegestärkungsgesetz I. Damit wurde der Grundsatz nach der Rechtsprechung des BSG auch im Gesetz verankert, wonach die Tarife und Tarifbindungen eines Leistungserbringers stets als wirtschaftlich anzuerkennen sind. Dies ist ausdrücklich anzuerkennen, jedoch noch nicht ausreichend. Es zeigt sich, dass auch die Häusliche Krankenpflege durch Anerkennung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen auf eine solide finanzielle Grundlage gestellt werden muss, um den an die pflegerische Versorgung gestellten Auftrag erfüllen zu können. Mit der nachgewiesenen Anwendung von Tarifverträgen kann sichergestellt werden, dass die refinanzierten Löhne auch beim Personal ankommen.

Fachkräftemangel entgegenwirken

Pflege wird in einer alternden Gesellschaft immer wichtiger. Dies zeigt sich vor dem Hintergrund der bundesweiten Zunahme an Pflegebedürftigen und dem damit verbundenen hohen zusätzlichen Pflegekräftebedarf bis 2030 von rund 325.000 Vollkräften in der Altenpflege, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte.

Um den Fachkräftemangel in der Altenpflege entgegenzuwirken, brauchen wir attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen. Längst überfällig ist die Schulgeldfreiheit in der Altenpflegeausbildung. In den Bundesländern, in denen derzeit noch Schulgeld erhoben wird, ist dieses umgehend abzuschaffen. Für eine gesicherte Ausbildungsfinanzierung ist auf die Bundesländer einzuwirken, Umlageverfahren einzuführen. Somit werden Wettbewerbsnachteile für Ausbildungsbetriebe vermieden und Anreize für die Einrichtungen geschaffen. Der Gesetzgeber ist in der Verantwortung, dass es genug Personal für eine gute pflegerische Versorgung gibt. Dafür ist eine bundeseinheitliche Personalbemessung einzuführen, die sich am Bedarf der Pflegebedürftigen orientiert. ver.di stellt sich entschieden gegen die Forderungen, die Fachkraftquote von Pflegefachkräften weiterabzusenken und damit Qualitätsverluste billigend in Kauf zu nehmen.

Sofortlösung für mehr Personal in Pflegeeinrichtungen

ver.di kritisiert zudem scharf, dass weder in dem bereits verabschiedeten Pflegestärkungsgesetz I und II noch im Gesetzentwurf für das Pflegestärkungsgesetz III verlässliche Regelungen enthalten

sind, die die aktuelle Personalsituation verbessern. Zwar ist es begrüßenswert, dass gem. § 113c (neu) SGB XI der Auftrag an die Wissenschaft zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben bis 2020 erfolgen soll. Ein Personalbemessungsinstrument bis 2020 zu entwickeln, reicht aber bei weitem nicht aus. Für die Übergangszeit, bis ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Personalbemessung Gesetzeskraft erlangt hat, wird eine Sofortlösung gebraucht. Für diese Sofortlösung ist aus ver.di-Sicht ein Personalschlüssel von 1:2, eine Pflegefachkraft auf zwei Bewohnerinnen bzw. Bewohner, für eine stationäre Einrichtung vorzusehen. Insbesondere in den Nachtdiensten steigt die körperliche und psychische Beanspruchung der Pflegekräfte, wenn nicht ausreichend Kolleginnen und Kollegen im Einsatz sind. ver.di fordert, dass keine Nachtdienste alleine abgeleistet werden. Es müssen mindestens zwei Pflegefachkräfte pro Nachtdienst und Wohnbereich anwesend sein. Die Größe des Wohnbereichs ist entsprechend seiner Anzahl an Bewohnerinnen und Bewohner nach oben sinnvoll zu begrenzen.

Dass, anders als im Koalitionsvertrag vorgesehen, Personalvorgaben weder im PSG II noch im Entwurf zum PSG III enthalten sind, ist völlig inakzeptabel. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff steht kurz vor der Einführung. Er wird nur dann zu Verbesserungen für die Pflegebedürftigen führen, wenn die neuen Leistungen nicht nur finanziert, sondern in der Praxis auch vorgehalten werden. Der Gesetzgeber hat jetzt noch auf den letzten Metern die Möglichkeit, beispielsweise im Rahmen des PSG III Personalmindeststandards festzulegen, so wie im Koalitionsvertrag vereinbart.

Kosten der Pflege voll absichern

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft erhebt ebenfalls die Forderung nach notwendigen gesetzlichen Maßnahmen, die die rechtliche Grundlage dafür bieten, dass Menschen mit Pflegebedarfen die für sie notwendigen individuellen Pflegeleistungen erhalten. Die Kosten sind vollumfänglich durch die Pflegeversicherung abzudecken. ver.di will erreichen, dass sich niemand mehr Sorgen machen muss, ob im Pflegefall eigene Ersparnisse ausreichen, der Gang zum Sozialamt erforderlich ist oder sogar die nachfolgende Generation zur Finanzierung der erheblichen Eigenanteile herangezogen wird. Mit der von ver.di herausgegebenen Expertise „Vollversicherung in der Pflege – Quantifizierung von Handlungsoptionen“¹⁵ konnte wissenschaftlich belegt werden, dass aus Gründen der Qualität, der Sicherheit und der Gewinnung von Pflegefachkräften die vollständige Finanzierung der Pflegeleistungen erforderlich ist und im Rahmen unseres Solidarsystems abgesichert werden kann.

¹⁵ Lünen, Osnabrück 2012

In Kombination mit einer Bürgerversicherung Pflege kann die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung dadurch auf eine breitere Basis auf der Grundlage eines Sachleistungsprinzips gestellt werden.

Solidarische Finanzierung sichern

Zuletzt wurde mit dem GKV-Finanzierungsstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) neu gestaltet. Der Arbeitnehmer-Sonderbeitrag sowie die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge wurden zum in der Höhe unbegrenzten Zusatzbeitrag für die Versicherten der GKV umgewandelt, während der Arbeitgeberbeitrag eingefroren wurde. Beitragssatzsteigerungen sind damit allein von den Versicherten zu tragen.

Nicht nur angesichts der angestoßenen Reformvorhaben und deren erwarteter Ausgabenwirkungen muss mit weiterhin zunehmenden Finanzierungslasten und entsprechend steigenden Zusatzbeiträgen gerechnet werden. Angesichts der drohenden massiven Belastung der Versicherten bedeutet der Ausstieg aus der paritätisch finanzierten GKV einen schwerwiegenden Eingriff in das Solidarsystem unseres Sozialstaates. Mit der Abkehr vom Grundgedanken des Solidarprinzips „Jedem das, was er benötigt und jeder, was er leisten kann“ werden Zukunftsentwicklungen im Gesundheitswesen behindert.

Dringend notwendig ist daher die gesetzliche Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung über die rasche Abschaffung der jetzigen Zusatzbeitragsregelung. ver.di setzt sich darüber hinaus für die Einführung einer Bürgerversicherung mit einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen ein. Nur so kann die Finanzierung der zukünftig erheblich steigenden Versorgungsbedarfe einschließlich erforderlicher Innovationen und Strukturveränderungen gesichert und somit die verlässliche Versorgung auf hohem Niveau garantiert werden.