

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

Stellungnahme zum

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 18(14)0262(6) gel. VB zur öAnhörung am 31.5. 2017_Pflegelobby 26.5.2017</p>

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Eine Lobby für die Pflege – Arbeitsbedingungen und Mitsprache-
rechte von Pflegekräften verbessern**

Bundestags-Drucksache 18/11414

Berlin, 26. Mai 2017

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 10.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 305.000 Arbeitsplätze und ca. 23.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.050 Pflegediensten, die ca. 230.000 Patienten betreuen, und 4.950 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 303.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

A) Forderungen des Antrags

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert unter Verweis auf den sich zunehmend verschärfenden Personalmangel in der Pflege eine Reihe von Maßnahmen, die eine fachlich hochwertige und am Menschen orientierte Pflegeversorgung sichern, die Attraktivität des Pflegeberufes steigern und die Arbeitsbedingungen verbessern sollen.

In der ambulanten wie in der stationären Pflege sollen schnellstmöglich bundesweit verbindliche Personalbemessungsregelungen entwickelt, erprobt und eingeführt werden.

Auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten soll durch eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, gesundheitsförderliche und alters- sowie altersgerechte Arbeitsplätze, verlässlich planbare Arbeits- und Freizeit sowie wirksame Maßnahmen zur Entbürokratisierung hingewirkt werden.

Eine angemessene Vergütung soll darüber hinaus ebenfalls zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen. Dabei fordern die Antragsteller die Zahlung tarifvertraglich vereinbarter Gehälter zu erleichtern, indem die Neuregelungen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) in den §§ 84, 85 und 89 SGB XI auf die häusliche Krankenpflege nach dem SGB V übertragen werden.

Die Mitgliedschaft von Vertretern der Pflegeberufe in den gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V und den Landespflegeausschüssen nach § 8a SGB XI soll per Gesetz festgeschrieben werden. Darüber hinaus wird gefordert, mittels eines unabhängigen wissenschaftlichen Gutachtens weitere Optionen der Beteiligung und Stärkung der Rolle der Pflegeberufe zu prüfen, beispielsweise durch die Einrichtung von Landes-

pflegekammern.

Die Pflegeausbildung soll integrativ-gestuft gestaltet und somit zukunftsfest gemacht werden. Zusätzlich sollen einige Maßnahmen aus dem Gesetz zur Pflegeberufereform, wie die Abschaffung der Schulkosten, eine bundesweite Ausbildungsumlage und die Einführung einer regelhaften hochschulischen Pflegeausbildung, sofort umgesetzt werden. Ebenfalls wird eine dauerhafte Lösung zur Finanzierung von Umschulungen zur Altenpflegefachkraft gefordert.

Auf einem Gesundheitsberufegipfel soll der Auftakt zu einem Prozess erfolgen, der die Neuaufstellung der Gesundheitsberufe im Hinblick auf die Qualifikation, die Aufgabenverteilung sowie die Kompetenzen, zum Ziel hat.

B) Stellungnahme

Personalbemessung

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI beauftragt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, bis zum 30. Juni 2020 ein Verfahren zur Personalbemessung in den Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und erproben. Bereits in der Vergangenheit hat der bpa vergleichbare Forderungen unterbreitet und sich aktiv an der Entwicklung und Einführung eines solchen Modells beteiligt. Dementsprechend hat der bpa den im PSG II formulierten Auftrag ausdrücklich begrüßt und arbeitet aktiv daran mit. Gleichwohl plädiert der bpa nicht nur für eine zeitnahe Entwicklung eines Bemessungssystems sondern für eine zügige Anwendung in der Praxis.

In einem Konzept zur Personalbemessung ist zu berücksichtigen, wie angesichts des demografischen Wandels eine stark steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen fachlich angemessen versorgt werden kann. Es braucht eine Antwort darauf, wie eine qualitativ begründete Pflege und Betreuung bei der absehbaren demographischen Entwicklung realisiert werden kann. Niemandem ist geholfen, wenn die Ergebnisse des Verfahrens zur Entwicklung und Erprobung der Personalbemessung anschließend aufgrund der vorhersehbaren demographischen Entwicklung nicht weiter verfolgt werden können.

Weiterhin darf es bei der Personalbemessung nicht darum gehen, Äquivalenzziffern zu entwickeln. Vielmehr ist zu berücksichtigen, welche Aufgaben in welcher Quantität anfallen und welche Qualifikationen in welcher Verteilung für die Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Dabei muss das Ziel

sein, dass es ableitbare Größen für die Landesheimgesetze gibt.

Die seit Jahrzehnten bestehende – und inhaltlich nie begründete – starre Fachkraftquote in stationären Pflegeeinrichtungen ist im Sinne einer qualifikationsgerechten Personalbemessung ein Relikt ohne Zukunft. Die Beibehaltung der Fachkraftquote suggeriert einen nie belegten fachlichen Standard und bewirkt keine Sicherheit, sondern führt absehbar zu Versorgungsengpässen. Der notwendige Bedarf an gesicherter pflegerischer Versorgung ist schlichtweg höher als die quotenregulierte Zahl der Fachkräfte.

Der Blick muss konsequent auf eine inhaltliche Verknüpfung des Bedarfes der pflegebedürftigen Menschen mit der dafür notwendigen qualifizierten Unterstützung gerichtet werden. Die entsprechende Blaupause liegt seit Jahren ungenutzt im Schrank. Das Bundessenorenministerium ließ den Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen wissenschaftlich auf seine Bedeutung für die Abgrenzung der Aufgaben in der professionellen Pflege untersuchen. Acht Qualifikationsniveaus lassen sich gut voneinander abgrenzen. Es lässt sich damit inhaltlich begründen, welche Aufgabe welche Qualifikation voraussetzt. Gesichert wird auf diesem Wege vor allem das Interesse der pflegebedürftigen Menschen. Es wird aber auch dafür gesorgt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden können. Hier liegt eine strukturierte Beschreibung vor, die es ermöglicht, von der nicht mehr begründbaren Fachkraftquote hin zu einem differenzierten Personaleinsatz zu gelangen.

Die Schlussfolgerung kann nur sein, dass eine gesetzte und mit nichts zu begründende Fachkraftquote abgeschafft wird zugunsten einer inhaltlichen Verknüpfung zwischen dem jeweiligen Bedarf der pflegebedürftigen Menschen und der dafür notwendigen Qualifikation. Es liegt an den Bundesländern, dies umzusetzen. Diese dürfen nicht länger immer neue willkürliche Anforderungen erfinden und regeln wollen, wie viele Fach- und Hilfskräfte gleichzeitig an einem Ort sein müssen, bis zum Schluss vor lauter Regulierung nichts mehr funktioniert.

Insbesondere muss jedoch auch die notwendige Zeit gegeben werden, ein entsprechendes Verfahren fundiert zu entwickeln. Die in der Begründung des Antrags geäußerte Kritik an der zeitlichen Perspektive des Auftrags an die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI kann aus Sicht des bpa deshalb nicht nachvollzogen werden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die seitens der Politik an die Wissenschaft gestellten Erwartungen bezüglich einer kurzfristigen Vorlage von Instrumenten und Verfahren zur neuen Qualitätsprüfung und der transparenten Darstellung der Pflegequalität der Einrichtungen und Dienste unerfüllt blieben. In keinem bisher erfolgten Ausschreibungsverfahren sah sich die Wissenschaft in der Lage,

die gesetzlichen Fristen zu erfüllen. Die Entwicklung, Erprobung und Einführung bundesweit verbindlicher Personalbemessungsregelungen für die Altenpflege in einem deutlich schnelleren Verfahren als durch das PSG II festgelegt durchzuführen, ist daher offensichtlich unrealistisch.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Entbürokratisierung

Wer Fachkräfte gewinnen will, der muss auch gute Arbeitsbedingungen ermöglichen. Eine angemessene Vergütung für die Pflegekräfte ist essenziell. Wie auch in der Begründung des Antrags festgestellt wird, ist dies jedoch Aufgabe der Einrichtungen, bzw. der Tarifpartner, nicht der Politik. Ein von der Politik für allgemein verbindlich erklärter „Tarifvertrag Soziales“ wird vom bpa entschieden abgelehnt. Die Politik sollte die Tarifautonomie stärken, statt sie durch bundesweite Einheitslöhne oder Allgemeinverbindlichkeitserklärungen zu schwächen. Insbesondere viele kleine und Kleinstbetriebe können mit einem starren Tarifgefüge nicht flexibel genug auf die betrieblichen Erfordernisse reagieren. Stattdessen muss auch negative Koalitionsfreiheit und die Möglichkeit eigenständige betriebliche Lösungen zu finden, respektiert werden.

Zu einem höheren Nettoverdienst kann die Politik selbst durch eine Steuer- und Abgabenerleichterung für Pflegekräfte bei den Diensten an Randzeiten und Wochenenden beitragen. Steuererleichterungen für unattraktive Arbeitszeiten wäre ein Mittel, das die Einkommenssituation der Pflegekräfte effektiv verbessern und Leistung zu Zeiten, an denen die überwiegende Mehrheit der Arbeitnehmer frei haben, besonders belohnen. Eine bessere Entlohnung der hoch engagierten Pflegekräfte wird angesichts der großen gesamtgesellschaftlichen Herausforderung letztendlich mit höheren Kosten verbunden sein – nicht zuletzt für Betroffene, deren Angehörige und die Sozialhilfeträger. Eine höhere Bezahlung bei gleichbleibenden Preisen und gleichbleibendem Beitrag zur Pflegeversicherung sind Versprechen, die niemand einlösen kann. Hier ist es an der Zeit, dass die Politik sich ehrlich macht und den Bürgerinnen und Bürgern reinen Wein einschenkt statt ständig mit dem Finger auf andere zu zeigen. Wir brauchen eine Diskussion darum, was der Gesellschaft die Pflege wert ist.

Mehr Beschäftigte in der Altenpflege von der Teil- in die Vollzeit/vollzeitnahe Beschäftigung zu bringen wird nur dann gelingen, wenn die Arbeitszeitgesetze und sonstigen rechtlichen Vorgaben flexibilisiert und modernisiert werden. Dabei geht es nicht um eine Erhöhung der gesetzlichen Gesamtarbeitszeit, sondern um die Möglichkeit, die persönliche Arbeitszeit flexibler gestalten zu können. So wird es auch für viele Beschäftigte einfacher, vollzeitnah arbeiten zu können. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden gern Vollzeit arbeiten, können aber beispielsweise nicht an fünf Tagen eine Betreuung für ihre Kinder oder ihre zu pflegenden Angehörigen organisieren. Könnten Sie an zwei Tagen zum Beispiel elf

Stunden arbeiten und damit ihre Arbeitszeit insgesamt flexibler gestalten, wäre auch eine Vollzeitbeschäftigung für sie möglich. Damit könnten von heute auf morgen zusätzliche Fachkräftepotenziale für die Pflege älterer Menschen gewonnen werden.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist von großer Bedeutung für einen langfristig attraktiven Arbeitsplatz und zufriedene Mitarbeiter. Der bpa hat nicht zuletzt deshalb bereits 2015 die Broschüre „Altenpflege: Vereinbarkeit von Beruf und Familie – gute Beispiele aus der Praxis“ herausgegeben. In dieser wurden sowohl Maßnahmen präsentiert, die sich für Pflegeeinrichtungen in besonderer Art und Weise eignen, sondern auch verschiedene Best-Practice-Beispiele aus bpa-Mitgliedseinrichtungen dargestellt.

Ganz entscheidend zu besseren Arbeitsbedingungen trägt das Projekt zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation bei, das hauptsächlich von der Pflegewirtschaft selbst finanziert wird. Es sorgt dafür, dass die Pflegekräfte wieder mehr Zeit für die Pflegebedürftigen haben. Auch in der kommenden Legislaturperiode müssen weitere Entbürokratisierungsschritte in der Pflege folgen.

Darüber hinaus wird es in der nächsten Legislaturperiode darum gehen müssen, endlich den Weg von der Zettelwirtschaft hin zu einer modernen und IT-gestützten Dokumentation und Abrechnung zu gehen, die Qualität sichert und noch mehr Zeit für Pflege am Menschen ermöglicht. Dazu bedarf es eines E-Health-Gesetzes, das endlich auch die Pflege berücksichtigt. Dies umfasst u.a. den vollständigen Zugang der Pflegeeinrichtungen zum Medikationsplan zum elektronischen Entlassbrief aus dem Krankenhaus sowie der Telematikinfrastuktur.

Zahlung tarifvertraglich vereinbarter Gehälter in häuslicher Krankenpflege nach dem SGB V

Die Forderung die Neuregelungen des PSG III in den §§ 84, 85 und 89 SGB XI auch auf die häusliche Krankenpflege nach dem SGB V auszuweiten lehnt der bpa ab.

Bereits durch die Änderung des § 132a Abs.1 SGB V wurde die Selbstverwaltung verpflichtet Regelungen zu den Grundsätzen der Vergütung und ihrer Strukturen sowie Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte zu treffen. Dabei ist entsprechend der Gesetzesbegründung sicher zu stellen, dass die Leistungen der häuslichen Krankenpflege angemessen vergütet und eine bessere Berücksichtigung von Tariflöhnen und Arbeitsentgelten bei den Vergütungsverhandlungen im Sinne der BSG-Rechtsprechung erreicht werden soll. Über die entsprechende Er-

gänzung der Bundesrahmenempfehlung laufen derzeit die Verhandlungen der Selbstverwaltung. In diesen fordert der GKV-Spitzenverband weiterhin die Grundlohnsummenbindung der Vergütungssteigerungen in der häuslichen Krankenpflege sowie die Regelung, dass Tarifsteigerungen nur anerkannt werden können, wenn diese wirtschaftlich sind. Aufgrund der Einrichtung der – von den Leistungserbringern seit Jahren geforderten – Schiedsstelle nach § 132a SGB V durch den Gesetzgeber besteht zur Klärung nun ein Schlichtungsinstrument. Wie bereits oben ausgeführt besteht aufgrund des Wettbewerbs um fehlende Pflegefachkräfte zudem keine Notwendigkeit für eine Ausweitung der von den Antragstellern geforderten Regelung. Nicht die Höhe der Entlohnung ist das Problem sondern deren unzureichende Refinanzierung, die Deckelung und Pauschalierung der Vergütungen sowie die Bindung der Preisentwicklung an die Grundlohnsummensteigerung.

Entgegen der Antragsbegründung stellt die vorgeschlagene Regelung explizit keine Stärkung von Pflegediensten dar. Stattdessen ginge es ausschließlich darum, eine weitere Nachweispflicht einzuführen, die schlussendlich zur Folge hätte, dass sämtliche Personalkosten zu durchlaufenden Haushaltsposten würden. Die Dienste hätten keine Chance gegenüber den Verhandlungsmonopolen der Krankenkassen die erforderliche Refinanzierung durchzusetzen. Das Risiko in der häuslichen Krankenpflege wird in allen bestehenden Verträgen nach § 132a SGB V durch Pauschalierungen und Kumulierungsverbote auf die Pflegedienste abgewälzt. Nicht der tatsächliche Aufwand – die Einsatzzeit der Pflegekräfte – wird vergütet, sondern eine Pauschale. Den Unternehmen wird das volle Risiko aufgebürdet, aber die Möglichkeit des Risikoausgleiches und der Gewinnerzielung genommen. Damit wird sowohl einer wettbewerblichen Ausrichtung des Pflegemarktes als auch der privatwirtschaftlichen unternehmerischen Tätigkeit jede Grundlage entzogen. Bisher vereinbarten Pflegedienste Preise für Leistungen, keine Vergütungstabellen für Mitarbeiter.

Es muss stattdessen sichergestellt sein, dass den Pflegediensten in ihren Verhandlungen mit den Krankenkassen eine ausreichende und wirtschaftliche Refinanzierung zugestanden wird, die es ihnen ermöglicht eine hochwertige Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zu erbringen und ihren Mitarbeitern tarifliche oder tarifähnliche Gehälter zu zahlen. Hierzu ist die Bindung an die Grundlohnsummenentwicklung, wie bei den Heilmittelerbringern, aufzuheben und den Kalkulationen der Pflegedienste Rechnung zu tragen.

Stärkung Beteiligungsrechte Pflegeberufe

Eine Mitgliedschaft eines Vertreters der Pflegeberufe in den Landespflegeausschüssen nach § 8a SGB XI im Sinne eines Beteiligungsrechts kann sinnvoll sein, in der Praxis ist dies aber bereits heute durch die Teilnahme

von Gewerkschaften oder Berufsverbänden regelmäßig abgedeckt. Gleichzeitig muss allerdings verdeutlicht werden, dass Landespflegeausschüsse Fragen der Versorgungsstrukturen und der Selbstverwaltung dieser besprechen. Die Pflegeberufe stehen nicht in der Verantwortung, sie sind nicht für die Sicherstellung der Versorgung oder die Versorgungsverträge zuständig, es handelt sich um abhängig Beschäftigte die entweder durch die Träger oder die Gewerkschaften vertreten werden, wenn es um Fragen geht bei denen eine Beteiligung sinnvoll ist.

Eine stimmberechtigte Vertretung eines Vertreters der Pflegeberufe im Qualitätsausschuss – wie in der Antragsbegründung gefordert – lehnt der bpa ab. Die derzeitige Anrechnung eines Vertreters der Verbände der Pflegeberufe auf die Leistungserbringerseite widerspricht dem § 113b Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wonach Leistungsträger- und Leistungserbringervertreter in gleicher Zahl vertreten sind. Die Verortung der Pflegeberufe auf der Bank der Leistungserbringer widerspricht darüber hinaus dem Prinzip der Parität, welches diesem Interessenausgleichskonstrukt als Grundlage dient. Dieser Fehler sollte dringend korrigiert werden. Die Verbände der Pflegeberufe sind weder Vertragsparteien nach § 113 SGB XI noch Teil der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen. Die umfangreichen Einwirkungsmöglichkeiten der Verbände der Pflegeberufe auf die Vertragsparteien und deren Beschlüsse – ohne selbst für etwaige Folgen in der Umsetzungsverantwortung als Leistungserbringer oder Kostenträger zu stehen – sind auch im Hinblick auf die anders gestalteten Beteiligungsrechte der Patientenvertreter nicht gerechtfertigt. Stattdessen schlagen wir für die Vertreter der Pflegeberufe ein Mitwirkungs-, Mitberatungs- und Antragsrecht, analog dem der Patientenvertreterorganisationen nach § 118 SGB XI vor.

Kammern – egal, ob auf Landes- oder auf Bundesebene – tragen nicht zur Stärkung des Pflegeberufes bei. Ganz im Gegenteil: Sie kosten die Pflegekräfte Zwangsgebühren, verordnen Zwangsfortbildungen und überziehen sie mit Zwangskontrollen. Zudem wird regelhaft eine Zweiklassengesellschaft etabliert, indem Kammern nur den Fachkräften, nicht jedoch den Pflegehelfern eine Stimme geben. Die Auseinandersetzung um Pflegekammern wird überwiegend ideologisch geführt. Immer wieder wird suggeriert, sie seien für Aspekte, wie Gehälter, Arbeitsbedingungen, Vertragsverhandlungen, Qualitätsanforderungen oder Fragen der Personalausstattung zuständig. Faktisch sind sie aber genau hierfür nicht zuständig, sondern dürfen lediglich interne Regeln für ihre Berufsgruppe aufstellen und diese sanktionieren. Zwangskammern wie in Rheinland-Pfalz lehnt der bpa deshalb ab. Eine sinnvolle Alternative wurde in Bayern mit der „Vereinigung der Pflegenden“ gefunden. Diese ist eine schlank organisierte und auf Konsens setzende Interessenvertretung, die alle Akteure der Pflege einbindet, ohne auf einen Zwang zur kostenpflichtigen Mitgliedschaft zu setzen.

Neugestaltung der Pflegeausbildung und Angebot regelhafter hochschulischer Ausbildung

Der bpa teilt die Zielsetzung einer zukunftsfesten Gestaltung der Pflegeausbildung. Essentiell bei jeglichen Überlegungen diesbezüglich ist jedoch das Beibehalten des eigenständigen Altenpflegeberufes. Darüber hinaus darf durch eine Reform weder das Fachwissen der Pflegekräfte reduziert noch der bereits bestehende Fachkräftemangel – beispielsweise durch erhöhte Zugangsbedingungen zur Ausbildung – verschärft werden.

Das Modell einer integrativ-gestuftten Pflegeausbildung, bei der gemeinsame Lernzeiten mit der notwendigen Spezialisierung verbunden werden, kann sich der bpa grundsätzlich vorstellen. Für eine abschließende Bewertung fehlen jedoch weitere Ausführungen zur Ausgestaltung einer solchen Ausbildung.

Die Forderung nach einer sofortigen Umsetzung der bundesweiten Kostenfreiheit der Pflegeausbildung wird vom bpa entschieden begrüßt. Es ist in keiner Weise nachvollziehbar, warum einige Bundesländer trotz des gravierenden Fachkräftemangels noch immer Schulgebühren verlangen. Die Kosten des bisherigen Schulgeldes dürfen jedoch nicht den Pflegebedürftigen aufgebürdet werden. Es liegt stattdessen in der Verantwortung der Bundesländer ausreichend finanzierte Schulplätze zur Verfügung zu stellen und damit endlich von Lippenbekenntnissen zu einer gleichwertigen Finanzierung von Berufsschulplätzen wie z. B. bei Heizungsbauern oder Mechatrikern zu kommen.

Die geforderte Ausbildungsumlage kann ein sinnvolles Mittel sein. Entscheidend hierfür ist jedoch die konkrete Art und Weise. Die im Gesetz zur Pflegeberufereform gewählte Form ist jedoch problematisch. Es bürdet den Pflegeeinrichtungen zusätzliche Kosten auf und ist extrem kompliziert, aufwendig und bürokratisch. Vor einer Umsetzung wären Anpassungen zwingend notwendig. Die Ausbildungsumlage wie sie in NRW eingeführt wurde ist hingegen ein zu begrüßendes Beispiel.

Das Angebot einer regelhaften hochschulischen Ausbildung im begrenzten Rahmen kann eine sinnvolle Ergänzung zur regulären Altenpflegeausbildung sein. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn neben den Kompetenzen der dreijährigen beruflichen Pflegeausbildung ein erweitertes Ausbildungsziel vorliegt. Dies muss jedoch eine verlängerte Studienzzeit nach sich ziehen. Wenn während des Studiums mehr Kompetenzen als in der beruflichen Ausbildung vermittelt werden sollen, kann das Studium nicht in drei Jahren abgeschlossen werden, sondern muss länger dauern. So wird der Praxisbezug der Studenten, die Lernmöglichkeiten, aber auch

die Identifizierung mit dem Praxisfeld gesichert.

Dauerhafte Finanzierung der Umschulung zur Altenpflegefachkraft

Wie vollkommen richtig in der Begründung des Antrags ausgeführt wird, hat die dreijährige Förderung der Umschulung zur Altenpflegefachkraft eine außerordentlich positive Wirkung auf die Ausbildungszahlen gehabt. Allein derzeit gibt es rund 16.000 Umschülerinnen und Umschüler die durch Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung zur Altenpflegefachkraft ausgebildet werden. Ein halbes Jahr nach der Umschulung sind wiederum 80 Prozent der Maßnahmeteilnehmer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Es handelt sich um ein Erfolgsmodell. Angesichts des gravierenden Fachkräftemangels ist es dringend erforderlich die dauerhafte Förderung und Umschulungsfinanzierung des dritten Ausbildungsjahres für angehende Altenpflegefachkräfte durch die Bundesagentur für Arbeit zu gewährleisten.

Um die hohe Ausbildungsbereitschaft in der Altenpflege darüber hinaus weiter zu unterstützen, muss die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ neu aufgelegt werden. Sie sollte auf mindestens vier Jahre angelegt sein, den eigenständigen Ausbildungsabschluss in der Altenpflege stärken und ihn bundesweit schulgeldfrei ermöglichen sowie auf das Ausschöpfen von in- und ausländischen Fachkräftepotenzialen fokussieren. Dazu zählt auch die Integration von Flüchtlingen in das Berufsfeld der Pflege.

Neugestaltung der Aufgaben und Kompetenzen von Pflegekräften

Der bpa begrüßt die Forderung eine Diskussion darüber zu führen, wie Kompetenzen, Aufgaben und Qualifikationen zukünftig aufgestellt sein sollten. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Stärkung der Pflegeberufe im Rahmen der Delegation von Aufgaben an diese sind jedoch bereits seit längerem vorhanden. Den in § 63 Abs. 3b und 3c SGB V verankerten Modellversuchen fehlt es bis heute jedoch an der Umsetzung. Sie wurden mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführt, das am 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist. Rund vier weitere Jahre hat es gedauert, bis am 22.03.2012 die notwendigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hierzu in Kraft getreten sind. Und im Dezember 2014 stellte das Bundesministerium für Gesundheit dazu fest:

„Soweit dem Bundesministerium für Gesundheit bekannt, wurden bisher keine Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3 c SGB V durchgeführt.“

(Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz auf eine Frage des Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Bundestags-Drucksache 18/3672, S. 61)

Nach Kenntnis des bpa hat sich an diesem Stand seitdem, mit einer regionalen Ausnahme, nichts geändert. Die Versorgungssituation von multimorbiden Patienten, insbesondere in ländlichen Bereichen, erfordert dringend eine Aufwertung der häuslichen Krankenpflege. Gut ausgebildete Pflegefachkräfte verfügen über umfassendes Wissen in der Versorgung und sind in der Regel, insbesondere aufgrund der täglichen Anwesenheit bei den Pflegebedürftigen, deutlich besser vertraut mit der jeweiligen Patientensituation als der durchschnittliche Arzt. Sie sind dementsprechend häufig besser in der Lage eine Einschätzung der Notwendigkeit und des Umfangs der Versorgung zu treffen. Die Versorgungsqualität der Patienten kann hierdurch nachdrücklich gesteigert werden.

Eine Diskussion über die Qualifikationen darf nicht dazu führen, dass Hauptschüler zukünftig von der Ausbildung zur Pflegefachkraft praktisch ausgeschlossen sind – sei es durch die Zugangsregelungen oder die inhaltliche Verdichtung der Ausbildung. Derlei Forderungen, werden insbesondere von den Berufsverbänden aus der Krankenpflege regelmäßig aufgeworfen mit dem Hinweis, dass eine Reduzierung der Ausbildungszahlen unproblematisch sei. Argumentiert wird darüber hinaus damit, dass im Gegenzug einerseits das Qualifikationsniveau steigen würde, andererseits zukünftig selbstverständlich auch qualifizierte Ergänzungskräfte benötigt würden. Der bpa versteht solche Hinweise als zynisch, bedeuten sie doch, dass billigend in Kauf genommen zu werden scheint, dass viele derjenigen, die heute eine dreijährige Ausbildung in der Altenpflege als Fachkraft abschließen, künftig dann mit einer einjährigen Qualifikation lediglich einen Assistenten- bzw. Helferstatus erhalten würden. Auch bildungspolitisch kann es nur als Alarmsignal gewertet werden, wenn hier systembedingt droht, dass heutige Fachkräfte künftig zu Ergänzungskräften würden.