



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0006(8)**  
gel. VB zur öAnh am 18.04.2018 -  
**Pflegepersonalmangel**  
12.04.2018

## Stellungnahme

### der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am  
Mittwoch, 18. April 2018

Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Doris Achelwilm,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### **Wahlkampfversprechen erfüllen – Verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen**

BT-Drucksache 19/30

Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Doris Achelwilm,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### **Sofortprogramm gegen den Pflegenotstand in der Altenpflege**

BT-Drucksache 19/79

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### **Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege**

BT-Drucksache 19/446

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### **Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus**

BT-Drucksache 19/447

Berlin, 12. April 2018

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

## Vorbemerkung

Eine solidarische Gesellschaft zeichnet sich dadurch aus, dass sie im besonderen Maße auch kranke und hilfebedürftige Menschen schützt, unterstützt und ihnen eine hohe Achtung ihrer Würde entgegenbringt. Die medizinische und pflegerische Versorgung muss deshalb für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, in guter Qualität angeboten werden, erreichbar sein und bezahlbar bleiben.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt die vorgelegten Anträge nicht zuletzt deshalb ausdrücklich, weil auch sie der Überzeugung ist, dass den Arbeitsbedingungen von Pflegekräften eine zentrale Bedeutung zukommt, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Gemeinsames Ziel muss es sein, kranken und pflegebedürftigen Menschen die individuelle Versorgung und Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen. Die Gesundheitsversorgung ist ein elementarer Teil der Daseinsvorsorge. Der Gesetzgeber trägt die Verantwortung, mit entsprechenden Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Patienten und pflegebedürftigen Menschen sowie für gute Arbeits- und Ausbildungsbedingungen zu sorgen.

### **Fachkräftemangel begegnen – Arbeitsbedingungen verbessern**

Der Fachkräftebedarf in der Pflege stellt sowohl die Arbeitgeber als auch die Politik vor besondere Herausforderungen. Sofortprogramme in der Alten- und Krankenpflege sind notwendig, um den Teufelskreis aus schlechten Arbeitsbedingungen, fehlenden Fachkräften und steigender Belastung zu durchbrechen. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte „Konzertierte Aktion Pflege“ setzt mit einer Ausbildungsinitiative, Anreizen für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, einem Wiedereinstiegsprogramm, einer besseren Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie der Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften an den richtigen Stellen an. Die Schlagworte müssen nun schnell konkretisiert und wirksam werden.

## Vollzeitarbeit ermöglichen

Pflegekräfte arbeiten weitaus häufiger in Teilzeit als andere Beschäftigtengruppen. Das Bundeswirtschaftsministerium hat 2012<sup>1</sup> vorgerechnet: Wäre der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Altenpflege so hoch wie im Gesamtdurchschnitt (34,5 Prozent), „würde sich die Zahl der in Vollzeit beschäftigten um knapp 48.000 im ambulanten und knapp 77.500 im stationären Bereich (zusammen 125.500 Vollzeit-Äquivalente) erhöhen“. Hätten die Krankenhäuser ihre Teilzeitquote von 2005 stabil gehalten, hätten sie allein deswegen heute 9.300 Vollzeitkräfte in der Pflege mehr an Bord. In den Krankenhäusern steigt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst seit Jahren und liegt mittlerweile bei ca. 50 Prozent bzw. ca. 200.000 Beschäftigten. Nur zum Teil lässt sich die überdurchschnittliche Teilzeitquote der Pflegekräfte durch familiäre Gründe etc. erklären. Zunehmend reduzieren Beschäftigte ihre Arbeitszeit, um ihre Gesundheit zu schützen. Verbesserte Arbeitsbedingungen können die Flucht in die Teilzeitarbeit stoppen.

## Gesund bis zur Rente

In der Krankenpflege können sich 77 Prozent, in der Altenpflege 73 Prozent der Beschäftigten nicht vorstellen, ihre Tätigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter auszuüben<sup>2</sup>. Pflegekräfte in Krankenhäusern tragen ein überdurchschnittlich hohes Risiko für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente und müssen deutlich früher als andere Gruppen Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen<sup>3</sup>. Durch die überdurchschnittlich hohe Zahl an Frühverrentungen verlieren Kliniken und Pflegeeinrichtungen viele Fachkräfte, die unter anderen Bedingungen im Beruf gehalten werden könnten. Dagegen helfen bessere Arbeitsbedingungen. Auch verlässliche Arbeitszeiten, der Ausgleich besonderer Belastungen (zum Beispiel zusätzliche Freizeit bei Schicht- und Nachtarbeit), Angebote zur Gesundheitsförderung, ein altersgerechter Aufgabenmix und die Möglichkeit zum Wechsel von Tätigkeiten sowie zum flexiblen Übergang in die Rente sind Wege, das Fachkräftepotenzial zu erhalten.

---

<sup>1</sup> Bauer et al. 2012: Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft, Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi)

<sup>2</sup> Inifes 2015: Das Gesundheits- und Sozialwesen. Eine Branchenanalyse

<sup>3</sup> Schöer 2016: Erwerbsminderungsrente in der Krankenpflege. Erklärungsansätze und Handlungsmöglichkeiten, IAT, Forschung aktuell 01/2016

## **Gute Ausbildung**

Krankenhäuser haben ihre Ausbildungskapazitäten für Pflegeberufe deutlich reduziert. Wurden im Jahr 1992 noch insgesamt mehr als 87.000 Ausbildungsplätze in der Kranken- und Kinderkrankenpflege angeboten, lag deren Zahl im Jahr 2016 nur noch bei ca. 79.700. Eine Reduzierung um 10 Prozent bedeutet, dass jedes Jahr 8.000 weniger Pflegefachkräfte ausgebildet werden. Mit der Ausbildungsoffensive muss eine deutliche Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze erfolgen. Mehr Auszubildende für Pflegeberufe können mit attraktiven Ausbildungsbedingungen gewonnen und nach ihrer Ausbildung im Beruf gehalten werden, wenn ihnen eine gute Perspektive geboten wird. Für gute Ausbildungsbedingungen ist es entscheidend, die allgemeine Überlastung zu beseitigen. Es braucht mehr Personal, um den Arbeitsdruck zu verringern. Auszubildende dürfen nicht zur Kompensation von Personalmangel ausgenutzt werden. Pausen müssen eingehalten, die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf ermöglicht werden. Eine geplante und strukturierte Praxisanleitung ist sicherzustellen, da diese wesentlich zum Erfolg der Ausbildung beiträgt. Sollen Auszubildende im Betrieb gehalten werden, müssen die Arbeitgeber ihnen frühzeitig Angebote zur Übernahme nach der Ausbildung machen.

## **Attraktive Arbeitgeber**

Ein entscheidendes Mittel, damit heute und in Zukunft genug Fachkräfte gewonnen und gehalten werden, sind verbindliche und bedarfsgerechte Personalvorgaben. Hierfür trägt der Gesetzgeber die Verantwortung. Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sind erforderlich. Auch die Arbeitgeber müssen ihre Hausaufgaben machen, um den Fachkräftebedarf in der Zukunft zu sichern. Sie sind mitverantwortlich dafür, dass Pflegefachkräfte fehlen. Würden sie Arbeitsbedingungen schaffen, die den Krankenstand, die Frührehabilitation, den Rentenbeginn und die Teilzeitquote auf den durchschnittlichen Stand aller Erwerbstätigen senken, wäre ein enormes Potenzial zusätzlicher Fachkräfte zu schöpfen. Arbeitgeber klagen viel, aber sie verschleiben die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten messbar und in einem Ausmaß wie in kaum einem anderen Arbeitsfeld. Mit guter Bezahlung, einer deutlich besseren Personalausstattung, attraktiven und gesunden Arbeitsbedingungen, hochwertiger Ausbildung und dem Eingehen auf individuelle Bedürfnisse von Beschäftigten können Fachkräfte gewonnen und gehalten werden.

## Zu den Forderungen im Einzelnen

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di begrüßt die vorgelegten Anträge ausdrücklich. ver.di ist der Überzeugung, dass die Arbeitsbedingungen und insbesondere eine bedarfsorientierte bundesweit einheitliche Personalausstattung und eine nachhaltige solidarische Finanzierung entscheidend für die Qualität der Versorgung sind.

Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

### **Wahlkampfversprechen erfüllen – Verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen**

BT-Drucksache 19/30

Mit dem vorliegenden Antrag fordert die Fraktion DIE LINKE die Bundesregierung auf, durch Sofortmaßnahmen für spürbar mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern zu sorgen und deren Finanzierung durch den Kostenträger zu sichern. Es wird gefordert, die laufenden Verhandlungen zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der Krankenkassen über „Personaluntergrenzen“ zu beenden und stattdessen eine verbindliche und arbeitsentlastende Personalbemessung für alle Krankenhausbereiche einzuführen. Zudem soll das DRG-System durch eine bedarfsgerechte, am Gemeinwohl orientierte Krankenhausfinanzierung ersetzt werden.

### **Sofortmaßnahmen für mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern**

Im Gesundheitswesen hängt gute Versorgungsqualität zu einem maßgeblichen Teil davon ab, ob genug fachlich qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Dieser Zusammenhang ist vielfach wissenschaftlich nachgewiesen<sup>4</sup>. Die prekäre Personalsituation in den Krankenhäusern gefährdet nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten. Auch Patientinnen und Patienten können sich nicht mehr darauf verlassen, optimal versorgt zu werden.

---

<sup>4</sup> Aiken, Linda H. (2010): The California nurse staffing mandate: implications for other states. In: Leonard Davis Institute of Health Economics/Issue Brief, vol. 15, no. 4, pp. 1-4.  
Hickey, Patricia A.; Gauvreau, Kimberlee; Jenkins, Kathy; Fawcett, Jacqueline; Hayman, Laura (2011): Statewide and National Impact of California's Staffing Law on Pediatric Cardiac Surgery Outcomes. In: Journal of Nursing Administration, vol. 41, no. 5, pp. 218-225

Aufgrund der dramatischen Situation sind sofortige Maßnahmen nötig. ver.di fordert, dass in keiner Schicht mehr alleine gearbeitet wird und Praxisanleiter/innen für die Zeit der Anleitung von ihren anderen Aufgaben freigestellt werden. Dafür sind 20.000 zusätzliche Vollzeitstellen, besetzt mit Pflegefachkräften, notwendig. Das Sofortprogramm kann kurzfristig Entlastung schaffen. Deshalb unterstützt ver.di die im Antrag formulierte Forderung nach Sofortmaßnahmen, um für spürbar mehr Pflegekräfte zu sorgen und deren Finanzierung durch die Kostenträger zu sichern.

### **Einführung von verbindlichen und arbeitsentlastenden Personalbemessungszahlen für alle Krankenhausbereiche**

Eine flächendeckend gute Versorgungsqualität kann es nur mit genug gut qualifiziertem Personal in ausreichender Anzahl geben. Deshalb fordert ver.di gesetzliche, bedarfsgerechte Personalvorgaben für alle Pflegebereiche. Langfristig müssen für alle Bereiche im Krankenhaus verbindliche Personalvorgaben entwickelt werden. Die unterschiedlichen Berufsgruppen im Krankenhaus dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden, Lösungen für Teilbereiche dürfen nicht zu Lasten anderer gehen.

ver.di begrüßt die im Koalitionsvertrag vereinbarte Auftragserweiterung, die Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen einzuführen. Diese ist nun zügig und konsequent umzusetzen. Angesichts des Standes der internationalen Forschung ist davon auszugehen, dass sich eine Unterbesetzung im Pflegedienst in allen Krankenhausbereichen, in denen Pflegepersonal in der direkten Pflege von Patienten tätig ist, negativ auf die Patientensicherheit und Ergebnisqualität auswirkt. Bei der Entwicklung und Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen ist sicherzustellen, dass sich diese am Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten orientieren sowie die Pflegekräfte entlasten. Die Pflegepersonaluntergrenzen sind so auszugestalten, dass sie eine bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten im Einzelfall gewährleisten, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Sie müssen es ermöglichen, dass die pflegerische Versorgung in der fachlich gebotenen Qualität erbracht wird. Die Verpflichtung der Krankenkassen und Leistungserbringer zu einer bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten ergibt sich aus dem Sozialgesetzbuch.

Der Zusammenhang zwischen der Anzahl und Qualifikation des Pflegepersonals und der Patientengesundheit wurde in zahlreichen internationalen Studien festgestellt. Deshalb muss es bei den Untergrenzen um die Besetzung mit Fachkräften gehen. Weder Auszubildende noch

andere Berufs- und Personalgruppen dürfen auf die Untergrenzen angerechnet werden. Zudem dürfen bei der Vereinbarung der Verhältniszahlen Leitungskräfte, Stationsassistenten und weiteres Personal, welches nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig ist, nicht eingerechnet bzw. nur additiv hinzugerechnet werden.

In der Vergangenheit ist die Entwicklung solcher Vorgaben durch die Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zweimal gescheitert (PPR, Psych-PV). Der Erfolg stellte sich erst ein, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit tätig wurde. ver.di fordert deshalb, dass der Gesetzgeber bei der Entwicklung und Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen selbst tätig werden muss.

### **Bedarfsgerechte und am Gemeinwohl orientierte Krankenhausfinanzierung**

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 Dienstleistungen 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.“<sup>5</sup> 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.“<sup>6</sup>

Wie die Autoren der WAMP-Studie<sup>7</sup> feststellen, hat von 2003 bis 2008 die Arbeitsbelastung aus Sicht der Krankenpflegekräfte durch hohen Zeitdruck, administrative Tätigkeiten und Unterbrechungen kontinuierlich zugenommen.

In den Krankenhäusern wurde weitgehend nur dort in Personal investiert, wo durch die speziellen Anforderungen des Systems neue „Abrechnungs- und Dokumentationsvorgänge“<sup>8</sup> 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.

<sup>5</sup> w.o.: G-DRG-Begleitforschung, IGES 2010, Seite XVIII

<sup>6</sup> G-DRG-Begleitforschung, IGES 2011, Seite XIII

<sup>7</sup> Braun et al. 2010, Projekt „Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System“

<sup>8</sup> w.o.: G-DRG-Begleitforschung, IGES 2010, Seite 680

Die im Koalitionsvertrag vorgesehene systematische Veränderung bei der Pflegepersonalvergütung, die zukünftig besser und unabhängig von Fallpauschalen erfolgen soll, wird von ver.di begrüßt. Zur konsequenten Umsetzung gehört eine Zweckbindung, die verhindert, dass Personalkosten für Investitionsmaßnahmen verwendet oder auf Kosten der Pflege die Gewinnerwartungen der Gesundheitskonzerne erfüllt werden. Voraussetzung für einen zielgerichteten Einsatz der Pflegepersonalkosten sind valide Personalvorgaben.

Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

### **Sofortprogramm gegen den Pflegenotstand in der Altenpflege**

BT-Drucksache 19/79

Die Fraktion DIE LINKE fordert mit dem Antrag die Bundesregierung auf, ein Sofortprogramm gegen den Pflegenotstand in der Altenpflege aufzulegen. Zudem soll ein bundeseinheitlicher verbindlicher Personalschlüssel im Tag- und Nachtdienst eingeführt werden. Der Pflegevorsorgefonds soll in einen Pflegepersonalfonds umgewidmet werden. Das Gehaltsniveau von Altenpflegefachkräften soll an das Niveau im Krankenhaus angehoben werden. Außerdem soll der Mindestlohn bundeseinheitlich auf 14,50 Euro je Stunde angehoben werden. Die Fraktion DIE LINKE fordert des Weiteren den Einstieg in die solidarische Pflegeversicherung bei Erweiterung der Beitragsbasis und Einbeziehung der Besserverdienenden. Außerdem wird gefordert, dass die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wie auch das Finanzierungskonzept auf der Grundlage des Pflegeberufgesetzes umgehend vorgelegt werden. Die Fraktion fordert zudem den Vergütungsanspruch des Unternehmerrisikos aus dem SGB XI ersatzlos zu streichen.

### **Verbindliche und einheitliche Personalbemessung**

Die Erfahrung zeigt: Wenn es keine klaren Vorgaben gibt, wird am Personal gespart und die Arbeit gefährlich intensiviert. Ein gesetzliches, bundesweit einheitliches und am Bedarf pflegebedürftiger Menschen orientiertes Personalbemessungsverfahren trägt zur wirksamen Entlastung der Beschäftigten und zu mehr Sicherheit pflegebedürftiger Menschen bei. Nur so können eine gute flächendeckende Versorgungsqualität garantiert und die Attraktivität des Berufes gesteigert werden. Eine gesetzliche verbindliche Personalbemessung sorgt auch dafür, dass der Wettbewerb nicht auf Kosten der Beschäftigten und damit auch zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen ausgetragen wird. Nicht zuletzt braucht es in den stationären



Einrichtungen zwingend eine bundeseinheitliche, bedarfsorientierte Personalbemessung, damit endlich klar nachvollziehbar und vorgegeben ist, wie viele Pflegekräfte notwendig sind, um Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrer individuellen Bedarfe zu versorgen. Auch in der ambulanten Pflege ist eine adäquate Lösung festzuschreiben, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der überwiegende Teil aller pflegebedürftigen Menschen im eigenen Zuhause und nicht in einer stationären Einrichtung leben. Aus ver.di-Sicht müssen die Bundesländer sich verpflichten bzw. vom Bund verpflichtet werden, die Personalstandards einheitlich zu implementieren, zu überwachen und ggf. auch zu sanktionieren. Eine rechtliche Grundlage hierfür bietet der § 83 SGB XI, wonach die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates ermächtigt wird, Vorschriften zu erlassen, unter anderem über „Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag (...) orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen“.

Menschen, die sich in ihrem Beruf jeden Tag um Andere kümmern, dürfen durch ihre Tätigkeit nicht selbst krank werden. Studien aus den USA belegen: Mehr Pflegefachkräfte verbessern die Pflegequalität, die Personalausweitung lediglich mit Pflegehilfskräften führt sogar zu Qualitätseinbußen in der Versorgung.<sup>9</sup> Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse liefern wichtige Grundlagen für das sich in Ausarbeitung befindliche Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI.

### **Pflegekräfte fair bezahlen**

ver.di als die zuständige Gewerkschaft im Gesundheitswesen begrüßt und unterstützt das Vorgehen, die Bezahlung in der Altenpflege zu verbessern. Als Vertreterin in der Pflegemindestlohnkommission hat sich ver.di in der Vergangenheit für deutlich höhere Mindestlöhne und für die Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und West eingesetzt. Bisher ist es nicht gelungen, die Arbeitgeberseite von einer Gleichstellung der Pflegebeschäftigten in den ostdeutschen Bundesländern zu überzeugen. Auch ein Mindestlohn für Pflegefachkräfte war nicht durchsetzbar. Das zeigt, dass die Pflegemindestlohnkommission nicht ausreicht. Um die tarifvertragliche Bezahlung flächendeckend zu gewährleisten, favorisiert ver.di den Weg über das Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG). Auf der Grundlage des § 7a AEntG kann den Verwerfungen auf dem Markt der Altenpflege begegnet werden, indem im Wege der Rechtsverordnung ein zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften ausgehandelter Tarifvertrag (Verweis auf § 5, dieser verweist auf § 2 Nr. 3-7 Mindestarbeitsbedingungen) auf die gesamte Branche erstreckt wird. Das dafür notwendige öffentliche Interesse ist aus ver.di-

---

<sup>9</sup> Greß/Stegmüller 2016: Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege

Sicht gegeben, insbesondere um einem Verdrängungswettbewerb über die Lohnkosten entgegenzuwirken. Die Tarifautonomie und ihre Ordnungs- und Befriedungsfunktion wird dadurch gewahrt.

### **Regelhafte Leistungsdynamisierung notwendig**

ver.di fordert die kontinuierliche Anpassung der Sachleistungen an die Personalentwicklung. Auch die Kostenentwicklung insgesamt muss sich in den Versicherungsleistungen widerspiegeln. ver.di kritisiert seit Jahren, dass eine regelgebundene Anpassung der Pflegesätze an die Kostenentwicklung bislang fehlt und stattdessen eine Dynamisierung nach Kassenlage stattfindet. Aufgrund der unzureichenden Leistungsdynamisierung steigen die Eigenanteile an den Pflegekosten. Unter den heutigen Bedingungen müssen Kostensteigerungen bspw. durch Lohnsteigerungen bzw. Tarifierhöhungen der Beschäftigten in Form von Erhöhungen der Eigenanteile von den pflegebedürftigen Menschen, ihren Angehörigen oder den Sozialhilfeträgern (Hilfe zur Pflege) getragen werden. ver.di fordert eine regelhafte Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen. Der ausgehandelte Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung beinhaltet eine Aussage zur Leistungsdynamisierung, die entsprechend zügig gesetzlich umgesetzt werden muss.

### **Pflegeversicherung bedarfsorientiert weiterentwickeln**

ver.di unterstützt ausdrücklich die Forderung, den Einstieg in die solidarische Pflegeversicherung indem die Beitragsbasis erweitert wird und Besserverdienende einbezogen werden. Denn eine Erweiterung der Einnahmehasis der Pflegeversicherung ist dringend geboten. Die Pflegeversicherung als Teilkostenversicherung reicht in ihrer heutigen Form für eine gute Versorgung im Alter nicht mehr aus. Mittlerweile sind wieder viele pflegebedürftige Menschen auf staatliche Unterstützung angewiesen, weil die Pflegeversicherung einen immer geringer werdenden Teil der Kosten übernimmt. Mit den Alterseinkommen kann der Eigenanteil gerade einer stationären Versorgung oftmals nicht gedeckt werden. Zudem fehlen einheitliche Qualitätsstandards, insbesondere in der ambulanten Pflege. ver.di fordert, endlich auch wissenschaftlich zu untersuchen, welche Unterstützungs- und Hilfeleistungen für eine gute Versorgung älterer Menschen in ihrer Häuslichkeit notwendig sind. Das gilt für die pflegebedürftigen Menschen und für ihre Angehörigen, unabhängig davon ob sie ambulant oder in einer stationären Einrichtung versorgt und betreut werden. Denn nur so kann die Pflegeversicherung im Sinne der pflegebedürftigen Menschen weiterentwickelt werden. ver.di

mahnt an, dass bisher die strukturellen Probleme der Unterfinanzierung der Pflegeversicherungsleistungen sowie die mangelnde Einhaltung von Qualitätsstandards durch personelle Unterdeckung in der Pflege nicht gelöst sind. Denn eine zukünftige Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ist noch immer nicht beabsichtigt. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI ist und bleibt vorerst auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Aufgrund der fehlenden bzw. unzureichenden Leistungsdynamisierung der vergangenen Jahre werden mittlerweile nur noch ca. 40 Prozent der ambulanten und stationären Pflegeleistungen über die soziale Pflegeversicherung finanziert. Dies hat zur Folge, dass ein großer Teil der pflegebedingten Kosten von den pflegebedürftigen Menschen selbst, häufig auch von den Angehörigen und immer öfter wieder durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege zu tragen sind. Um eine qualitativ gute und menschenwürdige Pflege dauerhaft sicherzustellen, sind weitere Reformmaßnahmen notwendig, die die Qualität und Struktur der Leistungen für Pflegebedürftige weiterentwickeln, eine Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen für beruflich Pflegenden ermöglichen und die einen guten Rahmen für die in der häuslichen Pflege engagierten Angehörigen darstellen.

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

### **Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege**

BT-Drucksache 19/446

In ihrem Antrag weist die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf den bestehenden Personalmangel in der Altenpflege hin und fordern ein Sofortprogramm für die Pflege, verbindliche Personalbemessungsinstrumente sowie eine „Konzertierte Aktion Pflege“ zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Altenpflege einschließlich der Unterstützung für pflegende Angehörige. Die Fraktion fordert ein Sofortprogramm Pflege, das eine Ausbildungsoffensive, Anreize für eine Rückkehr von Teilzeit in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm, eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie die Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften beinhaltet. Durch die Auflösung des Pflegevorsorgefonds sollen mit den zusätzlichen finanziellen Mitteln in Höhe von 1,2 Mrd. Euro jährlich zusätzliche Pflegestellen finanziert werden. Die Auflösung des Pflegevorsorgefonds wurde im Koalitionsvertrag nicht erwogen.

## **Sofortmaßnahme für mehr Personal in der Altenpflege**

ver.di begrüßt die Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs für die Altenpflege nach qualitativen und quantitativen Maßstäben. Ein Instrument zur Personalbemessung soll allerdings erst frühestens im Jahr 2020 zur Verfügung stehen. Als Sofortmaßnahme ist auch aus ver.di-Sicht in stationären Einrichtungen ein Personalschlüssel von 1:2, von einer Pflegekraft auf zwei Bewohnerinnen bzw. Bewohner, vorzusehen. Zudem müssen nachts mindestens zwei Pflegekräfte im Wohnbereich anwesend sein. Auch in der ambulanten Pflege ist eine adäquate Zwischenlösung nötig. Die Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent muss als Mindeststandard erhalten bleiben.

Das im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung angekündigte Sofortprogramm im Umfang von 8.000 neuen Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen greift das Problem des zusätzlichen Personalbedarfs auf. Die Beschäftigten in der Altenpflege erwarten aber umgehend weitergehende gesetzliche Schritte, über die verbindlich mehr Pflegepersonal in die Versorgung kommt. Zudem ist es nicht erkennbar, warum das Sofortprogramm ausschließlich in der Behandlungspflege ansetzt – denn auch in den anderen Tätigkeitsbereichen besteht zusätzlicher Personalbedarf.

Für den ambulanten Bereich sind offensichtlich keine zusätzlichen Personalstellen geplant, auch hier ist dringender Handlungsbedarf. Aus ver.di-Sicht muss sichergestellt werden, dass zusätzliche Personalkosten nicht zu finanziellen Lasten der Bewohnerinnen und Bewohner gehen bzw. zu weniger Kaufkraft pflegerischer Leistungen von ambulant versorgten pflegebedürftigen Menschen führen. ver.di hat in der Vergangenheit immer wieder angeregt, den vielfach kritisierten Pflegevorsorgefonds aufzulösen, um weitere dringend benötigte Finanzmittel für die Versorgung bereitzustellen. Zudem hat ver.di einen soliden Finanzierungsvorschlag vorgelegt: Das eingeforderte Sofortprogramm könnte durch Umwidmung des Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds gegenfinanziert werden. ver.di unterstützt somit das mit dem Antrag verfolgte Ziel vollumfänglich. Im Rahmen der im Koalitionsvertrag angekündigten „Konzertierten Aktion Pflege“ sind weitergehende Reformschritte, die an der Struktur der Pflegeversicherung ansetzen, zeitnah vorzusehen.

## Arbeitsbedingungen verbessern - Arbeitgeber in die Verantwortung nehmen

Eine aktuelle Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) mit dem Titel „Pflege-Thermometer 2018“ beziffert, dass derzeit 17.000 Stellen in den rund 13.500 stationären Pflegeeinrichtungen nicht besetzt werden können.<sup>10</sup> ver.di weist seit langem darauf hin, dass viele Probleme hausgemacht sind und sich die Tätigkeit in der Pflege unattraktiv darstellt. So ist der Krankenstand im Gesundheitswesen messbar höher als im Durchschnitt aller Berufe. Es braucht dringend mehr Personal über verbindliche Vorgaben sowie Ausfallkonzepte und Personalreserven für den Krankheitsfall. Den Gesundheits- und Arbeitsschutz gilt es zu verbessern. Führungskräfte sind in einem guten und wertschätzenden Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu schulen. Erst wenn sich auch seitens der Arbeitgeber ein modernes Verständnis im Umgang mit dem Humankapital Mensch breit etabliert hat, kann es zu einer Attraktivitätssteigerung des Berufs kommen. Arbeitgeber sind gefordert, die Arbeitsabläufe so zu gestalten, dass eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf möglich ist. Pflegekräfte arbeiten weitaus häufiger in Teilzeit als andere Beschäftigtengruppen. Neben der selbstgewählten Teilzeit besteht allerdings auch die Situation, dass Teilzeitbeschäftigte kein Vollzeitarbeitsplatz angeboten bekommen. So gaben 46 Prozent der teilzeitbeschäftigten Altenpflegekräfte in Ostdeutschland als Grund für ihre Teilzeitbeschäftigung an, dass eine Vollzeitstelle nicht zu finden war.<sup>11</sup> Darüber hinaus gibt es eine nicht unerhebliche Zahl von Pflegekräften, die von sich aus wegen der hohen Arbeitsbelastung, der Arbeitsverdichtung und der ungünstigen Arbeitsbedingungen Teilzeit wählen. Die Aufstockung von Teilzeit- in Vollzeitstellen ließe sich schnell realisieren, denn gegenwärtig arbeiten mehr als zwei Drittel der Beschäftigten in Teilzeit.<sup>12</sup> Lt. BARMER Pflegereport (2017) sind rund 27 Prozent der Pflegekräfte in der ambulanten Pflege und rund 29 Prozent in der stationären Pflege vollzeitbeschäftigt.<sup>13</sup> Ein hohes Potential besteht zudem darin, Pflegekräfte, die aufgrund der prekären Arbeitsbedingungen aus der Pflege ausgestiegen sind, wieder in den Beruf zu holen. Gerade vor diesem Hintergrund ist es unerklärlich, dass mehr als jeder fünfte Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege (22,9%) und nahezu jeder dritte Beschäftigte in der Altenpflege (32,9%) in einem befristeten Arbeitsverhältnis tätig ist.<sup>14</sup> Es ist eine alarmierende Situation, aus der umgehend Schlussfolgerungen gezogen werden müssen.

<sup>10</sup> Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) Pflege-Thermometer 2018, <http://www.dip.de/aktuelles>, Köln 2018

<sup>11</sup> Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2015: Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt 2015

<sup>13</sup> BARMER Pflegereport 2017

<sup>14</sup> BKK-Bundesverband, BKK Gesundheitsatlas 2017, [www.bkk-dachverband.de](http://www.bkk-dachverband.de), Berlin 2017

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

### **Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus**

BT-Drucksache 19/447

Mit diesem Antrag weist die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf den bestehenden Fachkräftemangel und die auch im internationalen Vergleich sehr hohe Personalbelastung in einem Großteil der Krankenhäuser hin. Die Festlegung von Personaluntergrenzen in besonders pflegeintensiven Bereichen reiche nicht, deshalb seien schnell weiterreichende Maßnahmen zur Entlastung des Personals und zur Gewährleistung von Patientensicherheit und Pflegequalität zu ergreifen. Neben einer vollständigen Refinanzierung der Tarifsteigerungen, verbunden mit einer Nachweispflicht, fordert die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verbindlich anzuwendende und am Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten orientierte Personalbemessungsinstrumente für die gesamte pflegerische Versorgung im Krankenhaus. Die Bundesregierung wird aufgefordert, ein Sofortprogramm in Höhe von 1,3 Mrd. Euro im Jahr aufzulegen, aus dessen Mitteln zusätzliche Pflegekräfte, verbunden mit einer Nachweispflicht, gefördert werden.

### **Sofortprogramm in Höhe von 1,3 Mrd. Euro für zusätzliche Pflegekräfte**

ver.di unterstützt die Forderung nach einem Sofortprogramm zur Schaffung von zusätzlich ca. 25.000 Stellen für Pflegekräfte in den Krankenhäusern. Die Nachweispflicht über die Besetzung der zusätzlichen Stellen ist zwingend erforderlich. Die Erfahrung zeigt, dass Erlöse anderenfalls nicht für zusätzliche Pflegestellen eingesetzt werden. So können seit Januar 2010 Pflegefachkräfte ihre Leistungen im Bereich der hochaufwendigen Pflege von Patienten innerhalb der Dokumentation kodieren (Pflegekomplexmaßnahmen-Score – PKMS). Allein im vergangenen Jahr konnten über die PKMS-Zusatzentgelte ca. 350 Mio. Euro Erlöse generiert werden, die im Regelfall nicht zur Entlastung der Pflege eingesetzt wurden. Auch der Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 Krankenhausentgeltgesetz enthält keine Zweckbindung. Obwohl der Gesetzgeber mit der Umwandlung des Versorgungs- in den Pflegezuschlag die Förderung der pflegerischen Versorgung am Bett vorsah, müssen die jährlich 500 Mio. Euro nicht in zusätzliches Pflegepersonal investiert werden. Die steigende Belastung des Pflegepersonals zeigt, dass entsprechende Maßnahmen zur Förderung der Pflege nicht greifen, solange die entsprechende Zweckbindung nicht verbindlich vorgeschrieben wird. Notwendig ist zudem eine kontinuierliche und wirksame Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung am Personaleinsatz im Krankenhausalltag. Dies kann nach den Erfahrungen mit dem Pflegestellen-

Förderprogramm nur gelingen, wenn im Sofortprogramm dafür eine Rechtsgrundlage geschaffen wird.

Der Gesetzgeber muss deshalb zur Voraussetzung einer Förderung machen, dass das Krankenhaus nachweist, dass eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung besteht, wonach zusätzliches Pflegepersonal im Dienstplan den besonders belasteten Bereichen mit prekärer Pflegesituation oder herausragender Arbeitsüberlastung zugewiesen wird.

### **Verbindliche Personalbemessungsinstrumente, die sich am individuellen Pflegebedarf orientieren**

Eine vernünftige Personalausstattung im Krankenhaus ist die Voraussetzung dafür, dass Patientinnen und Patienten sich auf eine sichere Versorgung verlassen dürfen. Für eine nachhaltige Verbesserung fordert ver.di verbindliche Vorgaben, die den individuellen Pflegebedarf bei der Personalbemessung berücksichtigen. Die vorliegende Forderung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird von ver.di ausdrücklich begrüßt. Dazu muss ein Personalbemessungsinstrument entwickelt, erprobt und in die Umsetzung gebracht werden, mit dem die Krankenhäuser den Pflegebedarf jedes Patienten erheben und bei Bedarf zusätzliches Personal einsetzen müssen. Die in den neunziger Jahren eingesetzte PPR bietet dazu eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung.

Die große Herausforderung besteht darin, einerseits schnell eine wirksame Lösung zu erarbeiten, die andererseits Zeit für die Entwicklung des geeigneten Systems lässt. Die Kombination aus dem Sofortprogramm und der Entwicklung und Einführung eines verbindlichen, bedarfsgerechten Personalbemessungsinstrumentes ist dazu ein geeigneter Ansatz.

Manche Arbeitgeber missbrauchen den Fachkräftemangel als Argument, um den Gesetzgeber vom Handeln abzuhalten oder Ausnahmeregelungen zu fordern. Dabei ist der Fachkräftebedarf ein Argument für, nicht gegen eine gesetzliche Personalbemessung. Denn das beste Mittel zur Sicherung des Fachkräftebedarfs ist es, wenn Beschäftigte in den Krankenhäusern wieder in die Lage versetzt werden, ihren Beruf so auszuüben, wie sie ihn gelernt haben, gesund bis zur Rente bleiben und wenn sie nicht mehr in Teilzeit gehen, weil sie die Arbeit in Vollzeit nicht mehr aushalten. Auch braucht es eine gute Bezahlung und zeitgemäße Ausbildungen mit guten Ausbildungsbedingungen. Es ist höchste Zeit, dass die Arbeitgeber ihre Hausaufgaben machen, um die Anzahl der Fachkräfte auch in Zukunft zu sichern. Die Politik steht in der Verantwortung, die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.