

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0036(11)**  
gel. VB zur öAnh am 10.10.2018 -  
**PpSG**  
**4.10.2018**

## **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals** (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

27.09.2018

**und**

Anträgen der Fraktion DIE LINKE  
**Ausreichend Krankenhauspersonal dauerhaft sichern**  
BT-Drucksache 19/4523

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank  
Referatsleiter Pflegepolitik

**Pflegepersonal in der Altenpflege nachhaltig stärken**  
BT-Drucksache 19/4524

[marco.frank@dgb.de](mailto:marco.frank@dgb.de)

Telefon: +49 30 – 24060-289  
Telefax: +49 30 – 24060-226

zur Erörterung im  
Ausschuss für Gesundheit

Henriette-Herz-Platz 2  
D – 10178 Berlin

am 10. Oktober 2018



## **A) Allgemeine Einschätzung und Bewertung**

Der DGB setzt sich für die Verbesserung der Leistungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige sowie für verbesserte Rahmenbedingungen beruflich Pflegenden ein. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf für ein Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) soll das Sofortprogramm der Bundesregierung für spürbare Verbesserungen der pflegerischen Versorgung in der Kranken- und Altenpflege durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen umgesetzt werden.

### **Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege als ein erster Schritt in die richtige Richtung, dem schnell weitere folgen müssen**

Waren in der vergangenen Legislaturperiode in der Pflegepolitik vor allem Leistungsverbesserungen umgesetzt worden, so zielen die nun im Gesetzentwurf festgehaltenen Vorhaben hauptsächlich auf die Umsetzbarkeit des Paradigmenwechsels ‚neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff‘ durch die Sicherstellung ausreichenden Pflegepersonals. Der DGB verweist darauf, dass es sich dabei um qualifiziertes Personal bei guten Lohn- und Arbeitsbedingungen handeln muss, um die Fachkräfte jetzt im Beruf zu halten und den für die Zukunft weiter steigenden Fachkräftebedarf decken zu können. In den Einrichtungen gilt es immer mehr hochaltrige und schwerstpflegebedürftige Menschen zu versorgen, die oftmals zusätzlich von kognitiven Einschränkungen bis hin zur Demenz betroffen sind. Hier braucht es hohe Handlungs- und Versorgungskompetenzen, die den gestiegenen Anforderungen im Berufsalltag gerecht werden und eine menschenwürdige Pflege zu ermöglichen.

### **Pflegepersonal-Untergrenzen im Krankenhaus müssen mit bedarfsgerechter Personalbemessung einhergehen**

Für die Pflege im Krankenhaus sind dringende Maßnahmen zur Verbesserung der personellen Situation nötig. Dazu gehört, dass die Länder endlich ihrer Verantwortung nachkommen und die Investitionskosten übernehmen und der Umbau der Krankenhauslandschaft weiter vorangetrieben wird.

Der Gesetzgeber hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Spitzenverbände der Krankenkassen vor mehr als einem Jahr beauftragt, bis Juni 2018 nur für sog. pflegesensitive Bereiche Personaluntergrenzen zu vereinbaren. Nach dem Scheitern der Verhandlungen hat das BMG per Verordnung Pflegepersonaluntergrenzen nur für vier Bereiche definiert. Mit der Klarstellung im Koalitionsvertrag, dass Pflegepersonal-Untergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen in Krankenhäusern eingeführt werden sollen, findet eine gewerk-



schaftliche Forderung Eingang in den Maßnahmenkatalog der Bundesregierung, der sich allerdings im vorliegenden Gesetzentwurf nicht direkt wiederfindet. Eine entsprechende Regelung muss deshalb ergänzt werden.

Die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen, die den Beschäftigten Entlastung bringen, kann ein erster Schritt zur Verbesserung der Situation sein. Er reicht nicht, um die Patientensicherheit und die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals umfassend zu verbessern. Auch die zusätzliche Ermittlung des Pflegeaufwands ab 2020 für jedes Krankenhaus mittels Pflegepersonalquotient, mit dem das Verhältnis der Anzahl der Vollzeitkräfte im Pflegedienst zum Pflegeaufwand eines Krankenhauses beschrieben werden soll, geht am Problem vorbei. Da die Daten lediglich auf Basis des Ist-Stands erhoben werden, wird der Mangel weiter fortgeschrieben.

Der DGB erwartet eine nachhaltige Lösung, welche die Einführung verbindlicher Personalvorgaben für alle Pflegebereiche enthält und die die Etablierung eines Systems zur bedarfsgerechten Personalbemessung umfasst.

### **Nachweispflicht für Personalkosten im Krankenhaus muss obligatorisch sein**

Aufgrund der dramatischen Situation auf den Stationen, bedingt durch den Pflegepersonalabbau nach Einführung der DRGs, sind für den Krankenhaus-Bereich sofortige Maßnahmen nötig, um das Pflegepersonal zu entlasten und zu halten.

Die geplante vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal in den Krankenhäusern ist aus gewerkschaftlicher Sicht zu begrüßen. Die vorgesehene Nachweispflicht ist dringend notwendig, damit die Vergütung auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommt. Nur so ist eine spürbare Entspannung der sich zuspitzenden Personalsituation auf den Stationen und eine qualitativ gute Versorgung der Patientinnen und Patienten möglich.

Zu befürworten ist darüber hinaus die Ankündigung im Sofortprogramm, die krankenhausesindividuellen Pflegepersonalkosten künftig besser und unabhängig von Fallpauschalen in einem Pflegebudget vergüten zu wollen. Dabei muss insbesondere die Pflege am Bett Berücksichtigung finden.

Die Kliniken müssen für gute Arbeitsbedingungen ohne Dauerstress und Überstunden sorgen, um Berufsaussteigerinnen zurückzuholen und dem vorhandenen Pflege-Personal gute Perspektiven aufzuzeigen, damit sie im Beruf gehalten werden können.

### **Altenpflege muss schnell und nachhaltig aufgewertet werden**



Der Gesetzentwurf sieht vor, dass alle vollstationären Pflegeeinrichtungen gestaffelt nach Anzahl der Pflegebedürftigen je bis maximal zwei zusätzliche Vollzeitstellen neu besetzen können, die von den Kassen finanziert werden. Das reicht jedoch bei Weitem nicht aus, um einen wirklichen turn around in Sachen Pflege-Fachkräftemangel in der Altenpflege zu erreichen. Die insgesamt nicht mehr als 13.000 Stellen sind auch hier nicht mehr als ein symbolischer erster Schritt in die richtige Richtung, dem schnell weitere folgen müssen. Die Stellen werden zwar voll von der GKV über einen Ausgleichsfonds finanziert, um insbesondere den Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege besser abzudecken. Dabei ist aus Sicht des DGB zwingend sicherzustellen, dass nur Pflegefachkräfte refinanziert werden. Trotz der zu begrüßenden Bemühungen bleibt abzuwarten wieviel Stellen bei den Einrichtungen tatsächlich ankommen werden. Genauso wichtig wie die Schaffung neuer Stellen ist es, die Arbeitsbedingungen in der Pflege anzupacken, um nicht nur 13.000 neue Mitarbeiter einzustellen, sondern sie auch perspektivisch zu halten.

Der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, hat vorgeschlagen, Prämien in Höhe von 5000 Euro für Rückkehrer in die Pflege ausloben zu wollen. Doch solange sich an den Bedingungen, dem Stress, dem Holen aus dem Frei nichts ändert, würden viele nach Ablauf einer Karenzzeit dem Pflegeberuf erneut den Rücken kehren. Deshalb bedarf es nach Ansicht des DGB keiner vollmundigen Werbeaktionen, sondern konkreter Maßnahmen zu bedarfsgerechter Personalbemessung, aufwertender Fort- und Weiterbildung sowie wirkungsvoller Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Als Sofortmaßnahme fordert der DGB in stationären Einrichtungen einen Personalschlüssel von 1:2, von einer Pflegekraft auf zwei Bewohnerinnen bzw. Bewohner, vorzusehen. Zudem müssen nachts mindestens zwei Pflegekräfte im Wohnbereich anwesend sein.

### **Ambulante Pflege nicht vergessen: Pflegevorsorgefonds in Pflegepersonalfonds umwidmen**

Bedauerlicherweise steht zur Verbesserung der Situation in der ambulanten Pflege außer der besseren Vergütung von Wegezeiten gar nichts im Gesetzentwurf. Auch hier ist jedoch eine adäquate Zwischenlösung dringend nötig, um die Kolleginnen und Kollegen vor Ort spürbar zu entlasten. Der DGB schlägt deshalb vor, dass der Pflegevorsorgefonds in einen »Pflegepersonalfonds« umgewidmet werden soll. Mit 1,41 Milliarden Euro könnten pro Jahr rund 43.000 zusätzliche Stellen bei einer Fachkraftquote von 50 Prozent geschaffen werden.

Außerdem schlägt der DGB vor, dass – wie schon in der stationären Pflege – auch in der ambulanten Pflege Tarifverträge nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen und in diesem Sinne voll zu refinanzieren sind.



### **Höhere Kosten dürfen nicht ausschließlich zu Lasten der Versicherten gehen**

Natürlich werden die angekündigten Maßnahmen für mehr Personal in der Pflege zu höheren Kosten führen. Diese dürfen im Teilleistungssystem Pflegeversicherung jedoch nicht explizit auf den zu zahlenden Eigenanteil der vor allem stationär Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen draufgeschlagen werden.

Momentan besteht die Gefahr, dass sich bei Tarifabschlüssen zur Einkommensverbesserung der Pflegekräfte immer mehr Pflegebedürftige die steigenden Eigenanteile nicht mehr leisten können und in die Sozialhilfe (Hilfen zur Pflege) fallen.

Bislang sind ca. 30% der Pflegebedürftigen in den Altenheimen auf Hilfen zur Pflege durch die Kommunen angewiesen. Vermehrt klagen schon heute viele Versicherte über zusätzliche finanzielle Belastungen von mehreren Hundert Euro pro Monat zum ohnehin zu zahlenden Eigenanteil.

Damit droht zwanzig Jahre nach Gründung der Pflegeversicherung dieselbe finanzielle Situation einzutreten, die zur Gründung der fünften Säule der Sozialversicherung führte.

Aus gewerkschaftlicher Sicht dürfen die berechtigten Interessen der Pflegekräfte nicht gegen die Ansprüche Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen an eine qualitativ gute pflegerische Versorgung ausgespielt werden!

Künftige Beitragssatzsteigerungen sind vor diesem Hintergrund, aber auch unter den absehbaren demografischen Herausforderungen unausweichlich. Sie können jedoch durch die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung Pflege begrenzt werden.

Um das Sicherungsniveau zu verbessern und die soziale Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen ist die Weiterentwicklung hin zu einer Pflegevollversicherung in Kombination mit der Pflegebürgerversicherung unabdingbar. Bis dahin fordert der DGB eine gesetzlich zwingende jährliche Dynamisierung der Pflegeleistungen einzuführen.

### **Bessere Arbeits- und Ausbildungsbedingungen sind der Schlüssel für mehr Fachkräfte**

Die geplanten Maßnahmen im Rahmen einer ‚konzertierten Aktion Pflege‘ und insbesondere die Einführung verbindlicher Personalvorgaben und Regelungen gehen in die richtige Richtung, Ergebnisse und Umsetzung sind allerdings noch offen. Letztere müssen allerdings bundesweit und nicht erst ab 2020 gelten



und dem tatsächlichen Pflegebedarf in Altenheimen entsprechen – wenn sie wirken sollen.

Auch wenn die Ausbildungszahlen in der Altenpflege eine positive Entwicklung verzeichnen, ist es aus gewerkschaftlicher Sicht richtig, in den Bemühungen um den Nachwuchs nicht nachzulassen. Die im Koalitionsvertrag angestrebte Ausbildungs-offensive sowie Weiterqualifizierungsmaßnahmen und Anreize für eine Rückkehr von Teilzeit in Vollzeit werden jedoch nur in dem Maße erfolgreich sein, wie es gelingt, Stress, Überlastung und Unterbezahlung wirkungsvoll abzubauen und damit die Pflegeberufe generell aufzuwerten.

### **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf darf nicht vergessen werden**

Nicht eingegangen wird im Koalitionsvertrag auf die spezielle Problematik pflegender Beschäftigter, die ihre Arbeitszeit zugunsten einer Pfl egetätigkeit reduziert oder aufgegeben haben. In der überwiegenden Zahl handelt es sich dabei um Frauen, die dadurch oftmals selbst auf Altersarmut zusteuern. Die für viele so schwierige Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bleibt damit eine offene Baustelle, da das bestehende Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz aufgrund der unzureichenden Regelungen so gut wie keine Nachfrage erfährt. Eine praktikable Lösung muss hier schnell gefunden werden.

### **Krankenpflege darf nicht gegen Altenpflege ausgespielt werden**

Die im Sofortprogramm skizzierte verbesserte Finanzierung der Pflege im Krankenhaus darf nicht dazu führen, dass die Situation in der Altenpflege vernachlässigt wird. In beiden Bereichen wird dringend Personal gebraucht.

Es ist daher dringend zu vermeiden, dass die Altenpflege unter den neuen finanziellen Anreizen eine Abwanderungswelle in die Krankenhäuser erfährt. Im Gegenteil: Aus gewerkschaftlicher Sicht muss im Zuge des Sofortprogramms über einen allgemein verbindlich wirkenden Tarifvertrag eine angemessene Bezahlung in der Altenpflege erreicht werden.

An dem Versprechen, die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sofort und spürbar zu verbessern, wird sich die Regierung messen lassen müssen.



## **B) Einschätzung des Gesetzentwurfes im Einzelnen**

### Fortführung der Förderung zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen ab dem Jahr 2019 (§12a KHG, §271 Abs. 2)

Die Regelung beinhaltet, dass der Krankenhausstrukturfonds mit einem Volumen von einer Mrd. Euro jährlich für die Dauer von vier Jahren fortgeführt werden soll. Dafür müssten die Länder ihr durchschnittliches Investitionsniveau der letzten Förderphase von 2015 bis 2017 in den Jahren von 2019 bis 2022 mindestens beibehalten und um die Ko-Finanzierung erhöhen. Der DGB begrüßt die Maßnahme insofern, als die bereitgestellten Mittel zur Förderung gesundheitspolitisch besonders herausragender Zwecke genutzt werden können. Hierzu gehören die Förderung der Bildung von Zentren zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen, der Bildung zentralisierter Notfallstrukturen, der Verbesserung der IT-Sicherheit von Krankenhäusern oder die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten für Krankenpflegeberufe. Da die Finanzierung der Pflegepersonalkosten künftig krankenhausesindividuell zweckentsprechend erfolgt, werden Investitionskosten nicht mehr aus dem Pflegepersonal-Budget zu finanzieren sein. Damit müssen die Länder endlich ihrer Verantwortung gerecht werden, indem sie der gesetzlichen Regelung auf Finanzierung der erforderlichen Investitionskosten in vollem Umfang nachkommen.

### Vollständige Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen (§ 4 KHEngG)

Um die Personalausstattung in der Krankenhaus-Pflege zu verbessern, wird ab 2019 bis zur Einführung der neuen Pflegepersonalkostenfinanzierung ab 2020 jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Das mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte Pflegestellen-Förderprogramm wird damit über das Jahr 2018 hinaus bedarfsgerecht weiterentwickelt und ausgebaut. Für die zusätzlichen Mittel gilt anders als bisher keine Obergrenze, d.h. jede Stelle wird finanziert. Zudem entfällt der bisherige Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent. Die zusätzlichen Mittel sind zweckgebunden für Pflegestellen am Bett und zwar sowohl für zusätzliche Pflegestellen als auch für die Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen zu verwenden. Die Mittel des laufenden Pflegestellen-Förderprogramms verbleiben dem einzelnen Krankenhaus, so dass auf die bisher vorgesehene Mittelüberführung in den Pflegezuschlag zum Jahr 2019 verzichtet wird.

Der DGB begrüßt die Maßnahme, verweist jedoch darauf, dass die vollständige Finanzierung zusätzlicher Stellen lediglich als ein Angebot an die Krankenhäuser zu betrachten ist, welches diese jedoch nicht als verpflichtend betrachten



müssen. Die zwingende Vorhaltung einer bedarfsgerechten Personalausstattung ist hingegen nur durch eine gesetzlich normierte Personalbemessung realisierbar, die der DGB seit langem fordert.

Ob die vollständige Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen am Bett tatsächlich umfassend genutzt werden wird, hängt zu großen Teilen auch von der Definition der Pflegepersonaluntergrenzen ab, welche ebenfalls 2019 in Kraft treten wird. Der DGB macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass Deutschland bei der Personalausstattung im Krankenhaus weit unter dem Niveau vergleichbarer Industriestaaten liegt. Der gesetzliche Anspruch der Versicherten auf eine bedarfsgerechte Versorgung muss deshalb mit gesetzlich definierten Personalvorgaben abgesichert werden. Die Einführung niedriger Personaluntergrenzen liefe der Intention des Gesetzgebers im Sinne einer Verbesserung der personellen Situation von Pflegekräften im Krankenhaus zuwider. Deshalb fordert der DGB den Gesetzgeber auf, als ersten Schritt Pflegepersonaluntergrenzen von Anfang an für alle bettenführenden Stationen so festzulegen, dass diese sich am Pflegebedarf orientieren und die notwendige Entlastung für Beschäftigte bringen. In einem zweiten Schritt gilt es eine Personalbemessung auf individuell bedarfsgerechtem Niveau auf wissenschaftlicher Grundlage festzulegen.

Darüber hinaus stellt der DGB fest, dass im Rahmen der geplanten Regelung vor allem jene Krankenhäuser belohnt werden, die bislang wenig in ihr Pflegepersonal investiert haben. Sie erhalten künftig im Vergleich zu jenen Häusern, die über eine gute personelle Ausstattung im Pflegebereich verfügen eine beträchtliche Kompensation der Mittel.

#### Pflegepersonalquotienten und Verordnungsermächtigung zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen (§137j SGB V)

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus soll jährlich, erstmals zum 31. Mai 2020, für jedes Krankenhaus einen Pflegepersonalquotienten ermitteln, der das Verhältnis der Anzahl der Vollzeitkräfte im Pflegedienst zu dem Pflegeaufwand eines Krankenhauses beschreibt. Das Institut aktualisiert den Katalog jährlich und veröffentlicht ihn auf seiner Internetseite. Mittels Verordnungsermächtigung können die Vertragsparteien Sanktionen für den Fall vereinbaren, dass ein Krankenhaus die festgelegte Untergrenze unterschreitet.

Der DGB sieht diese geplante Regelung außerordentlich kritisch. Der dort geplante Pflegequotient, der den Pflegeaufwand abbilden soll, hat in Wirklichkeit nichts mit Pflegebedarf oder Pflegeaufwand zu tun. Er gibt lediglich an, wie viel Pflegekraftanteile ein Krankenhaus in einem vorhergegangenen Jahr vorgehalten hat, sagt aber nichts darüber aus, ob die vorgehaltene Personalbesetzung bedarfsgerecht zur Deckung des Versorgungsanspruchs der Patienten war. Um



dies feststellen zu können, bedürfte es nach Ansicht des DGB des Einsatzes eines geeigneten pflegfachlichen Instrumentes zur Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs und davon abgeleiteten Personalbedarfs. Um die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen auf eine fachlich wissenschaftlich anerkannte und international vergleichbare Grundlage zu stellen, fordert der DGB deshalb eine Weiterentwicklung der allgemein anerkannten Pflegepersonalregelung (PPR) unter Einbeziehung einer Expertenkommission analog eines Pflegepersonalbemessungsinstrumentes in der Altenpflege nach §113c SGB XI.

#### Vollständige Finanzierung von Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal (§ 9f. KHEngG)

Bereits für das Jahr 2018 sollen anstelle der bisherigen hälftigen Refinanzierung die linearen und strukturellen Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte vollständig von den Kostenträgern bezahlt werden. In der Vergangenheit wurde der Teil der Tarifsteigerungen, der oberhalb der maßgeblichen Obergrenze lag, soweit er nicht ausgeglichen wurde, teilweise durch Einsparungen zu Lasten der Pflege kompensiert. Die zusätzlichen Finanzmittel sind daher ausschließlich für Pflegepersonal einzusetzen und dies durch entsprechende Nachweise zu belegen. Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.

Grundsätzlich ist die Maßnahme des Gesetzgebers begrüßenswert, da somit das Pflegebudget der Krankenhäuser entlastet würde. Der DGB gibt jedoch zu bedenken, dass die Refinanzierung der Tarifsteigerungen auf Basis von Durchschnittswerten für alle Krankenhäuser tarifgebundener Träger weiter zu Finanzierungslücken führen dürfte. Deshalb wird ab 2020 eine Regelung zur Refinanzierung der Tarifsteigerungen auf der Grundlage der geltenden Tarifverträge im Rahmen der krankenhausesindividuellen Verhandlungen empfohlen.

#### Krankenhausindividuelle Vergütung von Pflegepersonalkosten (§ 17b KHG, §6a KHEngG)

Die Krankenhausvergütung soll künftig auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt werden. Ziel ist es, die Pflegepersonalkosten in der Patientenversorgung besser und unabhängig von Fallpauschalen zu vergüten und mehr Transparenz über die Verwendung der Mittel herzustellen. Bis heute werden Pflegepersonalmittel zur Kompensation fehlender Investitionsmittel der Länder eingesetzt. Diesen Missstand gilt es aus Sicht des DGB zu beenden. Über ein neu einzuführendes Pflegebudget würden die Pflegepersonalkosten in der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des krankenhausesindividuellen Pflegepersonalbedarfs finanziert – d.h. die DRG-Berechnungen würden um die entsprechenden Pflegepersonalkosten bereinigt. Ab dem Jahr 2020 vereinbaren die Vertragsparteien dann vor Ort das neue



Pflegebudget auf Basis der von den Krankenhäusern geplanten und nachzuweisenden Pflegepersonalausstattung und der krankenhausindividuellen Kosten. Dies würde dazu führen, dass die vereinbarten Mittel für die Pflegepersonalkosten nachweislich zweckentsprechend verwendet werden. Sofern auf der Grundlage eines Nachweises festgestellt wird, dass Mittel nicht zweckentsprechend eingesetzt werden, müssten diese zurückgezahlt werden. Der DGB begrüßt die geplante gesetzgeberische Maßnahme ausdrücklich, fordert jedoch für den Nachweis von Wirtschaftlichkeit ein am Bedarf orientiertes Personalbemessungsinstrument. Nicht zuletzt würden die Länder als Konsequenz der geplanten Regelung in die Lage versetzt, den Investitionsstau im Hinblick auf die Krankenhäuser auflösen zu müssen.

#### Bessere Bedingungen zur Schaffung von Ausbildungsplätzen im Krankenhaus (§ 12a, §17a KHG)

Die finanziellen Rahmenbedingungen für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in den Krankenhäusern sollen durch verschiedene Maßnahmen verbessert werden.

1. Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und in der Krankenpflegehilfe werden zukünftig im ersten Ausbildungsjahr vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Bislang werden Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege sowie in der Krankenpflegehilfe für die gesamte Dauer der Ausbildung nur anteilig refinanziert.
2. Ausbildungsvergütungen sind für alle im Krankenhausfinanzierungsgesetz genannten Ausbildungsberufe zu finanzieren.
3. Ausbildungsbudgets können entsprechend den tatsächlichen Kostenzuwächsen vereinbart werden. Der Anstieg der Ausbildungsbudgets unterliegt keiner Obergrenze.
4. Im Rahmen des verlängerten Krankenhausstrukturfonds können künftig auch Investitionen in Ausbildungsstätten gefördert werden.

Der DGB begrüßt sämtliche Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungssituation im Krankenhaus. Damit einhergehen muss eine Verbesserung der Ausbildungsqualität. Darüber hinaus spricht sich der DGB für eine entsprechende Regelung im Pflegeberufegesetz aus.

#### Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf in den Krankenhäusern (§ 4 KHEntgG)

Zur Gewinnung von zusätzlichem Pflegepersonal können Krankenhäuser Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf mit



der Personalvertretung vereinbaren. Die erforderlichen Aufwendungen hierfür können Krankenhäuser hälftig für einen Zeitraum von sechs Jahren aus Mitteln der Kostenträger decken.

Der DGB begrüßt die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Beschäftigte in Krankenhäusern grundsätzlich. Sie könnten ein entscheidender Beitrag dazu sein, das frühzeitige Ausscheiden von Pflegekräften zu verhindern und den Pflegeberuf attraktiver zu machen, um den zukünftigen Fachkräftebedarf zu decken. Entsprechende Maßnahmen sind jedoch branchenübergreifend und im eigenen Interesse vor allem vom jeweiligen Arbeitgeber zu finanzieren. Die notwendige Infrastruktur liegt in der Finanzierungsverantwortung der Länder.

#### Finanzierung zusätzlicher Stellen für alle vollstationären Pflegeeinrichtungen der Altenpflege (§37 SGB V, § 8, Abs. 6 SGB XI)

Auch die vollstationären Pflegeeinrichtungen sollen personell gestärkt werden, um insbesondere den Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege besser abzudecken. Die Einrichtungen können dann auf Antrag schnell und unbürokratisch zusätzliche Stellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege erhalten und besetzen. Einrichtungen bis zu 40 Bewohnern haben Anspruch auf zusätzlich eine halbe Stelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern auf eine Stelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern eineinhalb Stellen und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohnern zwei Stellen zusätzlich. Eine finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen ist damit nicht verbunden; die Einrichtungen erhalten dafür von den Pflegekassen einen Zuschlag. Zur Finanzierung zahlen die Krankenkassen jährlich 640 Millionen Euro an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung; die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich anteilig an den Kosten.

Der DGB begrüßt die Maßnahme als einen Schritt in die richtige Richtung, dem schnell weitere folgen müssen. Nur mit einer verbesserten Personalausstattung wird sich die Versorgung der Pflegebedürftigen in den vollstationären Einrichtungen nennenswert verbessern. Dasselbe gilt für die Situation der in der Pflege Beschäftigten. Trotzdem bleibt festzuhalten, dass mit der Finanzierung von 13.000 zusätzlichen Vollzeit-Stellen in der Pflege das grundsätzliche Personalproblem nicht gelöst werden kann. Der DGB fordert den Gesetzgeber insofern auf, endlich für eine verbindliche und bundeseinheitliche Pflegepersonalbemessung zu sorgen, die es ermöglicht, die Arbeitgeber zu verpflichten, ausreichend am Bedarf orientiert, qualifiziertes Pflegepersonal vorzuhalten.

Wichtig im Hinblick auf die geplante Regelung ist, dass es sich bei den geplanten Stellen nachweislich um zusätzliches und vor allem qualifiziertes Pflegefachpersonal, d.h. explizit um Pflegefachkräfte handeln muss, welches über das von



der Pflegeeinrichtung nach der bestehenden Pflegesatzvereinbarung vorzuhaltende Personal hinausgeht. Die Regelung, nach drei Monaten vergeblicher Einstellungs-Bemühungen auf Pflegehilfskräfte ausweichen zu können, ist im Sinne einer qualitativ guten Versorgung in der medizinischen Behandlungspflege zu streichen.

Mit den zusätzlichen Pflegefachkräften erhielten die Pflegebedürftigen in der Pflegeeinrichtung insgesamt einen um den Stellenzuwachs erhöhten Anspruch auf mehr Pflege, allerdings nur, wenn die Einrichtung auch den entsprechenden Antrag stellt. Dabei handelt es sich allerdings um ein freiwilliges Angebot, welches nicht verpflichtend angenommen, bzw. beantragt werden muss. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen, nach denen viele Heime auf die Refinanzierung von Tariflöhnen verzichten, um sie später nicht gegenüber den Kostenträgern ausweisen zu müssen, besteht auch diesmal Grund zur Sorge, dass viele Heime, insbesondere privater Träger, auf eine Aufstockung der Personalstellen verzichten könnten, um die Bilanzen und die damit verbundenen Renditen nicht offenlegen zu müssen. Nur mit einer verpflichtenden Personalbemessung kommen die geplanten Stellen in den Einrichtungen jedoch zum Tragen. Darüber hinaus sind die Arbeitgeber gefordert, für gute Lohn- und Arbeitsbedingungen zu sorgen, um die Pflegeberufe generell aufzuwerten und so gleichzeitig Anreize für potentielle Auszubildende zu schaffen.

Der DGB fordert zudem, dass die Kosten tariflich vereinbarter Verbesserungen für die Lohn- und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte transparent nachzuweisen sind. Auf keinen Fall dürfen sie einfach auf den zu zahlenden Eigenanteil der Versicherten draufgeschlagen werden, was in vielen Fällen zu massiven finanziellen Überlastungen führt. In diesem Sinne fordert der DGB den Gesetzgeber auf, die Finanzierung der Kosten in der Pflege auf eine solidarisch finanzierte Bürgerversicherung in der Pflege- und Krankenversicherung umzustellen, da es auch weiterhin vor dem Hintergrund der demografischen Situation zu Kostenausweitungen kommen wird. In diesem Sinne ist auch eine Finanzierung im Rahmen einer Pflegevollkostenversicherung zu prüfen.

#### Entlastung der Pflege durch Investitionen in Digitalisierung (§ 8, Abs. 8 SGB XI)

Um die Potentiale der Digitalisierung für die Entlastung der Pflegekräfte in der ambulanten und stationären Altenpflege zu nutzen, fördert die Pflegeversicherung im Zeitraum von 2019 bis 2021 durch Zuschüsse anteilig entsprechende digitale Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen z.B. in den Bereichen Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, Abrechnung von Pflegeleistungen, Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegeheimen, bei der Dienst- und Tourenplanung sowie beim internen Qualitätsmanagement und der Erhebung von Qualitätsindikatoren. Der maximale Förderbetrag beträgt 12.000 Euro bzw. 40 Prozent der anerkannten Maßnahme.



Der DGB begrüßt die geplante Regelung, im Sinne von Arbeitserleichterungen und Entlastungen für das Pflege- und Funktionspersonal in der ambulanten und stationären Versorgung. Zugleich gilt es sicherzustellen, dass eine auf menschliche Zuwendung beruhende Pflege nicht durch digitale Anwendungen abgelöst werden darf. Insofern ist bei der Förderung genau darauf zu achten, dass die Mittel nur für Investitionen von Sekundärmaßnahmen im o.g. Sinne verausgabt werden.

#### Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf von Pflegeeinrichtungen (§ 8, Abs. 7 SGB XI)

Um den hohen Anforderungen an die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, denen die professionellen Pflegekräfte oft gegenüberstehen (z.B. häufige Arbeitszeiten in den Randstunden des Tages, in der Nacht oder am Wochenende), besser gerecht werden zu können, sollen durch eine zielgerichtete, zeitlich auf sechs Jahre begrenzte Unterstützung Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf gefördert werden. In den Jahren 2019 bis 2024 werden hierfür jeweils bis zu 100 Millionen Euro bereitgestellt. Gefördert werden Maßnahmen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, z.B. individuelle oder gemeinschaftliche Betreuungsangebote, die auf die besonderen Arbeitszeiten von Pflegekräften ausgerichtet sind, oder auch Schulungen und Weiterbildungen für Leitungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Stärkung der Familienfreundlichkeit. Pflegekräften soll es dadurch ermöglicht werden, ihre berufliche Tätigkeit besser mit ihrem Familienleben, insbesondere bei der Betreuung von Kindern oder von pflegebedürftigen Angehörigen, in Ausgleich zu bringen.

Aus Sicht des DGB ist die Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf – nicht nur von in der Pflege Beschäftigten – ein wichtiger Ansatz, um die Attraktivität des jeweiligen Berufsbildes zu erhöhen und konkret für Entlastung des ohnehin physisch und psychisch hoch belastenden Pflege-Berufes zu sorgen. Allerdings handelt es sich bei der auf sechs Jahre befristeten Regelung um Maßnahmen, die eigentlich vollumfänglich vom jeweiligen Arbeitgeber angeboten werden müssten. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels in der Pflege gilt es die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Überlastungen zu schützen und die Arbeitsfähigkeit und die damit verbundene Arbeitszufriedenheit langfristig zu sichern. In einer Branche, in der der Personalanteil 70 Prozent der Gesamtkosten beträgt, bleibt die wichtigste Ressource eine gesunde und motivierte Pflegekraft.

#### Weitere Verbesserungen in der Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Pflegeheimen (§119b, §87, Abs. 2a SGB V)



Um die ärztliche Versorgung in der stationären Altenpflege weiter zu verbessern und die Pflegekräfte zu entlasten, wird die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, Kooperationsverträge mit geeigneten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen, verbindlicher ausgestaltet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden zudem verpflichtet, bei Vorliegen eines Antrags einer Pflegeeinrichtung zur Vermittlung eines Kooperationsvertrages einen entsprechenden Vertrag innerhalb einer Frist von drei Monaten zu vermitteln. Stationäre Pflegeeinrichtungen haben eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit zu benennen. Zudem werden Standards für die schnittstellen- und sektorübergreifende elektronische Kommunikation festgelegt. Die Evaluation der Kooperationsverträge ist künftig auch für den zahnärztlichen Bereich verpflichtend.

Darüber hinaus werden für eine bessere Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Pflegeheimen Sprechstunden und Fallkonferenzen per Video als telemedizinische Leistung umfangreich ermöglicht. In diesem Zusammenhang wird die Videosprechstunde insgesamt für alle Versicherten und in der häuslichen Pflege im weiten Umfang weiterentwickelt.

Der DGB unterstützt die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung und Vereinfachung ärztlich-pflegerischer Versorgungskonzepte. Mit der obligatorischen Regelung sind die stationären Einrichtungen nun verpflichtet, Kooperationsverträge mit Ärzten abzuschließen. Dadurch kommt es zu verkürzten Wartezeiten, aber auch Vereinfachungen in der Versorgung, da ein Arzt mit einem Heimbewohner behandeln kann. Die Ausweitung der Möglichkeiten Sprechstunden und Fallkonferenzen per Video als telemedizinische Leistung einzuführen, wird weitere Synergien bewirken. Dies gilt auch für Versorgungskonzepte in der häuslichen Pflege, z.B. in ländlichen Regionen.

#### Stärkung der ambulanten Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen Raum (§132a SGB V)

Die ambulante Alten- und Krankenpflege im ländlichen Raum soll durch eine bessere Honorierung der Wegezeiten gestärkt werden, wenn die Versorgung nur mit längeren Anfahrtswegen sichergestellt werden kann. Ein unbürokratisch zu gewährender Wegekostenzuschlag, der den zusätzlichen Aufwand angemessen abbildet, ist daher von den Rahmenvereinbarungspartnern nach § 132a Abs. 1 SGB V festzulegen, der auch in den Vergütungsvereinbarungen im Bereich der Pflegeversicherung zu berücksichtigen ist.

Aus der bisherigen Soll-Regelung wird nun eine obligatorische Verpflichtung der Kranken- und Pflegekassen, entsprechende Vorgaben für die Honorierung von Wegezeiten in unterversorgten ländlichen Räumen in die gemeinsame Rahmenempfehlungen aufzunehmen. Allerdings kommt es aus Sicht des DGB dabei entscheidend darauf an, wie die Festlegungen zu ‚unversorgten Gebieten‘ oder



‚geringer Bevölkerungsdichte‘ definiert sind. Im Sinne der Intention des Gesetzgebers ist deshalb über die Selbstverwaltung eine Regelung zu finden, die dem Ziel einer verbesserten pflegerischen Versorgung in ländlichen Regionen gerecht wird.

#### Verbesserungen bei der medizinischen Rehabilitation für pflegende Angehörige (§ 40 SGB V)

Pflegenden Angehörigen wird es ermöglicht, nach ärztlicher Verordnung eine von der Krankenkasse zu genehmigende stationäre Rehabilitation in Anspruch zu nehmen, ohne dass zuvor ambulante Leistungen durchgeführt worden sind. Damit wird der Zugang dieses Personenkreises zu Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation erleichtert.

Pflegende Angehörige leisten langfristig und oftmals unter schwierigen physischen und psychischen Bedingungen unter Aufopferung ihrer eigenen Gesundheit einen wichtigen Dienst an pflegebedürftigen Menschen. Zum Erhalt der eigenen Gesundheit und damit der weiteren Möglichkeit einer langfristigen Versorgung der Pflegebedürftigen ist nun neben ambulanten Rehabilitationsleistungen auch eine stationäre Rehabilitation nach ärztlicher Verordnung möglich und darf von der Krankenkasse nicht abgelehnt werden. Damit wird die Angehörigenpflege aufgewertet und gestärkt. Der DGB begrüßt insofern die Regelung.

#### Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und bei Pflegeeinrichtungen (§20, Abs. 6 SGB V)

Bereits heute können Krankenkassen mit ihren Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung Krankenhäuser und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen bei der Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen ihrer Beschäftigten unterstützen. Nunmehr werden die Krankenkassen verpflichtet, zusätzlich mehr als 70 Millionen Euro jährlich für diese Leistungen aufzuwenden. Der bereits heute gesetzlich vorgesehene Mindestausgabewert für diese Leistungen soll um einen Euro jährlich je Versicherten erhöht werden.

Der DGB begrüßt die Regelung. Sie dient der Förderung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und trägt maßgeblich zur Senkung des Krankenstandes der Beschäftigten in Krankenhäusern und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen bei. Aus gewerkschaftlicher Sicht sind vor allem die Arbeitgeber gehalten, zeitliche Ressourcen für die Umsetzung von BGF im oftmals stressigen und hektischen Pflegebetrieb zu ermöglichen, um möglichst viele Beschäftigte in die Maßnahmen einzubeziehen.



Darüber hinaus stellt der DGB fest, dass sich eine Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht nur auf Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen begrenzen darf. Die Beitragsmittel sind branchenübergreifend zur notwendigen Unterstützung aller Beschäftigten einzusetzen.



Antrag der Fraktion DIE LINKE

## **Ausreichend Krankenhauspersonal dauerhaft sichern**

BT-Drucksache 19/4523

### **Allgemeine Einschätzung und Bewertung:**

Unbestreitbar gibt es einen Pflegenotstand in deutschen Krankenhäusern, akutstationär aber auch darüber hinaus sektorenübergreifend: Die Patienten werden aufgrund der oftmals unzureichenden Personalausstattung vermeidbaren Risiken ausgesetzt und die verbliebenen Pflegekräfte erleben hohe physische und vor allem psychische Belastungen. Internationale Vergleichszahlen weisen Deutschland regelmäßig auf einem der letzten Plätze bei der Relation von Pflegekräften zu Patienten aus.

Mit den §§ 137i und 137j (neu) SGB V wurde von Seiten der Politik der Pflegenotstand in deutschen Krankenhäusern mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) aufgegriffen. Allerdings bleiben beide Ansätze hinter dem, was im Interesse von Patienten und Pflegekräften erforderlich ist, deutlich zurück, weil sie nicht ermöglichen, den tatsächlichen Pflegebedarf der zu versorgenden Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Der tatsächliche Pflegebedarf kann auch bei Patienten mit der gleichen DRG erheblich voneinander abweichen. Personalunterdeckungen gefährden die Patientensicherheit. Die Voraussetzung für die Ermittlung und Beendigung der Unterbesetzung ist eine Personalbemessung, die den tatsächlichen Pflegebedarf einbezieht.

Deshalb teilt der DGB die Forderung der Antragsteller, im anstehenden Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vorzugeben, dass schnellstmöglich ein am individuellen Pflegebedarf ausgerichtetes und pflegewissenschaftlich fundiertes Personalbemessungstool (weiter-)entwickelt wird und anschließend verpflichtend flächendeckend in deutschen Krankenhäusern anzuwenden ist.

Auch die Forderung, Rehabilitationskliniken in die Personalregelungen mit einzubeziehen, wird vom DGB unterstützt.



Antrag der Fraktion DIE LINKE

## **Pflegepersonal in der Altenpflege nachhaltig stärken**

BT-Drucksache 19/4524

### **Allgemeine Einschätzung und Bewertung:**

Der DGB unterstützt die Intention der Antragsteller nach der das Pflegepersonal in der Altenpflege nachhaltig gestärkt werden soll. Schon lange setzt sich der DGB dafür ein, eine verbindliche bundeseinheitliche Personalbemessung für die Altenpflege zu installieren. Diese muss nicht nur für die stationäre Versorgung, sondern auch für die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger gelten und transparent und verständlich gestaltet sein.

Die Forderung nach einer besseren Finanzierung der Pflege insofern, als der Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds umzuwandeln ist, teilt der DGB ausdrücklich. Mit 1,41 Milliarden Euro könnten pro Jahr rund 43.000 zusätzliche Stellen bei einer Fachkraftquote von 50 Prozent geschaffen werden.

Zur Begrenzung der weiter steigenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen schlägt der DGB die Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung mit Bürgerversicherungs-Charakter vor.