

## ***Richtige Ziele, falsche Maßnahmen***

### **Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG)**

4. Oktober 2018

#### ***Zusammenfassung***

Die BDA unterstützt das Ziel des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Die Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen würde jedoch bedeuten, dass vor allem die Beitragszahler zur Kranken- und Pflegeversicherung für die teuren pflegepolitischen Versprechen aus dem Koalitionsvertrag aufkommen müssten. Zudem ist keineswegs sichergestellt, dass die Versorgungsqualität durch diese Maßnahmen tatsächlich steigt.

Die Personalprobleme im Pflegebereich dürfen nicht ausschließlich auf Kosten von Arbeitgebern und Versicherten gelöst werden. Denn dann lässt sich das im Koalitionsvertrag vereinbarte richtige Ziel, die Sozialabgaben auf maximal 40 % der Löhne und Gehälter zu begrenzen, nicht dauerhaft einhalten. Der Bundesgesundheitsminister hat bereits eine weitere Anhebung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung um 0,5 Prozentpunkte angekündigt und mit dem Referentenentwurf eines Pflegeversicherungs-Beitragssatzanpassungsgesetzes auf den parlamentarischen Weg gebracht. Damit wäre die geplante Entlastung der Beitragszahler bei der Arbeitslosenversicherung bereits wieder verpufft. Hinzu kommt, dass durch die Heranziehung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Finanzierung des PpSG auch in diesem Bereich Beitragssatzsteigerungen provoziert werden, die nur zunächst noch durch den Abbau von Rücklagen weitgehend werden verhindert werden können.

Auch ohne gesetzgeberische Änderungen wird die Pflegeversicherung durch die demografische Entwicklung besonders stark unter Druck geraten. Bereits in den letzten fünf Jahren sind die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung um mehr als zwei Drittel gestiegen (von 23 Mrd. € im Jahr 2012 auf 39 Mrd. € im Jahr 2017, vgl. aktuelle Monatsberichte der Bundesbank). Umso mehr gilt, dass die Beitragszahler nicht auch noch zusätzlich belastet werden dürfen.

#### ***Im Einzelnen***

##### ***Verbesserungsbedarf vorhanden, es gibt aber keinen „Pflegenotstand“***

Die häufig angeführten Argumente für einen besonders drastischen Personalmangel und widrige Arbeitsbedingungen in allen Pflegeberufen überzeugen bei genauerer Betrachtung nicht.

Laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) ist die Zahl der Beschäftigten bei ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen allein im Zeitraum von 2013 bis 2015 um 80.000 Stellen bzw. 8 % angestiegen. Auch die Zahl der Auszubildenden in diesem Bereich wächst trotz der demografischen Entwicklung stetig an. Laut BMG begannen im Schuljahr 2016 rund 24.130 Personen die Ausbildung, im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um 518 bzw. 2,1 %. Insofern ist der Pflegeberuf entgegen manch anderer Darstellung für viele attraktiv und bemühen



sich die Arbeitgeber durchaus erfolgreich um Nachwuchs.

Dass die Personalsituation im Pflegebereich derzeit angespannt ist, hat vor allem eine politisch bedingte Ursache: Die Nachfrage nach Pflegeleistungen stieg durch einen einmaligen Effekt – die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs – noch stärker an als das Angebot. Ende 2016 wies das BMG noch 2,75 Mio. Pflegebedürftige aus. Ende 2017 lag ihre Zahl bereits bei 3,30 Mio. Menschen. Die Anbieter der Pflegebranche haben es trotz dieses Anstiegs geschafft, in sehr kurzer Zeit viele hunderttausend Personen zusätzlich ambulant oder stationär pflegerisch zu versorgen, die aufgrund der politisch gewollten Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum Jahresbeginn 2017 durch neue Leistungsansprüche profitieren konnten. Wenn die Politik in sehr kurzer Zeit so viele zusätzliche Versorgungsansprüche schafft und – wie bereits vom Bundesgesundheitsministerium eingeräumt – den Zuwachs an zusätzlich Leistungsberechtigten unterschätzt hat, ist es nicht überraschend, dass die Pflegedienstleister dadurch an ihre Grenzen kommen. Wenn dennoch der zusätzliche Pflegebedarf weitgehend erfolgreich bewältigt werden konnte, zeigt dies die gute Arbeit der Pflegedienstleister und ihrer Beschäftigten. Trotz aller Personalknappheiten und künftigen Herausforderungen ist es daher völlig unangemessen, die aktuelle Lage dramatisierend als Pflegenotstand zu beschreiben.

Das gilt nicht nur für die Altenpflege, sondern erst recht für die Krankenpflege: Laut Statistischem Bundesamt waren am 31. Dezember 2016 in den Krankenhäusern über 433.000 Stellen im Pflegedienst besetzt – so viele wie noch nie im wiedervereinigten Deutschland. In den vorangegangenen 10 Jahren seit 2006 stieg dieser Wert um über 10 % an. Oft wird zwar auf eine gewachsene Belastung der Pflegekräfte durch gestiegene Fallzahlen in den Krankenhäusern verwiesen. Tatsächlich stiegen die Fallzahlen von 2001 bis 2017 um 12,3 %. Im gleichen Zeitraum sank aber die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus um 22,3 %. Daher hat die deutlich verkürzte Behandlungsdauer den Effekt der steigenden Fallzahlen kompensiert.

Auch die pauschale These einer vermeintlich unzureichenden Bezahlung von Pflegekräften muss kritisch hinterfragt werden. Laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit, in dem die Bruttomonatsentgelte von Vollzeitbeschäftigten nach Berufsgruppen gegliedert werden, betrug das Medianentgelt von sozialversicherungspflichtig beschäftigten Altenpflegefachkräften 2.744 € (2017). Je nach Spezialisierung verdienen Pflegekräfte auch deutlich mehr. So beträgt der Medianverdienst für Intensivpflege und Anästhesie 3.740 €. Dieser Wert liegt deutlich oberhalb des Medianentgelts für alle Beschäftigten in Deutschland, das im gleichen Jahr bei 3.209 € lag. Dabei gehen hier auch Berufe mit sehr viel höheren Qualifikationsanforderungen (z. B. auch Hochschulabschluss) ein.

Zum Vergleich: Für Physiotherapeuten weist der Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit für das Jahr 2017 ein Medianentgelt von 2.269 € aus.

### ***Keine Tarifverhandlungen zulasten Dritter ermöglichen***

Völlig inakzeptabel ist die Idee, Tarifsteigerungen im Pflegebereich künftig vollständig über höhere Sozialversicherungsbeiträge zu refinanzieren. Damit würden künftig Tarifsteigerungen zulasten Dritter ausgehandelt. Wenn keiner der Verhandlungspartner für die finanziellen Folgen der Verhandlungsergebnisse aufkommen muss, wird das Konzept der Lohnfindung durch Tarifverhandlungen ad absurdum geführt. Ein solcher Freibrief kann nicht zu sachgerechten Ergebnissen führen. Unter dem Deckmantel eines Verhandlungsergebnisses würde der Gesetzgeber einem erneuten Kostenschub in der Kranken- und Pflegeversicherung Tür und Tor öffnen, von dem weder Versicherte noch Pflegebedürftige einen unmittelbaren Nutzen hätten.

Das Ziel, bei der Gehaltsfindung die Interessen von Arbeitgebern und Beschäftigten angemessen zum Ausgleich zu bringen, lässt sich am besten mit starken Verhandlungspartnern auf Versicherten- und Arbeitgeberseite erreichen. Wenn der Staat sich auf Kosten der Beitragszahler als der bessere



Interessenvertreter der Beschäftigten geriert, braucht er sich nicht zu wundern, wenn es im Pflegebereich nur wenig gewerkschaftlich organisierte Arbeitnehmer gibt. Die Etablierung von Pflegekammern in einigen Bundesländern mit Pflichtbeiträgen verschärft diese Problematik weiter.

Im Übrigen sind höhere Gehälter ohnehin kein Beitrag, um zeitnah die Personalsituation im Pflegebereich zu verbessern: Bei einem zumindest kurzfristig starren Angebot an Arbeitskräften führen staatlich geförderte Gehaltssteigerungen, wie sie im vorliegenden Gesetz angelegt sind, zunächst vor allem zu Preissteigerungen für Pflegeleistungen. Das wiederum verschlechtert die Versorgungssituation von Pflegebedürftigen, da die Pflegeversicherung keine Vollkostenversicherung ist und höhere Preise für Pflegeleistungen damit zwangsläufig zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen. Vor dem Hintergrund ohnehin wachsender Ausbildungs- und Beschäftigungszahlen im Pflegebereich und eines im Berufsgruppenvergleich durchaus wettbewerbsfähigem Gehaltsniveau ist zudem fraglich, inwieweit überproportionale Gehaltssteigerungen tatsächlich sachgerecht sind und dazu beitragen können, die Personalsituation im Pflegebereich zu verbessern.

### ***Überkapazitäten im Krankenhausbereich verursachen Personalprobleme***

Für den Bereich der Krankenpflege wird an einer wesentlichen Problematik einfach vorbeigegangen: Da die Länder ihrer Verpflichtung, die Investitionskosten in den Krankenhäusern zu tragen, nicht hinreichend nachkommen, müssen die Krankenhäuser diese im Wesentlichen selbst tragen. Dadurch geraten die Personalkosten unter Druck, um diese Investitionskosten auszugleichen.

Die Länder wiederum sind jedoch nicht von ungefähr zurückhaltend mit Investitionen im Krankenhausbereich, weil es hier noch immer erhebliche Überkapazitäten gibt – vor allem in Ballungszentren. Richtig wäre daher ein Abbau dieser Überkapazitäten, wofür die Länder bei der Krankenhausplanung sorgen können. Planbare Eingriffe sollten nur noch von darauf

spezialisierten Krankenhäusern durchgeführt werden, auch weil damit nachweislich die Qualität der Eingriffe steigt.

Das würde den verbleibenden Krankenhäusern ermöglichen, wirtschaftlich profitabel arbeiten zu können, was die beste Voraussetzung für angemessene Löhne ist. Trotz beharrlicher Forderungen der BDA fehlt jedoch weiter den politisch Verantwortlichen der Mut, diese grundlegenden Strukturprobleme anzugehen. Stattdessen wird ein kostspieliges Versagen mit dem nächsten teuren Fehler kaschiert.

### ***Krankenhausstrukturfonds nicht auch noch weitere Aufgaben übertragen***

Der Krankenhausstrukturfonds ist bereits in seiner heutigen Ausgestaltung eine Fehlkonstruktion: Statt Krankenhausüberkapazitäten durch eine geänderte Krankenhausplanung zurückzuführen, werden neben Mitteln der Länder auch die von den Beitragszahlern eingebrachten Mittel des Gesundheitsfonds zweckentfremdet, um mit finanziellen Anreizen den Umbau der Krankenhauslandschaft in Deutschland herbeizuführen.

Erst recht abzulehnen ist daher die nun vorgeschlagene Aufgabenausweitung des Krankenhausstrukturfonds auf Digitalisierung und Ausbildungskapazitäten, weil damit auch noch die bisherige Zielsetzung des Fonds, überflüssige Krankenhauskapazitäten zu reduzieren, konterkariert würde. Investitionen in Digitalisierung sollten nicht auch an solchen Standorten erzwungen werden, die in einer zukunftsfähigen Krankenhausstruktur keine Rolle spielen.

### ***Demografische Entwicklung erfordert gezielte Zuwanderung***

Die Sicherung eines hinreichenden Fachkräfteangebots im Pflegebereich, aber auch darüber hinaus, ist eine der Schlüsselaufgaben zur Sicherung des Wohlstandes in Deutschland. Wie oben dargestellt, lässt sich der gegenwärtig angestiegene Bedarf an Fachkräften in der Altenpflege auf gesetzliche



Änderungen zurückführen. Perspektivisch wird die Alterung der Bevölkerung zusätzliche Fachkräfte erforderlich machen, weil es mehr Menschen in pflegenahen Jahrgängen geben wird und viele Fachkräfte in den Ruhestand gehen. Notwendig auch zur mittel- bis langfristigen Fachkräftesicherung ist daher eine schlüssige und ausgewogene Gesamtstrategie, die die Erschließung aller inländischen Potenziale und die Gewinnung qualifizierter ausländischer Fachkräfte umfassen muss.

Die BDA warnt seit vielen Jahren vor den Folgen des demografischen Wandels auf den Arbeitsmarkt und auf die Sozialversicherungssysteme. Die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) könnte laut Statistischem Bundesamt bis 2040 von derzeit 49 Mio. um 9 Mio. zurückgehen. Der Fachkräftemangel ist aber auch jetzt schon in vielen Branchen und Regionen längst angekommen. Hier bildet der Gesundheitssektor keine Ausnahme.

Auch deswegen sollte die renten- und beschäftigungspolitisch falsche abschlagsfreie Rente ab 63 baldmöglichst auslaufen. Gerade angesichts der demografischen Entwicklung dürfen keine falschen Anreize zur Frühverrentung gesetzt werden.

### **Zusätzliche Pflegekräfte dauerhaft binden**

Ohne Zweifel stellt der Personalmangel in stationären Pflegeeinrichtungen eine Herausforderung dar. Die jetzt vorgesehene, vollständige Finanzierung jeder neuen Pflegekraft durch die Krankenversicherung ist jedoch abzulehnen. Sie ist der falsche Weg, um dem Mangel an Pflegekräften zu begegnen, und wird zu deutlichen Folgekosten für die Beitragszahler führen.

Trotz erfolgreicher Bemühungen wie der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege, die zu deutlich steigenden Ausbildungszahlen führte, geht das auf Befragungen von Führungskräften in der Pflege basierende Pflege-Thermometer 2018 des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung davon aus, dass 25.000 qualifizierte Personen in stationären Pflegeeinrichtungen

fehlen. Damit stellt sich die Frage, aufgrund welcher Annahmen die Politik durch ein Gesetz Fachkräfte generieren möchte, die nicht existieren. Finanzielle Anreize wie Prämienzahlungen dürften bestenfalls ein vorübergehendes Strohfeuer und teure Mitnahmeeffekte auslösen. Diese Ideen sind daher abzulehnen.

Auch wenn die Zielsetzung neuer Anreize für Fachkräfte nachvollziehbar ist, können diese nicht direkt per Gesetz geschaffen werden und dürfen insbesondere nicht nur die Arbeitgeber und Versicherten belasten.

Nur mit einer Mischung aus verstärkten Ausbildungsbemühungen, gezielter Zuwanderung, der bestmöglichen Nutzung ehrenamtlicher Helfer für nicht-pflegerische Unterstützung sowie technischer Innovationen zur körperlichen und zeitlichen Entlastung der Pflegekräfte (z. B. Exoskelette als Hebehilfe, digitalisierte Pflegedokumentation) sind auf dem angespannten Arbeitsmarkt für Pflegekräfte Fortschritte zu erwarten.

### **Keine verpflichtende Beteiligung der privaten Pflegepflichtversicherung**

Die privaten Versicherungsunternehmen dürfen nicht gesetzlich dazu verpflichtet werden, die von ihren Mitgliedern gezahlten Beiträge für neue Pflegepersonalstellen bereitzustellen. Die vorgesehenen Leistungen sind nicht Bestandteil der Versicherungsverträge. Versicherungsunternehmen dürfen nur für solche Leistungen in Anspruch genommen werden, die sie vertraglich übernommen haben. Eine verpflichtende Einbeziehung der privaten Pflegepflichtversicherung in den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung würde in deutlichem Widerspruch zum dualen System stehen.

Sollte trotz der oben genannten, grundlegenden Kritik an der Umsetzung dieser Maßnahme festgehalten werden, müsste die Einbeziehung der privaten Versicherungsunternehmen über Zuschläge auf den Pflegesatz erfolgen. Diese Zuschläge könnten die Pflegekassen über den Ausgleichsfond begleichen, und die privaten Versicherungs-



unternehmen könnten nach eigenem Bekunden die dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten übernehmen.

### ***Digitalisierung ergebnisoffen erproben***

Die Chancen der Digitalisierung müssen auch in der Pflege stärker als bisher genutzt werden. Wie im Referentenentwurf richtig dargestellt, kann Digitalisierung gerade bei der Pflegedokumentation, Qualitätssicherung, Abrechnungen, Planung und Koordination helfen. Die vorgeschlagene einmalige 40-prozentige Kofinanzierung der Pflegeversicherung für die Anschaffung von entsprechender digitaler oder technischer Ausrüstung ist daher vertretbar. Da es sich richtigerweise nur um einen Zuschuss handelt, wird das Risiko von Mitnahmeeffekten reduziert. Eine Beteiligung der Beitragszahler ist gerechtfertigt, da auch für Versicherte unmittelbar Verbesserungen und perspektivisch (relative) finanzielle Entlastungen zu erwarten sind.

### ***Zusammenarbeit mit Ärzten fördern***

Die vorgesehene Verpflichtung zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen der Pflegeeinrichtungen mit geeigneten Ärzten und Zahnärzten ist zu begrüßen. Die Versorgungsqualität kann deutlich zunehmen, wenn Pflegeeinrichtungen dauerhaft mit demselben Arzt zusammenarbeiten. Hierzu trägt auch bei, dass eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit benannt werden soll.

### ***Gesundheitsförderung muss alle Branchen unterstützen***

Es ist sinnvoll, die Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege und ihre Betriebe bei Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Blick zu nehmen. Sie werden körperlich und psychisch stark beansprucht.

Nicht akzeptabel ist hingegen, gesetzlich festzuschreiben, in welchen Betrieben Krankenkassen ihre Mittel für die betriebliche Gesundheitsförderung auszugeben haben.

Die Beitragsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung werden von allen Betrieben und deren Beschäftigten aufgebracht, darunter Branchen mit einer ähnlichen Beanspruchung, die entsprechende Forderungen stellen könnten. Wenn die betriebliche Gesundheitsförderung in der Alten- und Krankenpflege besonders gefördert werden soll, müsste das als gesamtgesellschaftliche Aufgabe auch aus Steuermitteln finanziert werden.

### ***Familienförderung nicht von der Berufswahl abhängen lassen***

Die BDA unterstützt ausdrücklich das Ziel einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch einen quantitativen und qualitativen Ausbau der Kinderbetreuungseinrichtungen. Die nun vorgeschlagenen Maßnahmen, wonach speziell in der Kranken- und Altenpflege Betreuung jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kitas abgedeckt werden soll, ist jedoch kritisch zu sehen. Die Beschäftigten aller Branchen sollten davon profitieren und die Beitragszahler zur Sozialversicherung dürfen mit den Kosten nicht belastet werden.

### ***Finanzierbarkeit dauerhaft sicherstellen***

Zur Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit der sozialen Pflegeversicherung bedarf es – neben der Abkehr von der lohnbezogenen Finanzierung – des Auf- und Ausbaus einer privatrechtlich organisierten ergänzenden kapitalgedeckten Risikovorsorge sowie vor allem durchgreifender Strukturreformen auf der Leistungsseite. Insbesondere muss der Kosten-, Preis- und Qualitätswettbewerb zwischen den Pflegekassen und gegenüber den Leistungsanbietern ausgebaut werden. Pflegekassen benötigen daher größere vertragliche Gestaltungsspielräume mit den Leistungsanbietern.

Ein zukunftsfestes Finanzierungskonzept für die soziale Pflegeversicherung ist das Pflegeprämienmodell. Mit ihm wird der Automatismus durchbrochen, dass sich steigende Finanzierungserfordernisse negativ auf die Entwicklung der Arbeitskosten auswirken und



damit Wachstum und Beschäftigung gefährden. Außerdem hätte es den Vorteil, dass damit automatisch alle Einkommen (auch Einkommen aus Verpachtung, Vermietung und Kapitalerträge) an der Finanzierung der Pflegeversicherung beteiligt werden und damit die Beitragsgerechtigkeit steigt.

Dementsprechend wäre die Einführung eines Prämienmodells auch mit Beschäftigungsgewinnen verbunden (Sachverständigenrat-Wirtschaft, JG 2003, Z. 325). Zudem kann der gebotene Sozialausgleich für Einkommensschwache im Pflegeprämienmodell deutlich treffsicherer organisiert werden als im lohnbezogenen System des Status quo.

Ein erster richtiger Schritt wäre die Festbeschreibung des allgemeinen Beitragssatzes auf dem derzeit geltenden Niveau mit Einführung eines einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags für Versicherte. In einem weiteren Schritt zur Einführung der Pflegeprämie sollte der gesetzlich festgeschriebene Arbeitgeberbeitrag steuerfrei als Zuschuss zum Bruttolohn ausgezahlt werden.

### ***Beitragssatzsteigerungen kosten Arbeitsplätze***

Wenn die Leistungsausgaben der Pflegekassen stärker steigen als Löhne und Gehälter, darf sich dies nicht über höhere Lohnzusatzkosten negativ auf Beschäftigung und Wachstum auswirken. Dies ist gerade auch deshalb wichtig, weil die Beitragsbelastung in der Renten- und Krankenversicherung – sofern keine durchgreifenden Reformen erfolgen – in der Zukunft deutlich steigen wird.

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung stiegen zuletzt von 23 Mrd. € im Jahr 2012 auf 39 Mrd. € im Jahr 2017 (11,1 % pro Jahr). In nur fünf Jahren sind damit die Ausgaben um über zwei Drittel gestiegen! Wenn in der Pflegeversicherung selbst bei Rekordbeschäftigung und mehrmals gestiegenen Beitragssätzen ein Defizit entsteht, dürfen nicht auch noch immer weitere Leistungsausweitungen versprochen werden.

Auf der Grundlage des geltenden Rechts ist bis 2040 mit einem Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes auf rund 50 % zu rechnen (u. a. Studie der Prognos AG „Sozialbeitragsentwicklung und Beschäftigung“ vom Juni 2017). Jeder zusätzliche Beitragssatzpunkt, der über den ohnehin zu erwartenden Beitragssatzanstieg hinausgeht, führt demnach langfristig zu einem Verlust von 90.000 Arbeitsplätzen.

#### **Ansprechpartner:**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

#### **Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600  
soziale.sicherung@arbeitgeber.de