

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)29(18)
gel. VB zur öffent. Anh. am
27.04.2022 - Pflegebonus
26.04.2022



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP

**Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in
Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz)**

BT-Drucksache 20/1331

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Bonzahlung für Leistung der Medizinischen Fachangestellten,
Zahnmedizinischen Fachangestellten sowie Beschäftigter im
Rettungswesen in der Corona-Pandemie – Nachhaltige Stärkung des
Berufsbilds der Medizinischen Fachangestellten jetzt voranbringen**

BT-Drucksache 20/1014

Berlin, 25. April 2022

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

Überblick

Der Gesetzgeber sieht vor, einen erneuten Pflegebonus für das Pflegepersonal in Krankenhäusern und in der Langzeitpflege angesichts der andauernden Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie und den damit einhergehenden besonderen Belastungen zu beschließen. Dazu werden aus dem Bundeshaushalt insgesamt eine Milliarde Euro für Prämienzahlungen zur Verfügung gestellt, wobei diese jeweils hälftig für Prämienzahlungen im Krankenhausbereich und für Prämienzahlungen im Bereich der Langzeitpflege eingesetzt werden soll.

Dabei differenziert der Gesetzesentwurf hinsichtlich des anspruchsberechtigten Kreises der Prämienempfänger nach Krankenhäusern, die im Jahr 2021 besonders viele mit SARS-CoV-2 infizierte und beatmungspflichtige Patient*innen behandeln mussten, und anspruchsberechtigten Pflegekräften in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen sowie Intensivpflegekräfte. Die Höhe der in Anspruch zu nehmenden Prämie für Pflegefachkräfte soll für Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und für Intensivpflegekräfte unterschiedlich bemessen sein, wobei die Ermittlung der Höhe der Prämiensumme je Krankenhaus durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus auf Grundlage des Datenjahres 2021 erfolgen soll.

Im Krankenhausbereich soll die Auszahlung der Prämien seitens des Bundesamtes für Soziale Sicherung nach Übermittlung der seitens des InEK festgestellten anspruchsberechtigten Pflegekräfte in den jeweiligen Krankenhäusern an den Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen nach Entnahme aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bis zum 11.07.2022 erfolgen. Eine Erstattung des aus der Liquiditätsreserve entnommenen Betrags durch den Bund soll unverzüglich nach Übermittlung der Gesamtsumme der Auszahlungsbeträge durch das InEK erfolgen. Seitens der Krankenhausträger soll die Auszahlung der Prämien innerhalb von vier Wochen nach der Auszahlung durch den GKV SV stattfinden.

Im Bereich der Langzeitpflege werden die zugelassenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, für jeden Beschäftigten eine Sonderleistung zu zahlen. Die Höhe der auszahlenden Sonderleistung ist zu differenzieren zwischen Beschäftigten aus dem Bereich der direkten Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen, Beschäftigten mit einem Mindestanteil von 25 Prozent Pfl egetätigkeit im Rahmen ihrer Arbeitszeit, weiteren Beschäftigten sowie Beschäftigten nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz. Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen erhalten im Wege der

Vorauszahlung von der sozialen Pflegeversicherung eine Erstattung der geleisteten Bonuszahlungen, die bis spätestens 01.10.2022 vorzunehmen sind.

Einordnung - Krankenhauspflege

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt im Grundsatz die Vorlage der Formulierungshilfe und das damit angestoßene Gesetzgebungsverfahren zur Auszahlung eines Pflegebonus. Die kurzfristige Realisierung dieses Zieles gemäß den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages hat angesichts der seit mehr als zwei Jahren andauernden Be- und Überlastungen der Beschäftigten in den Krankenhäusern Priorität und darf nicht weiter aufgeschoben werden. Eine nachhaltige Anerkennung der Leistungen der Pflegebeschäftigten in Krankenhäusern setzt neben dem Kriterium der Kurzfristigkeit jedoch auch Angemessenheit im Gesamtumfang der in Aussicht gestellten Mittel sowie und einen hinreichend umfangreich und sachgerecht bemessenen Empfängerkreis voraus. Beide Anforderungen werden durch die vorliegende Formulierungshilfe nicht erfüllt.

Eine Differenzierung der individuellen Prämienhöhe nach § 26e Abs. 2 zwischen Pflegekräften der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und Intensivpflegekräften ist angemessen und unterscheidet hinsichtlich der Intensität des jeweiligen pflegerischen Aufwandes zur Versorgung von erkrankten Patient*innen.

Nicht angemessen erscheint hingegen, dass nach Abs. 1 S. 3 nur Intensivpflegekräfte als solche berücksichtigt werden sollen, die über eine abgeschlossene Weiterbildung als Fachkrankenschwester oder Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie verfügen. Auf dieser Grundlage würden Intensivpflegekräfte ohne entsprechende Weiterbildung von den Bonuszahlungen ausgeschlossen, was aus Sicht von ver.di nicht zu vertreten ist. Hier ist bereits das vorgeschaltete Kriterium eines mindestens dreimonatigen Einsatzes in der Intensivpflege des jeweiligen Krankenhauses ausreichend, um die Pflegerealität sachgerecht abzubilden und den bonusberechtigten Personenkreis zu definieren.

Zu begrüßen ist, dass der Gesetzgeber in der Formulierungshilfe den bonusberechtigten Personenkreis definiert und es nicht erneut den betrieblichen Interessenvertretungen und den Geschäftsführungen der Krankenhäuser überlässt, entsprechende Festlegungen zu treffen.

ver.di kritisiert scharf die Nichtberücksichtigung weiterer Professionen und Tätigkeitsfelder bei der Anspruchsberechtigung im Kontext der krankenhausbefugten Pandemiebekämpfung und darüber hinaus. Gerade Beschäftigte der Rettungsdienste, die häufig die Erstversorgung und

Zubringung zur stationären Versorgung vieler Patient*innen übernommen haben, waren und sind deutlichen Mehrbelastungen und Beanspruchungen im Zuge der Pandemiebewältigung ausgesetzt. Gleiches gilt für Beschäftigte der Servicebereiche der Krankenhäuser, deren Leistung beispielsweise für die Einhaltung der erforderlichen Hygienestandards unverzichtbar ist. Auch Beschäftigte in psychiatrischen und Reha-Kliniken, in therapeutischen Berufe und Laborberufen sind im vergangenen Jahr mit erheblichen zusätzlichen Anforderungen konfrontiert worden, die eine Anerkennung durch Zahlung eines Bonus dringend erforderlich machen und begründen.

Der Gesetzgeber darf hier nicht den Fehler machen, eine künstliche Verknappung durch Unterscheidung zwischen belasteten Beschäftigten und solchen, an deren beruflichem Alltag die Pandemie vermeintlich vorübergegangen ist, konstruieren zu wollen. Dies wäre sowohl mit Blick auf die fortbestehende Notwendigkeit, in Kliniken und Krankenhäusern eine gemeinsame Bereitschaft zum Einsatz aller Beschäftigtengruppen und Tätigkeitsfelder zur weiteren Pandemiebekämpfung sicherzustellen, als auch im Sinne der notwendigen Wertschätzung gegenüber allen involvierten Gesundheitsberufen verfehlt. Arbeit im Klinikalltag ist Teamarbeit. Von der Reinigungskraft über das therapeutische Personal bis zum medizinisch-technischen Dienst – für die gute Versorgung der Patient*innen und Patienten arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen zusammen.

Daher fordert ver.di, eine Erweiterung der empfangsberechtigten Berufsgruppen und Tätigkeitsbilder sowohl im Krankenhaus als auch über den Krankenhausbereich hinaus vorzunehmen und damit einhergehend die Staffelung der Höhe des auszuzahlenden Bonus entsprechend der gegebenen Mehrbelastung zu orientieren. Diese ist gesetzlich abzusichern und zu definieren, um Unwägbarkeiten oder Unsicherheiten für betriebliche Interessensvertretungen und Geschäftsführungen der Krankenhäuser auszuschließen. Die vorgesehene Gesamtsumme der für den Pflegebonus zur Verfügung gestellten Bundesmittel ist entsprechend deutlich und bedarfsgerecht zu erhöhen.

Die Verpflichtung zum unmittelbaren Ausgleich der an den GKV SV zu überweisenden Mittel durch Bundesmittel an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ist sachgerecht und zu begrüßen.

Das durch § 26e Abs. 1 S. 4 vorgesehene Kriterium einer mehr als 48-stündigen gegebenen Beatmungspflichtigkeit von mindestens zehn mit SARS-CoV-2 infizierten Patienten im Jahr 2021 stellt nach Auffassung von ver.di einen Indikator für Auslastungen der jeweiligen Krankenhäuser und ihrer bettenführenden Stationen, nicht aber für die den dort tätigen Pflegekräften entstandenen Belastungen dar. In Krankenhäusern mit hohem pandemiebedingtem Patientenaufkommen und entsprechendem Versorgungsaufwand ergeben sich vielfache Mehrbelastungen der Beschäftigten auch ohne die Voraussetzung einer mindestens zweitägigen Beatmungspflichtigkeit von Patient*innen. Etwa aufgrund der hohen Anzahl von Infektionen von

Pflegebeschäftigten mit SARS-CoV-2 und der dadurch entstehenden Personalengpässe, wiederholt erforderlich werdender Umlagungen in Schichtplänen, kurzfristiger Verschiebungen elektiver Eingriffe und einer flächendeckend zu niedrigen Pflegepersonaldecke in Krankenhäusern und Kliniken kann begründet davon ausgegangen werden, dass eine andauernde Mehrbelastung der Beschäftigten in Krankenhäusern und Kliniken, in denen die Versorgung von Patient*innen mit SARS-CoV-2 erfolgte, grundsätzlich gegeben ist. Der Pflegebonus muss daher allen Beschäftigten in Krankenhäusern und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens ausgezahlt werden. Eine künstliche Verknappung des Empfängerkreises ist inakzeptabel und vor dem Hintergrund der massiven, berufsgruppenübergreifenden Belastungen keinesfalls zu vertreten. Grundsätzlich gilt: Eine Einmalzahlung ersetzt weder eine dauerhafte Aufwertung noch bessere Arbeitsbedingungen. Die Verhältnisse im Gesundheitswesen müssen sich grundlegend ändern. Für die Krankenhauspflege ist die bedarfsgerechte Personalbemessung, im ersten Schritt die PPR 2.0, schnellstens in Kraft zu setzen. Die Beschäftigten brauchen jetzt das Signal, dass der Gesetzgeber die notwendigen Verbesserungen angeht. So können die dringend benötigten Arbeitskräfte gewonnen und gehalten werden.

Einordnung – Altenpflege

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt im Grundsatz die Vorlage der Formulierungshilfe und das damit angestoßene Gesetzgebungsverfahren zur Auszahlung eines Pflegebonus. Die kurzfristige Realisierung dieses Zieles gemäß den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages hat angesichts der seit mehr als zwei Jahren andauernden Be- und Überlastungen der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen Priorität und darf nicht weiter aufgeschoben werden. Verfahren und Systematisierung sowie der Empfänger*innenkreis entsprechen im Wesentlichen dem Vorgehen bei der Corona-Prämie aus dem Jahr 2020. Eine nachhaltige Anerkennung der Leistungen der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen setzt neben dem Kriterium der Kurzfristigkeit jedoch auch Angemessenheit im Gesamtumfang der in Aussicht gestellten Mittel voraus. Diese Anforderung wird durch die vorliegende Formulierungshilfe nicht erfüllt.

Eine Differenzierung der individuellen Prämienhöhe (§ 150a Absatz 2 SGB XI) nach dem Grad der Arbeit in der direkten pflegerischen Versorgung erscheint sinnvoll. Gleichwohl ist nicht nachvollziehbar, dass die Höhe der einmaligen Bonuszahlung vergleichsweise gering ausfällt: 60€ bis zu maximal 550€ - wenn dies als Anerkennung der herausragenden Leistungen der Beschäftigten in der Pandemie verstanden werden soll, muss der Gesetzgeber deutlich nachbessern.

Die Beschäftigten in der Altenpflege sollen laut Begründung einen Rechtsanspruch auf den Corona-Pflegebonus erhalten. Offen bleibt jedoch, gegenüber wem dieser bei Nichtauszahlung geltend gemacht werden kann. ver.di bittet den Gesetzgeber, im Gesetzestext für Klarheit zu sorgen.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021 wurden nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassene Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Pflege und Betreuung ab dem 1. September 2022 eine Entlohnung mindestens in Tarifhöhe zu zahlen. Im Nachgang zum Inkrafttreten des GVWG sollen nun weitere Konkretisierungen erfolgen mit dem Ziel einer bürokratiearmen und transparenten Umsetzung des Verfahrens. Allerdings ist auch weiterhin eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Altenpflege nur durch die Geltung guter Tarifverträge zu erreichen. Nur durch die tarifliche Gestaltung ausdifferenzierter Entgeltstrukturen können die anfallenden Tätigkeiten sachgerecht und repräsentativ abgebildet werden. Es ist zu begrüßen, dass die bisherigen Konkretisierungen in § 72 Absatz 3b im vorliegenden Gesetzentwurf nicht mehr enthalten sind. Diese wären dem ursprünglichen Ziel der Regelungen – der deutlichen Verbesserung der Bezahlung der Beschäftigten in der Altenpflege durch die Verpflichtung zur Bezahlung nach Tarif – zuwider gelaufen. Damit widersteht der Gesetzgeber dem Versuch einer nachträglichen Legitimierung „ungesetzlicher“ Richtlinienregelungen, die Anreize schafft, die Beschäftigten in der Altenpflege auf dem Niveau des Pflegemindestlohns zu entlohnen.

Um eine flächendeckende Umsetzung der Regelungen zu gewährleisten, braucht es effektive Sanktionsmechanismen bei Nichteinhaltung. Daher ist in § 72 Absatz 3d Satz 2 das Wort „können“ vorzugsweise durch „müssen“ oder zumindest durch die den Begriff „sollen“ zu ersetzen.

In Absatz 3e Satz 2 muss klargestellt werden, dass es sich hier in der Regel um mehrere Tarifverträge handelt, in denen die maßgeblichen Regelungen verankert sind, daher lautet die korrekte Formulierung: „der angewendeten Tarifverträge“.

Die in Absatz 5 vorgeschlagene Regelung, wonach die übermittelten Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen den Pflegeeinrichtungen auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden, soweit nicht zwingende betriebliche Gründe dagegensprechen, lehnt ver.di ab. Eine Übermittlung darf nur erfolgen, wenn beide Tarifvertragsparteien zustimmen.

Einordnung- Befristete Anhebung des Pflegeentgeltwertes

Der Kabinettsentwurf sieht vor, zur Sicherstellung der Liquidität von Krankenhäusern, die für die Abrechnungsjahre 2020 und 2021 noch keine Pflegebudgets verhandelt haben, eine bis zum 31.12.2022 befristete Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes vorzunehmen. Dies soll sicherstellen, dass es aufgrund des Fehlens eines krankenhausespezifischen Pflegeentgeltwertes im Falle von krankenseitig nicht abgeschlossenen Pflegebudgets zu Deckungslücken bei der Refinanzierung der Pflegepersonalkosten kommt. Hierzu soll der vorläufige Pflegeentgeltwert von derzeit 163,07 Euro auf 200 Euro angehoben werden, was für die Krankenhäuser ca. 370 Mio. Euro zusätzliche Einnahmen je 10 Mio. Pflegetage bedeutet. Die Kosten hierfür sollen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen getragen werden, wobei es nicht zu Mehrkosten für die GKV kommen soll, da ein Ausgleich vorzunehmen ist, wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert oberhalb des noch zu vereinbarenden krankenhausespezifischen Pflegeentgeltwertes liegt.

Aus Sicht von ver.di ist die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes zielführend, um Liquiditätsengpässe seitens der Krankenhäuser kurzfristig zu überbrücken. Es liegt allerdings in der Verantwortlichkeit der Krankenhäuser selbst, die erforderlichen Unterlagen zur Aufnahme von Budgetverhandlungen beizubringen und damit die Ursache für diese Liquiditätsengpässe zu beheben. Dass dies teilweise auch noch nicht für das Rechnungsjahr 2020 geschehen ist, steht im Widerspruch zum Ziel der zeitnahen Vereinbarung von Pflegebudgets. Die Solidargemeinschaft GKV sollte nicht als Ausfallbürge für einen längerfristigen Ausgleich dieser Verzögerungen einspringen. Die befristete Anhebung der vorläufigen Pflegebudgets sollte daher an eine Aufforderung zur kurzfristigen Einleitung von Budgetverhandlungen gebunden werden. Die der GKV entstehenden vorübergehenden Mehrkosten sind kurzfristig durch einen erhöhten Bundeszuschuss an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds auszugleichen.

Zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU

ver.di begrüßt, dass der Antrag neben der Bonuszahlung auf eine Steigerung der Attraktivität des Berufsbilds der MFA abzielt, denn die Auszubildenden von heute sind die Fachkräfte von morgen. Deshalb gilt es, die Ausbildungen attraktiv zu gestalten. Dafür müssen die Ausbildungen an veränderte Anforderungen angepasst und die Bedingungen verbessert werden.

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ist ein Ausbildungsberuf im dualen System nach Berufsbildungsgesetz (BBiG), der zuletzt im Jahr 2006 neu geordnet wurde. Der lange Zeitraum seit der letzten Neuordnung, die zunehmende Digitalisierung, die Weiterentwicklung der Medizin oder auch andere Entwicklungen wie z. B. im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung sprechen

für eine Novellierung. Möglicherweise in Betracht käme auch im Rahmen einer Voruntersuchung, die vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) durchgeführt wird, wissenschaftlich und systematisch zu erheben, welche Ausbildungsinhalte in der Ausbildung zur*zum MFA notwendig sind, um den aktuellen und künftigen Anforderungen an die Beschäftigten gerecht zu werden.

Durch die Regelung der Ausbildung im BBiG sind für die Neuordnung die Sozialpartner zuständig. Diese befinden sich derzeit in Vorgesprächen, ob und wie es zu einer Neuordnung und damit einer nachhaltigen Stärkung des Berufs der Medizinischen Fachangestellten kommen kann. Wenn es zu einer Klärung der Sozialpartner zu den Eckwerten einer Neuordnung gekommen ist, werden diese im bewährten Verfahren - wie seit Jahrzehnten übliche Praxis – auf das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung und Forschung mit einem Antrag zur Neuordnung zugehen.

Die Neuordnung der Ausbildung ist ein wichtiger Baustein zur Steigerung der Attraktivität der Ausbildung. Deshalb hat sich ver.di auch für die kürzlich erfolgte Novellierung der Ausbildung zur*zum ZFA stark gemacht. Klar ist jedoch auch, dass eine Neuordnung der MFA-Ausbildung keine grundsätzlichen Probleme im Berufsfeld löst. Es braucht insbesondere bessere Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen. Wichtig ist zudem, dass den Beschäftigten im Anschluss an die Ausbildung die Möglichkeit eröffnet wird, sich über ein schlüssiges Fort- und Weiterbildungskonzept, das Perspektiven eröffnet, weiterentwickeln zu können. Nur so bleibt der Beruf auch langfristig attraktiv.

Grundsätzlich muss in der Diskussion mitberaten werden, wie die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen künftig zwischen den verschiedenen Berufsgruppen gut gelingen kann. Die Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität für die Patient*innen muss hierbei zentraler Ausgangspunkt sein.