



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Erörterung des Bundesministeriums für Gesundheit am Donnerstag, 9. Juli 2015

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Berlin, 7. Juli 2015

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

Vorbemerkung

Pflegebedürftige Menschen sind im besonderen Maße auf die Unterstützung und Solidarität der Gesellschaft angewiesen. Pflegebedürftigen Menschen muss ein besonderer Schutz und eine besondere Achtung ihrer Würde entgegen gebracht werden. Deshalb muss Pflege für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, erreichbar sein und bezahlbar bleiben.

ver.di hat zudem seit langem gefordert, die ursprüngliche Definition von Pflegebedürftigkeit, die sich weitgehend am Hilfebedarf bei körperlichen Einschränkungen orientiert, zu überarbeiten. Nachdem die Bundesregierungen seit 2006 den Rat mehrerer Expertenkommissionen und Gutachter eingeholt haben, werden mit dem Pflegestärkungsgesetz II die Expertenvorschläge umgesetzt.

Der Erfolg der jetzt angekündigten Pflegereform muss sich daran messen lassen, ob für die betroffenen Menschen im Pflege- und Betreuungsgeschehen deutliche Verbesserungen erzielt werden. Betroffene sind dabei Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie die Beschäftigten in der Pflege gleichermaßen.

Anforderungen

Um eine qualitativ gute und menschenwürdige Pflege dauerhaft sicherzustellen, bedarf es Reformmaßnahmen, die die Qualität und Struktur der Leistungen für Pflegebedürftige weiterentwickeln, die eine Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen für beruflich Pflegenden ermöglichen und die einen guten Rahmen für die in der häuslichen Pflege engagierten Angehörigen darstellen.

Finanzierung

Diese Anforderungen sind in der Pflegeversicherung unabhängig von den individuellen Einkünften zu gewährleisten. Grundlage dafür ist die solidarische Finanzierung aller erforderlichen Pflege-, Betreuungs- und Hilfeleistungen bei Pflegebedürftigkeit. Die solidarische Finanzierung ist daher dauerhaft zu sichern.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di sieht ein grundlegendes Problem darin, dass die Pflegeversicherung keine Vollkosten- sondern nur eine Teilkostenversicherung ist. Hohe Eigenanteile der Pflegekosten verbleiben auch bei allen Leistungsverbesserungen bei den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder sind vom Sozialhilfeträger zu finanzieren.

Auf der Einnahmeseite der Pflegeversicherung bieten Modelle wie die Bürgerversicherung und auf der Ausgabenseite die von ver.di vorgeschlagene und finanzierbare Pflegevollversicherung gute und praktikable Ansätze. Diese Wege werden auch mit dem vorliegenden Gesetzentwurf noch nicht eingeschlagen.

Ziele und Lösungen

Mit dem vorliegenden „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsverfahrens (NBA) geplant. Somit soll die Pflegeversicherung auf eine grundlegend neue, den pflegewissenschaftlichen Anforderungen entsprechende fachliche Grundlage gestellt werden. Die leistungs-, vertrags- und vergütungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung sollen unter Berücksichtigung der Berichte der beiden Expertenbeiräte und der Erprobungsstudien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zur Praktikabilität und Evaluation des NBA angepasst werden.

Im Zentrum soll durch eine Einstufung in fünf Pflegegrade auf Basis des NBA die umfassende Erfassung aller relevanten Aspekte der Pflegebedürftigkeit stehen, unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen.

Die Einstufung soll nicht mehr – wie bisher – in drei Pflegestufen mit gesonderter Feststellung erfolgen, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt, sondern sie soll durch das NBA für alle antragstellenden Personen einheitlich - und gleichzeitig wesentlich differenzierter - in fünf Pflegegrade vorgenommen werden:

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Maßgeblich für die Einstufung soll zukünftig der Grad der Selbständigkeit einer Person in allen pflegerelevanten Bereichen sein. Damit werde sich für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen die Leistungstransparenz erheblich erhöhen. Zukünftig sollen alle Pflegebedürftigen innerhalb des jeweiligen Pflegegrades Zugang zu den gleichen Leistungen haben.

Für die Pflegebedürftigen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, soll mit einer Überleitungsregelung sichergestellt werden, dass diese Leistungsbezieher ohne erneute Begutachtung in das neue System übergeleitet werden.

Darüber hinaus sollen die Vorschriften zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege ergänzt und neu strukturiert werden. Somit sollen die Bereiche Qualitätssicherung, Qualitäts-

messung und Qualitätsdarstellung weiterentwickelt und durch eine Neustrukturierung der Pflege-Selbstverwaltung auf Bundesebene die Entscheidungsfindung zur konkretisierenden Regelung dieser Bereiche beschleunigt werden.

Die Transparenz von Pflegequalität soll weiterentwickelt werden, wodurch die fachliche Verstärkung der Themen Qualitätssicherung, Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung gelingen soll. Die Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltungspartner sollen gestrafft werden. Die wesentliche Neuregelung soll die Umgestaltung der bisherigen Schiedsstelle zu einem entscheidungsfähigen Qualitätsausschuss sein, der von einer auch wissenschaftlich qualifizierten Geschäftsstelle unterstützt werden soll.

In Verbindung mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung um 0,2 Beitragssatzpunkte erhöht werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Ansprüche auf die neuen pflegerischen Leistungen

§§ 14, 28a, 36, SGB XI

Das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung wird zukünftig über körperbezogene Pflege und Unterstützung bei der Haushaltsführung hinaus auch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen ausgeweitet. Damit sollen die wesentlichen Hilfebedarfe von Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt werden. ver.di sieht es als folgerichtig an, die Feststellung von Pflegebedürftigkeit in einer für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Systematik zu erfassen und allen auf Pflege angewiesenen Menschen, die notwendigen Leistungen der Pflegeversicherung zu gewähren. Die Bundesregierung folgt den Empfehlungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. ver.di begrüßt die sogenannte pauschale Überleitung bereits Pflegebedürftiger ohne neue Begutachtung in die neuen Pflegegrade z.B. von der Pflegestufe I in den Pflegegrad 2, „einfacher Sprung“, bzw. „doppelter Sprung“ von der Pflegestufe I + PEA (Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) in Pflegegrad 3.

ver.di weist allerdings darauf hin, dass die Pflegeversicherung zukünftig auch bei Pflegegrad 1 ein Mindestmaß an pflegerischer Grundversorgung und notwendiger Behandlungspflege vorsehen muss. Zudem muss die dort vorgesehene Beratung und die Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtlich Pflegepersonen von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Dies ist im Entwurf zu ergänzen.

ver.di und die am Bündnis für Gute Pflege beteiligten Verbände, haben sich für einen Bestandschutz eingesetzt. Das bedeutet, dass nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs am 1. Januar 2017 kein pflegebedürftiger Mensch, der bereits zuvor Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung bezogen hat, schlechter gestellt werden darf. ver.di fordert seit Einführung der Pflegeversicherung den gleichen Leistungsanspruch für kognitiv oder psychisch beeinträchtigte Menschen wie für körperlich Beeinträchtigte. Nicht zuletzt deshalb wird von ver.di die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit diesem Gesetzentwurf unterstützt.

Personalbedarf in stationären Einrichtungen

§ 75 Abs. 3 SGB XI

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind von den Vereinbarungspartnern der Landesrahmenverträge insbesondere die Maßstäbe und Grundsätze für eine am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu überprüfen und anzupassen. Die Änderungen in §75 Absatz 3 SGB XI stellen einen Auftrag an die Länder dar. In den Landesrahmenverträgen sind die gesetzlichen Vorgaben des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der darin abgebildete Paradigmenwechsel in der Pflege, insbesondere zur Personalstruktur und zu den Personalrichtwerten, zu berücksichtigen. ver.di legt Wert darauf, dass im Rahmen dieser Anpassung auch der Flickenteppich unterschiedlichster personeller Anforderungen in Bundesländern beseitigt wird. Dazu sind entsprechende Vereinbarungen in der Gesundheitsministerkonferenz hilfreich. Um den pflegebedürftigen Menschen mit ihren individuellen Bedarfen gerecht zu werden, ist eine ausreichende Zahl an qualifiziertem Personal erforderlich. Entsprechend konkret müssen die gesetzlichen Vorgaben zur Personalausstattung für die Einrichtungen gefasst sein. Der Anspruch an die gesetzliche Formulierung von Personalrichtlinien muss sich auch daran orientieren, ob pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und auch betriebliche Interessensvertreterinnen und -vertreter diese verstehen und nachprüfen können.

Es häufen sich Berichte aus den Betrieben darüber, dass nicht nachzuvollziehen sei, ob auch wirklich das qualifizierte Personal zu jeder Zeit im Einsatz ist. Häufig wird über „Unterbesetzung“ geklagt, das ist zahlreichen Gefährdungsmeldungen zu entnehmen. Klare und bundeseinheitliche Vorgaben stärken neben dem Verbraucherschutz in der Frage der Heimauswahl

nicht zuletzt auch die Qualität der Versorgung hilfebedürftiger Menschen in der stationären Pflege. Beruflich Pflegende können ihrer Tätigkeit nur dann gut nachkommen, wenn sie die Gewissheit haben, dass sie von ausreichend Kolleginnen und Kollegen unterstützt werden.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes muss die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen an die neue, umfangreichere leistungsrechtliche Situation angepasst werden.

Einrichtungseinheitliche Eigenanteile – Dynamisierung

§ 84 Abs. 2 Satz 3 und § 30 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

Grundsätzlich begrüßt die ver.di die Absicht, eine finanzielle Mehrbelastung pflegebedürftiger Menschen in höheren Pflegegraden zu verhindern. Eine transparente Kostenübersicht für Pflegebedürftige und deren Angehörigen ist zu begrüßen.

Bislang wurden seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 bis zum Jahr 2008 keine Leistungsanpassungen vorgenommen. Somit ist ein schleichender Realwertverlust von rund 25 Prozent durch Inflation und Kostensteigerungen im Pflegebereich entstanden. Parallel dazu erhöhte sich kontinuierlich der Eigenanteil der Pflegebedürftigen. Auch die mit dem Pflegestärkungsgesetz I vorgenommene Dynamisierung konnte diesen Trend nicht aufhalten.

Prof. Rothgang, Universität Bremen, hat bereits im Barmer Pflegereport 2013 dargelegt, dass in der stationären Pflege der insgesamt aufzubringende Eigenanteil inzwischen die Pflegeversicherungsleistungen in allen Pflegestufen deutlich übersteigt. Dies gilt auch bei Betrachtung der rein pflegebedingten Kosten, die gemäß der ursprünglichen Planung bei Einführung der Pflegeversicherung vollständig von der Versicherung übernommen werden sollten. Die ausgebliebene, bzw. zu geringe Dynamisierung hat zu einer schleichenden Privatisierung der Kosten geführt, die maßgeblich zu Lasten von Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und den beruflich Pflegenden geht. Die Pflegeversicherung wurde somit in der Vergangenheit immer mehr entwertet.

Die Pflege ist personalintensiv, ca. 75 bis 80 Prozent der Kosten sind Personalkosten. Viele Einrichtungen in der Pflege haben ihre Effizienzgewinne und Innovationsspielräume der vergangenen Jahre in starkem Maße auf Kosten der Beschäftigten ausgeschöpft – mit der Konsequenz von Personalreduzierung, Qualitätsproblemen, Leistungsintensivierung und schlechten Arbeits- und Einkommensbedingungen.

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf wird nicht das Ziel verfolgt, den kontinuierlichen Anstieg der Eigenfinanzierungsanteile abzuwenden. Dies wäre jedoch erforderlich, da aufgrund der

demografischen Entwicklung die Herausforderungen in der Pflege weiter zunehmen und die privaten Haushalte immer stärker belastet werden.

ver.di hat in der Vergangenheit immer wieder gefordert, den Realwertverlust bei den pflegerischen Leistungen durch eine regelmäßige und regelgebundene Leistungsanpassung im Zusammenhang der Leistungsdynamisierungsdiskussion vorzunehmen. Hierzu hätte es im vorliegenden Entwurf einer grundlegenden Weiterentwicklung des § 30 SGB XI bedurft. Stattdessen wurde die nächste Überprüfung der Leistungen bis ins Jahr 2020 verschoben. Mit Blick auf die neuen Beträge mag die Begründung, es sei bereits eine vorgezogene Leistungserhöhung vorgenommen worden, nicht zu überzeugen. Vielmehr kommt es zu einer weiteren Entwertung.

Die mit dem Gesetzentwurf angekündigte Gleichverteilung der stetig wachsenden, pflegebezogener Eigenanteile wird die zunehmende Entwertung der Pflegeanteile nicht stoppen.

In Zukunft ist zu erwarten, dass für die Berechnung einrichtungseinheitlicher Eigenanteile Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den niedrigen Pflegegraden Eigenanteile der Heimbewohner in höheren Pflegegraden kompensieren müssen. Dadurch steigen die Belastungen dieser Pflegehaushalte. Da die Eigenanteile keine solidarische Komponente enthalten, werden untere Einkommensgruppen über Gebühr belastet.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Leistungsbeträge der Pflegegrade 2 und 3 im Verhältnis zur entsprechenden Pflegestufe abgesenkt werden sollen, ergibt sich für diese Gruppen von Pflegebedürftigen zusätzlich eine Erhöhung der Eigenanteile. So weisen beispielsweise die vollstationären Leistungsbeträge in der Pflegestufe II derzeit 1.330 Euro, im Pflegegrad 3 zukünftig noch 1.262 Euro auf. Noch deutlicher wird der Übergang von der Pflegestufe I mit Leistungsbeträgen von derzeit 1.064 Euro in den zukünftigen Pflegegrad 2 mit geplanten Leistungsbeträgen von 770 Euro. Da der Personalkostenanteil, wie oben erwähnt, durchschnittlich zwischen 75 und 80 Prozent liegt, ist nicht auszuschließen, dass entgegen der Absicht des Gesetzgebers, geringere Leistungshöhen zu geringerem Personaleinsatz und somit zwangsläufig zu Qualitätsverlusten und Arbeitsverdichtung in der stationären Pflege führen.

Im derzeitigen System sind ca. 800.000 der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner der Pflegestufe I zuzuordnen. Daher kann davon ausgegangen werden, dass hier eine große Gruppe zukünftiger Heimbewohner den Pflegegrad 2 erhält. An Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner sollen zukünftig aufgrund des NBA besser gestellt werden. Insofern ist davon auszugehen, dass sich die Eigenanteile auch für diese Heimbewohnerinnen und Bewohner erhöhen, für die diese Regelung eigentlich eine Entlastung bringen sollte.

Eine annähernd vergleichbare Ausgestaltung der Pflegegrade entsprechend der Pflegestufen ist im vollstationären Bereich kaum denkbar. D.h., mit steigendem Pflegegrad wird der Personalaufwand mit dem Versorgungsaufwand zunehmen und damit letztlich auch der Eigenanteil. Anders als bei der Unterkunft und Verpflegung, unterscheidet sich die Kostenstruktur in den Pflegegraden beim pflegebedingten Aufwand durch einen unterschiedlichen Personalschlüssel. Prof. Rothgang sowie Kolleginnen und Kollegen weisen anhand der veröffentlichten Ergebnisse des Modellprojekts „Evaluation des Neuen Begutachtungsassessments – Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen“ darauf hin, dass die Versorgungszeiten für Pflegekräfte über alle Pflegegrade hinweg zunehmen werden. In der Studie heißt es wörtlich: „Für die in der Stichprobe definierten Pflegefachkräfte, nicht examinierten Pflegekräfte und Auszubildenden nehmen die Versorgungszeiten über alle Pflegegrade hinweg zu.“

Aus ver.di-Sicht muss dem Problem steigender Eigenanteile mit der entsprechenden Anhebung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung begegnet werden, und zwar unter Berücksichtigung der dauerhaften Sicherung der Realwertkonstanz, wie in den Überlegungen zur Umgestaltung der Teilabsicherung in ein vollwertiges Sachleistungssystem (Pflege-Vollversicherung). In Kombination mit einer Bürgerversicherung Pflege würde die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung dadurch auf eine breitere Basis gestellt.

Altenpflegeberuf muss attraktiver werden

Weder in dem bereits verabschiedeten Pflegestärkungsgesetz I noch im jetzt vorgelegten Entwurf für ein Pflegestärkungsgesetz II sind Regelungen enthalten, die die Personalsituation verbessern. Dies wird von ver.di scharf kritisiert. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird nur dann zu Verbesserungen für die Pflegebedürftigen führen, wenn die neuen Leistungen nicht nur finanziert, sondern in der Praxis auch vorgehalten werden.

ver.di fordert einen bundesweit verbindlichen Personalschlüssel. Im Koalitionsvertrag wurde das Thema aufgegriffen. Dort heißt es: „Gute Pflege setzt qualifiziertes und motiviertes Personal voraus. Wir setzen uns im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten für Personalmindeststandards im Pflegebereich ein und wollen die Pflegeberufe aufwerten.“ Konkrete Maßnahmen zur Erfüllung dieses Reformvorhabens fehlen jedoch vollständig.

ver.di ist der Überzeugung, dass gute Pflege nur mit der Unterstützung von qualifiziertem Personal möglich ist. Deshalb sind die Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden von entscheidender Bedeutung für eine hohe Qualität der Pflege. Das Pflegestärkungsgesetz II muss sich auch daran messen lassen, wie es dazu beiträgt, die personellen Strukturen als wichtige Voraussetzung für die Versorgungsqualität pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern.

Pflegerinnen und Pfleger tragen dazu bei, die hohe Qualität der Versorgung an 24 Stunden pro Tag und 365 Tagen im Jahr sicherzustellen. Sie sind Teil des Pflegeprozesses. Gute Arbeitsbedingungen sind die Grundlage für gute Pflege.

Oftmals sind gute Arbeitsbedingungen jedoch nicht gegeben: Der Anteil derer, die nicht erwarten, dass sie ihren Beruf bis zur Rente ausüben können war im Jahr 2012 auf 74 Prozent (2008 waren es 51 Prozent) angestiegen. Hauptgründe dafür sind neben der unzureichenden Bezahlung die belastende Arbeit. Das sind nicht nur die schon an sich belastenden Schichtdienste, sondern vor allem die Überstunden, Einspringen aus der Freizeit – oft auch an Wochenenden – und fehlende Pausen aufgrund der Arbeitsmenge. Der Dienst und die Aufgaben in der Familie, Zeit mit Freunden oder Aktivitäten in Vereinen oder Organisationen sind kaum miteinander vereinbar. Dennoch leisten Pflegekräfte diese Arbeit bis sie selbst nicht mehr können. Hinzu kommen ein ständiges Miterleben von Leid und Tod, verbale Demütigungen oder physische Angriffe verwirrter Bewohnerinnen oder Bewohner und die aktuellen und auf die eigene Rente projizierten Geldsorgen.

Der hohen Belastung stehen abhängig vom Führungsstil der Einrichtungen geringe Entscheidungsspielräume gegenüber. Auch werden die beruflich Pflegenden in vielen Einrichtungen mit immer enger werdenden ökonomischen Rahmenbedingungen konfrontiert. Unter diesen Bedingungen ist es nicht verwunderlich, dass der Krankenstand unter Pflegenden deutlich erhöht ist. In der Altenpflege sind besonders lange krankheitsbedingte Fehlzeiten wegen Beschwerden am Muskel-Skelett-Apparat und psychischer Erkrankungen zu verzeichnen.

Beschäftigte in der Altenpflege sehen dabei mehrheitlich einen Zusammenhang zwischen den Gesundheitsproblemen und der Belastung in ihrer Tätigkeit. Es ist im Sinne der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen, dass Tag und Nacht ausreichend Personal im Einsatz ist, dass Dienstpläne von Pflegekräften Arbeitszeiten verlässlich regeln, dass Pausenzeiten eingehalten werden, dass betrieblicher Gesundheitsschutz körperliche und seelische Berufskrankheiten abwehrt und dass die Tätigkeit auskömmlich vergütet wird.

Zukünftig muss mehr Transparenz über die Arbeitsbedingungen bestehen. Nur wo gute Arbeitsbedingungen vorherrschen, kann qualitativ gut gepflegt werden. Kriterien für gute Arbeitsbedingungen sind für ver.di beispielsweise: Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wobei die Fluktuationsquote aussagekräftig ist. Dort wo die Arbeitsbedingungen stimmen und die Versorgung gut ist, liegt die Fluktuationsquote bei annähernd null Prozent im Jahr. In Unternehmen wo die Arbeitsbedingungen nicht stimmen, sind Werte von über 38 Prozent bekannt.

Pflegekräfte weisen bekanntlich schon seit geraumer Zeit in Form von Gefährdungsanzeigen und hohen Fehl- und Ausfallzeiten auf die hohe Arbeitsverdichtung hin. Im Rahmen des Pflege-stärkungsgesetzes II müssen diese sich verändernden Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten Berücksichtigung finden.

ver.di setzt sich nachdrücklich für eine bundeseinheitliche Personalbemessung in der Altenpflege ein, die sich am Bedarf der Pflegebedürftigen orientiert.

Gewinnung von Fachkräften

Schon heute in bessere Arbeitsbedingungen zu investierten zeigt sich vor dem Hintergrund der bundesweiten Zunahme an Pflegebedürftigen und dem damit verbundenen hohen zusätzlichen Pflegekräftebedarf bis 2030 von rund 325.000 Vollkräften in der Altenpflege, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte, als dringend geboten. Der Fachkräftemangel in der Pflegebranche wird in den kommenden Jahren immer akuter, sofern nicht heute schon gegengesteuert wird. Bereits Ende 2016 fehlen voraussichtlich knapp 19.000 examinierte Altenpflegefachkräfte, heißt es seitens der Bundesagentur für Arbeit (BA).

Die Arbeitslosigkeit unter examinierten Pflegern ist in den fünf Jahren von August 2008 bis August 2013 um 52 Prozent zurückgegangen. Der Mangel fokussiert sich laut BA auf examinierte Fachkräfte und zeigt sich ausnahmslos in allen Bundesländern. Gegenüber dem Vorjahreszeitraum hat sich die Engpasssituation nur wenig verändert. Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte sind im Bundesdurchschnitt 122 Tage vakant. Auf 100 gemeldete Stellen kommen rechnerisch lediglich 42 Arbeitslose. Somit ist es dringend geboten, die Anzahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege zu erhöhen. Dazu gilt es, die Arbeitsbedingungen in der Pflege grundlegend zu verbessern, das in manchen Bundesländern noch erhobene Schulgeld muss abgeschafft werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mehr qualifiziertes Pflegepersonal benötigt wird. Reformbedarf steht seit vielen Jahren an

Um die jährlich mehr als 10.000 zusätzlichen Pflegefachkräfte zu gewinnen, die benötigt werden, um den Fachkräftemangel abzuwenden, bedarf es somit besonderen Engagement und besonderer Strategien. Nur durch die Aufwertung des Pflegeberufs und dessen Ausbildung wird in Zukunft dem Fachkräftemangel begegnet werden können. Derzeit befinden sich 59.365 Altenpfleger/-innen in der Ausbildung

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat 2013 in einer Broschüre mit dem Titel „Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft“ auf Seite 15 erwähnt: „Unter der Annahme, dass der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Pflege dem Anteil der Teil-

zeitbeschäftigten an allen Beschäftigten – dieser entspricht 34,5 % - angeglichen werden könnte, würde sich die Zahl der in Vollzeit beschäftigten um knapp 48.000 im ambulanten und knapp 77.500 im stationären Bereich (zusammen 125.500 VZÄ) erhöhen.“

Die starke Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung in Pflegeberufen dürfte nur zum Teil durch persönliche Lebensumstände der Beschäftigten erklärbar zu sein, beispielsweise die Betreuung von Kindern. Die hohe Teilzeitquote scheint vielmehr vor allem Ergebnis eines veränderten Arbeitsplatzangebotes der Einrichtungen und einer durch Unterbesetzung verursachten chronischen Überlastung des Pflegepersonals zu sein. Die steigende Arbeitsbelastung veranlasst wiederum Pflegekräfte, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, um gesundheitliche Schäden zu vermeiden bzw. nicht zu verschlimmern. Das ist ein zentraler Grund dafür, dass die Teilzeitquote bei Pflegekräften mit 75 Prozent ambulant und mit 67 Prozent stationär, fast doppelt so hoch ist wie die der übrigen Beschäftigten..

Personalabbau und Arbeitsverdichtung haben bereits negative Auswirkungen auf die Ausbildung und die Attraktivität der Pflegeberufe, wie der von ver.di publizierte „Ausbildungsreport Pflegeberufe 2012“ dokumentiert. Für einen Großteil der Auszubildenden stellt das Arbeiten unter Zeitdruck eine große Belastung dar, und nur rund die Hälfte würde ihrem Freund oder ihrer Freundin eine Ausbildung in einem Pflegeberuf empfehlen. Angesichts des Fachkräftemangels wäre zu vermuten, dass eine unbefristete Übernahme in Vollzeit kein Problem darstellt. Leider ist dem nicht so: Die Befragungsergebnisse aus dem Jahr 2012 zeigen, dass die Ungewissheit groß und die Beschäftigungsperspektiven unterschiedlich sind. ver.di sieht es als unverzichtbar an, die Attraktivität des Berufs für eine große Breite von Schulabgänger/-innen in der öffentlichen Wahrnehmung zu erhöhen. Dies muss allerdings mit belastbaren Verbesserungen bei der Arbeit und der Ausbildung einhergehen. Hinsichtlich der anstehenden Ausbildungsreform in den Pflegeberufen muss der breite Zugang zur Berufsausbildung auch in Zukunft ermöglicht werden. Ebenso muss in zunehmendem Maße für Pflegehelferinnen und -helfer sowie für Betreuungskräfte, Gelegenheit gegeben werden, an einer Fachausbildung teilzunehmen.

Nicht zuletzt muss gute Pflege auch gut bezahlt werden. ver.di macht sich dafür stark, dass in Vollzeit beschäftigte Pflegefachkräfte monatlich mindestens 3.000 Euro brutto verdienen. Examierte Altenpflegerinnen liegen mit durchschnittlich 2.441 Euro deutlich darunter. In Sachsen-Anhalt verdienen qualifizierte Altenpflegerinnen lediglich 1.743 Euro brutto. Auch im Bundesdurchschnitt erhalten Fachkräfte in der Altenpflege rund 21 Prozent weniger als in der Krankenpflege. Viele Arbeitgeber nutzen die Empathie der Beschäftigten und ihr Engagement schamlos aus, was angesichts der hohen Belastung und Verantwortung nicht hinnehmbar ist.

Zum Vergleich: Im Durchschnitt aller Branchen verdiente ein Vollzeit Arbeitnehmer im Jahr 2013 3.462 Euro brutto im Monat.

Pflegevorsorgefonds auflösen - Investition in Ausbildung jetzt!

Wie bereits in der ver.di-Stellungnahme zum Referentenentwurf zum Pflegestärkungsgesetz I ausgeführt, lassen sich mehr Menschen für das Ausbildungs-, Berufs- und Beschäftigungsfeld Altenpflege dann gewinnen, wenn sich die beruflichen Perspektiven und die Ausbildungsbedingungen insgesamt deutlich besser darstellen. In diesem Zusammenhang erachtet es ver.di für sinnvoller, die 1,2 Mrd. Euro bzw. 1.31 Mrd. Euro (ab 2018) jährlich, die seit dem 1. Januar 2015 in den sogenannten Pflegevorsorgefonds zur Abfederung zukünftiger Beitragssatzsteigerungen fließen, bereits heute in die Altenpflegeausbildung zu investieren. Dies kommt direkt auch einer besseren Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zugute.

Die jährlichen Ausbildungskosten für eine Auszubildende, einen Auszubildenden in der Altenpflege werden auf durchschnittlich 17.236 Euro beziffert. Damit betragen die Ausbildungskosten für eine dreijährig ausgebildete examinierte Fachkraft ca. 51.708 Euro.

Mit den 1,2 Mrd. Euro, die jährlich in den Vorsorgefonds fließen könnten pro Jahr fast 70.000 Ausbildungsplätze finanziert werden. Das sind etwa 10.000 Ausbildungsplätze mehr als bisher angeboten werden.

Investitionen zur Beseitigung des Fachkräftemangels lohnen sich zeitnah und nicht nur erst ab dem Jahr 2035 in dem begonnen wird, den Kapitalstock zu verwenden. Zudem fließen aus dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommen mehr als 19 Prozent allein auf Arbeitnehmerseite zurück in die Sozialversicherung. Die von ver.di erhobene Kritik an der Nützlichkeit des Pflegevorsorgefonds wird zusätzlich gestützt durch die Bewertung der Bundesbank, die Zweifel an der Nachhaltigkeit einer kollektiven Vermögensbildung unter staatlicher Kontrolle erhebt.

Soziale Sicherung der Pflegepersonen - Neugestaltung der versicherungsrechtlichen sozialen Sicherung der Pflegepersonen

§§ 44, 44a SGB XI, Artikel 4 zur Änderung des SGB III, Artikel 6 zur Änderung des SGB VI, Artikel 7 zur Änderung des SGB VII

Seit dem 1. Januar 2015 haben Beschäftigte, die ihr Recht auf kurzzeitige Freistellung von der Arbeit gemäß § 2 des Pflegezeitgesetzes wahrnehmen, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen, unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld von der sozialen oder privaten Pflegeversicherung des pflegebedürftigen nahen Angehörigen (bzw. bei beihilfeberechtigten

Pflegebedürftigen anteilig von den Beihilfestellen oder dem Dienstherrn). Aus dem Pflegeunterstützungsgeld sind nach den beitragsrechtlichen Vorschriften der jeweiligen Sozialgesetzbücher Beiträge zur Arbeitsförderung sowie zur Renten- und Krankenversicherung zu entrichten. Die Beiträge werden hälftig von der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen (bei Anspruch auf Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge anteilig von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn) und dem Beschäftigten getragen. Mit der Neuregelung wird klargestellt, dass die Pflegekasse, das private Versicherungsunternehmen sowie die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder der Dienstherr den jeweiligen Anteil des Beschäftigten an den Sozialversicherungsbeiträgen mit der Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes verrechnen können.

Die rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen wird mit dem Referentenentwurf grundlegend neugestaltet. Die Neugestaltung ist zwingende Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, da der ausschließliche Anknüpfungspunkt des Zeitaufwands der pflegenden Angehörigen für pflegerische Verrichtungen wegfällt. Die soziale Pflegeversicherung entrichtet derzeit für pflegende Angehörige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn diese wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegen, nicht bereits eine Vollrente wegen Alters beziehen und eine Erwerbstätigkeit den Umfang von 30 Wochenstunden nicht überschreitet. Nach der neuen Regelung wird entscheidend sein, ob die Pflege regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche erfolgt, welchem Pflegegrad die pflegebedürftige Person zugeordnet ist und welcher prozentuale Anteil der Pflege auf die Pflegeperson entfällt. Dabei gilt auch weiterhin, dass Beiträge zur Rentenversicherung nicht entrichtet werden, wenn die Pflegeperson eine Vollrente wegen Alters bezieht oder eine Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Stunden in der Woche ausübt. Eine weitere wesentliche Neuerung ist, dass für die Bemessung der Rentenbeiträge im höchsten Pflegegrad 5 künftig von bis zu 100 Prozent der Bezugsgröße ausgegangen wird. Wegen des vergleichsweise geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die rentenrechtliche Absicherung nicht für Pflegepersonen geöffnet, die Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 pflegen.

Durch die Änderungen in §5 SGB VI wird die bisher geltende Bemessungsgrenze von 400 Euro im Monat, bis zu der eine nicht erwerbsmäßige Pflege als geringfügig galt und somit Versicherungsfreiheit bestand, aufgehoben. Durch die Voraussetzung in § 44 Absatz 1 des Elften Buches, dass zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen künftig der Umfang der Pflege Tätigkeit mindestens 30 Prozent des Gesamtpflegeaufwandes beziehungsweise 30 Prozent eines addierten Pflegeaufwandes betragen muss, ist gewährleistet, dass eine nur in geringem Umfang ausgeübte Pflege Tätigkeit nicht zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung führt.

In § 166 Absatz 2 Satz 1 wird die künftige Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen nach § 44 Absatz 1 des Elften Buches für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen nach § 19 des Elften Buches festgelegt. Die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen ist nach den Pflegegraden 2 bis 5 gestaffelt und beträgt künftig in dem höchsten Pflegegrad 5 bis zu 100 Prozent der Bezugsgröße. Für Pflegepersonen, die eine pflegebedürftige Person pflegen, die Kombinationsleistungen nach § 38 des Elften Buches oder ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 des Elften Buches bezieht, sind Abschläge von den jeweiligen Bezugsgrößen in Höhe von 15 Prozent (bei Kombinationsleistungen) bzw. von 30 Prozent (bei ambulanten Pflegesachleistungen) vorgesehen. Denn in diesen Fällen reduziert sich der Pflegeaufwand der Pflegepersonen durch eine teilweise Übernahme der Pflegetätigkeit durch einen ambulanten Pflegedienst.

Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege einer pflegebedürftigen Person gemeinsam aus, sind die beitragspflichtigen Einnahmen aufzuteilen (§ 166 Absatz 2 Satz 2). Für jede Pflegeperson sind die beitragspflichtigen Einnahmen entsprechend des prozentualen Umfangs ihrer jeweiligen Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand zugrunde zu legen. Wird zum Beispiel eine pflegebedürftige Person von zwei Pflegepersonen je zur Hälfte gepflegt (50 Prozent), wird auch die je nach Pflegegrad zustehende Bezugsgröße hälftig aufgeteilt und der von der Pflegeversicherung zu zahlende Rentenbeitrag hieraus berechnet. Wie im bisherigen Recht werden bei der Aufteilung auch Pflegepersonen berücksichtigt, die nicht versicherungspflichtig sind, weil sie neben der Pflege mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig sind oder die nach § 5 Absatz 4 des Sechsten Buches versicherungsfrei sind (z.B. aufgrund eines Altersvollrentenbezuges). Anders als nach bisherigem Recht mit der Maßgeblichkeit der 14-Stunden-Grenze werden künftig in die Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen auch Pflegepersonen einbezogen, die bei Mehrfachpflege nicht mindestens 30 Prozent des Gesamtpflegeaufwandes erreichen oder nur über einen addierten Pflegeaufwand die 30 Prozent-Grenze erreichen. Durch den Einbezug der Additionspflege in die Aufteilung bedarf es auch des früheren § 166 Absatz 3 nicht mehr. Pflegt eine Pflegeperson mehrere pflegebedürftige, wird der Anteil der Bezugsgröße – vorausgesetzt die Anteile am jeweiligen Gesamtpflegeaufwand summieren sich insgesamt auf einen Wert von mindestens 30 Prozent – je pflegebedürftiger Person berechnet (§ 166 Absatz 2 Satz 3). Pflegt zum Beispiel eine Pflegeperson einen pflegebedürftigen A des Pflegegrades 2 zu 10 Prozent und einen pflegebedürftigen B des Pflegegrades 4 zu 40 Prozent, wird die Höhe des Rentenversicherungsbeitrages von der Pflegekasse des pflegebedürftigen A auf der Grundlage von 10 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 2 und von der Pflegekasse des pflegebedürftigen B auf der Grundlage von 40 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 4 berechnet.

Änderungen ergeben sich aus § 44 Abs. 2a SGB XI auch zur Unfallversicherung. Während der pflegerischen Tätigkeit sind Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 pflegen in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.

„Wegen des geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die Absicherung in der Unfallversicherung – ebenso wie die rentenrechtliche Absicherung - nicht für Pflegepersonen geöffnet, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 pflegen.

Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 pflegen und nach der Pflegetätigkeit in das Erwerbsleben zurückkehren wollen, können bei beruflicher Weiterbildung nach Maßgabe des Dritten Buches bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen gefördert werden.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflegetätigkeit

§§ 7, 7a und 45 SGB XI

Die Pflege von Angehörigen und Bekannten (informelle Pflege) ist eine bedeutende Stütze des Pflegesystems in Deutschland. Bereits heute leisten 5-6% aller Erwachsenen regelmäßig informelle Pflege. Der Anteil der Erwerbstätigen an allen informell Pflegenden unter 65 Jahren ist inzwischen auf fast 66 Prozent gestiegen. Das bedeutet vor allem auch, dass die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege eine zunehmende gesellschaftliche Relevanz bekommt. Das Pflegezeitgesetz von 2008 und das Familienpflegezeitgesetz von 2012 sollten dieser Entwicklung Rechnung tragen, indem es Pflegenden ermöglicht, innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren die Arbeitszeit zu reduzieren um Pflege zu leisten.

Der Anteil der Pflegenden unter den Personen im erwerbsfähigen Alter erhöht sich mit dem Alter zunehmend und ist in den Jahren vor Renteneintritt besonders hoch. Am höchsten liegt er bei den 55 bis 64 jährigen Frauen mit ungefähr zwölf Prozent, bei den gleichaltrigen Männern liegt er bei rund acht Prozent. Vor diesem Hintergrund müssen die Änderungen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes betrachtet werden.

Zur Unterstützung von Pflegepersonen tragen u.a. die Verbesserungen der Beratung (§7, §7a) bei, die auf schnelle und unbürokratische Hilfe zielen. Mindestvorgaben zur Vereinheitlichung des Verfahrens, zur Durchführung und zu Inhalten, sowie die Verbesserung der Transparenz auf örtlicher Ebene, unterstützt durch Internetangebote sind ebenfalls als wichtige Schritte in die richtige Richtung zu bewerten.

Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§45) sind ebenfalls zu begrüßen, da sie die angesichts der oftmals schwierigen Umstände zu einer Entlastung der pflegen-

den Personen beitragen und einer Überforderung entgegen wirken. Mit den Kursen, die auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung stattfinden können, sollen pflegefachliche Kenntnisse und praktische Hilfestellungen vermittelt werden.

ver.di hält es für unabdingbar für die Durchführung der Kurse für die pflegefachlichen Teile Pflegefachkräfte vorzusehen. Damit verbessert sich die Situation für die zu Pflegenden genauso wie für die Pflegepersonen.

Nahe Angehörige können nach §7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sein: Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen und lebenspartner-schaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder. Diese Regelung greift die vielfältigen Lebenswirklichkeiten auf und trägt einer Versorgung im häuslichen Umfeld in den verschiedensten Konstellationen Rechnung. Sie ist daher aus Sicht von ver.di zu begrüßen.

Die vormals unter dem Begriff „niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“ werden nunmehr unter dem Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammengefasst (z.B. „Angebote zur Entlastung von Pflegenden“, wie z.B. Pflegebegleiter). Sie sollen damit den Bürgerinnen und Bürgern mehr Verständnis für die Angebote geben und damit den Zugang erleichtern. Dies ist ebenfalls positiv zu bewerten.

Da Frauen immer noch häufiger pflegen und gleichzeitig auch häufiger gepflegt werden, kommen die Verbesserungen besonders stark Frauen zugute.

Zum gesamten Referentenentwurf verweisen wir zudem auf die von allen Mitgliedsgewerkschaften getragene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).