

Stellungnahme

des Bundesverbandes der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V. (BKSB)

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegeper- sonals des Bundesministeriums für Gesundheit (PpSG)

Vorbemerkung

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist derzeit schon enorm und wird sich aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren noch deutlich verschärfen. Mehr als 35.000 Fachkraftstellen sind derzeit unbesetzt. Dies ist hinlänglich bekannt. Die Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit 2017-12 führt aus, dass sich die Situation in der Altenpflege weiter anspannt.

<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2017-12.pdf>

Da zu wenig Personal in den Pflegeeinrichtungen vorhanden ist, sind die Arbeitsbedingungen der Pflegefachkräfte derzeit durch Überstunden und unerträgliche Leistungsverdichtung geprägt. Es bestehen somit sehr gute Gründe für ein Sofortprogramm zur Stärkung der Pflegefachkräfte. Leider wird der Gesetzesentwurf diesem Anspruch zumindest für die stationären Pflegeeinrichtungen nicht gerecht. Die angekündigten neuen 13.000 Stellen können aufgrund des derzeitigen Fachkräftemangels und der Fachkraftquote nicht besetzt werden. Der Kern des Gesetzesentwurfes – zumindest für die stationären Pflegeeinrichtungen – läuft ins Leere. Übrig bleibt etwas Gesundheitsförderung und andere wichtige aber das Hauptproblem nicht wirksam lösende Details.

Zu den einzelnen Vorschriften:**Artikel 7 Nr. 1 - 3**

Die Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung unter Nr. 1 – 3 speziell für Pflegeeinrichtungen unterstützen wir. Durch den derzeitigen und zukünftigen Personalmangel in den Einrichtungen sind eine Förderung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und die Senkung des Krankenstandes unerlässlich.

Artikel 7 Nr. 7

Soweit der Abschluss von Kooperationsverträgen mit Ärzten verpflichtend wird, halten wir dies nicht für notwendig. Die bisherige Soll-Regelung halten wir für ausreichend, da dies nur bedeutet, dass begründete Ausnahmen möglich sind. Begründete Ausnahmen sind bei der vorgesehenen Muss-Regelung nicht mehr möglich. (z. B. alle Bewohner werden weiter von ihrem Hausarzt behandelt) Die Verpflichtung der Kassen, bei Bedarf einen Arzt binnen 3 Monaten zu benennen, begrüßen wir.

Artikel 10 Nr. 2 § 8 Absatz 6

Die Voraussetzung, dass Vergütungszuschläge zur Unterstützung der medizinischen Behandlungspflege nur gezahlt werden, wenn die Einrichtung über zusätzliches Personal verfügt, das über das nach der Pflegesatzvereinbarung vorzuhaltende Personal hinausgeht, führt dazu, dass kaum eine Einrichtung die Vergütungszuschläge bekommen kann.

Der Fachkräftemangel ist bereits jetzt dramatisch und er verschlimmert sich täglich. Der Arbeitsmarkt ist leergefegt. Viele Einrichtungen haben bereits enorme Schwierigkeiten die Stellen mit dem Fachpersonal zu besetzen, das nach den Vergütungsvereinbarungen erforderlich ist. Die Schaffung von Stellen über die Vergütungsvereinbarung hinaus ist nur dann wirksam, wenn darüber auch Hilfspersonal finanziert werden kann. Nach dem Wortlaut des Gesetzesentwurfes soll „zusätzliches Pflegepersonal“ finanziert werden. Dies bedeutet nach unserer Auffassung, dass die Einstellung von Fach- und Hilfskräften in der Pflege möglich ist. Dies sollte eindeutig klargestellt werden, da bei anderer Auslegung die Vorschrift komplett ins Leere laufen würde. Aber auch wenn als zusätzliches Personal Hilfskräfte eingestellt werden können, besteht für die Einrichtungen die Schwierigkeit, die in den überwiegenden Bundesländern geltende Fachkraftquote von 50 % einzuhalten. Wenn mehr Hilfspersonal eingestellt

wird, müssen ggf. weitere Fachkräfte eingestellt werden, die aber nicht vorhanden sind. Daher muss klargestellt werden, dass das zusätzliche Personal nach § 8 Absatz 6 SGB XI nicht bei der Berechnung der Fachkraftquoten berücksichtigt wird.

Generell muss jedoch sichergestellt werden, dass die medizinische Behandlungspflege von Heimbewohnern von der Krankenkasse und nicht von der Pflegekasse finanziert wird. Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die bei ambulanter Pflege von der Krankenkasse getragen werden, nach dem Heimeinzug vom Pflegebedürftigen selbst (bzw. vom Sozialhilfeträger) zu tragen sind. Hier muss dringend Abhilfe geschaffen werden.

Der Berechnungsschlüssel für das Zusatzpersonal ist in den Größenklassen zu grob differenziert. Das führt zu Ungerechtigkeiten: eine Einrichtung mit 41 Plätzen bekommt laut Entwurf genauso viel Zusatzpersonal wie eine Einrichtung mit 80 Plätzen. Hier sollte stattdessen eine platzabhängige Berechnung mit dem Schlüssel „1 VK je 60,5 Plätze“ gefordert werden (abgeleitet aus der Obergrenze 2 VK ab 121 Plätzen). Eine 80-Platzeinrichtung erhält dann 1,32 VK (statt 1,0), eine 41-Platzeinrichtung aber nur 0,68 VK (statt 1,0) zusätzlich. Bei angenommener Gleichverteilung der Einrichtungsgrößen ist dieses Modell kostenneutral, aber wesentlich gerechter.

Insgesamt muss klar gestellt werden, dass eine tarifliche Bezahlung refinanziert wird.

Artikel 10 Nr. 2 § 8 Absatz 7

Die Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs begrüßen wir. Wir regen an, die vorgesehene hälftige Finanzierung der von der Einrichtung verauslagten Kosten durch eine 75 % Förderung zu ersetzen.

Artikel 10 Nr. 2 § 8 Absatz 8

Den einmaligen Zuschuss für die digitale und technische Ausrüstung unterstützen wir. Auch hier regen wir an, die vorgesehene 40 % Förderung durch eine 75 % Förderung zu ersetzen.

Artikel 10 Nr. 4 und 15

Positiv bewerten wir, dass die Mitteilungen an die Pflegekassen über die Ergebnisse der Beratungsbesuche weiterhin der Einwilligung des Pflegebedürftigen bedürfen.

Soweit nunmehr vorgesehen ist, dass bei fehlender Einwilligung der Pflegekasse ein Hinweis gegeben werden darf, dass weitergehender Beratungsbedarf besteht, halten wir für notwendig, da ansonsten notwendige Hilfen unterbleiben könnten.

Artikel 10 Nr. 14

Die Vereinbarung von Wegekostenzuschlägen im ländlichen Bereich unterstützen wir. Kunden im ländlichen Bereich haben bereits heute Schwierigkeiten, einen ambulanten Dienst zu finden, der sie versorgt. Die Wegekostenzuschläge können hier Abhilfe schaffen.

Artikel 11 Nr. 4

Soweit vorgesehen ist, dass die Vergütungen für die Beratungsbesuche in entsprechender Anwendung des § 89 SGB XI vereinbart werden, begrüßen wir dies ausdrücklich. Die derzeit im Gesetz festgeschriebenen Vergütungen sind schon seit langem nicht auskömmlich.

Zusammenfassung:

Der Referentenentwurf zum Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz ist in der vorgelegten Fassung im Kern nicht geeignet das Pflegepersonal zu stärken. Er muss daher in wesentlichen Teilen überarbeitet werden.

Köln, den 05.07.2018



Otto B. Ludorff
(Vorsitzender)