



dbb
beamtenbund
und **tarifunion**

Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des
Pflegepersonals
(Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)

Berlin, 4. Juli 2018





Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals wird viel Geld in die Hand genommen. Die geschätzten Mehrkosten für die Krankenversicherung summieren sich für die Jahre 2019 bis 2021 auf rund 5,6 Milliarden Euro. Hinzu kommt die Bereitstellung von insgesamt bis zu vier Milliarden Euro für die Aufstockung des Krankenhausstrukturfonds, die jeweils hälftig die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und die Länder belasten.

Es gilt im Sinne der Nachhaltigkeit zu bedenken, dass, so sinnvoll ein großer Teil der Neuregelungen ist, die vollständige Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen nicht im Sinne einer Anschubfinanzierung geregelt ist, sondern die hierdurch entstehenden Kosten dem System langfristig erhalten bleiben.

Unabhängig von den genannten Nachhaltigkeitsaspekten ist ein Großteil der Neuregelungen aus Sicht des dbb zielführend, um den drohenden bzw. den bereits vorherrschenden Fachkräftemangel in der Pflege abmildern können.

Letztlich müssen die zu fördernden neuen Pflegestellen aber auch besetzbar sein, das heißt, es müssen dem Arbeitsmarkt auch ausreichend Fachkräfte zur Verfügung stehen. Entsprechend sinnvoll ist eine Fokussierung auf den Bereich der Pflegeausbildung.

In diesem Zusammenhang begrüßt der dbb ausdrücklich die vorgesehene vollständige Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen des ersten Ausbildungsjahres in den Pflegeberufen. Gleiches gilt für die Öffnung des Krankenhausstrukturfonds für Investitionen in Ausbildungsstätten.



Zu den Regelungen im Einzelnen:

Entkopplung der krankenhausesindividuellen Pflegepersonalkosten von den Fallpauschalen

Ausdrücklich begrüßt der dbb die in § 6a KHEntgG in Verbindung mit § 17b Abs. 4 KHG vorgesehene Entkopplung der krankenhausesindividuellen Pflegepersonalkosten von den Fallpauschalen. Der von den Vertragspartnern zu vereinbarende bundeseinheitliche Pflegeerlöskatalog bildet hierfür eine transparente Basis.

Die Fallpauschalen in der stationären Versorgung waren ursprünglich unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten eingeführt worden. Hiermit verbunden war eine Abkehr von den Pflegesätzen auf Tagesbasis, die entsprechend in die Fallpauschalen eingearbeitet wurden. Dies hatte zur Folge, dass die pflegerische Versorgung am Krankenbett als Stellschraube für die Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung eingesetzt wurde. Dies geschah zwangsläufig auf dem Rücken des pflegerischen Personals. Mit der vorgesehenen Entkopplung der Pflegepersonalkosten von den Fallpauschalen wird nun endlich gegengesteuert. In Verbindung mit der vollständigen Finanzierung neu eingestellten oder aufgestockten Personals wird das Pflegepersonal gezielt aus der Kosteneinsparungsmasse herausgenommen. Dies ist sehr begrüßenswert.

Vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen für Pflegepersonal

Die in § 10 KHEntgG vorgesehene vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal entspricht einer langjährigen Kernforderung des dbb. erinnert sei an dieser Stelle an das im Jahr 2008 lancierte „Aktionsbündnis zur Rettung der Krankenhäuser“ und die Forderung nach der Aufhebung des Budgetdeckels.

So erfreulich die nun vorgesehene vollständige Refinanzierung ist, so problematisch ist aus Sicht des dbb, dass sich diese nur auf die Tarifsteigerungen des Pflegepersonals bezieht. Bei Beschäftigten in der Verwaltung sowie im Service werden nach wie vor nur 50 Prozent refinanziert. Hier sieht der dbb die Gefahr unerwünschter Steuerungswirkungen, wie etwa eine Verschiebung von Personal bzw. Aufgaben aus dem Verwaltungsbereich auf das Pflegepersonal. Zusätzliche Verwaltungsaufgaben für das besser finanzierte Pflegepersonal bzw. gegebenenfalls Personalabbau in der Verwaltung konterkarieren die ursprüngliche Intention des Gesetzgebers, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und damit auch die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Zwar sind Regelungen (wie etwa in § 9 Abs. 1 Nr. 7 KHEntgG) vorgesehen, die eine Zweckentfremdung der durch die vollständige Finanzierung der Tarifsteigerungen zusätzlichen Zuweisungen verhindern sollen.



Die angesprochene Problematik der Aufgabenverschiebung ist aus Sicht des dbb damit jedoch noch nicht vom Tisch.

Fortsetzung und Weiterentwicklung des Pflegestellenförderprogramms

Die in §4 Abs. 8 KHEntgG geregelte Fortsetzung und Weiterentwicklung des ursprünglich mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführten und Ende 2018 auslaufenden Pflegestellenförderprogramms bis zur Einführung der ab 2020 geltenden Pflegepersonalkostenfinanzierung wird vom dbb ausdrücklich begrüßt. Der in Satz 1 neu vorgesehene Wegfall der 10-prozentigen Eigenbeteiligung der Krankenhäuser an den Personalkosten der im Rahmen des Förderprogramms erfolgten Neueinstellungen führt zur vollständigen Refinanzierung neu geschaffener Stellen und erleichtert damit die Personalaufstockung zusätzlich.

Die Regelungen des neu gefassten Satzes 8 stellen sicher, dass die im Rahmen des Förderprogramms erfolgten Neueinstellungen bzw. Teilzeitaufstockungen langfristig erfolgen und leisten aus Sicht des dbb einen wirkungsvollen Beitrag zur Vermeidung von Verschiebeparkplätzen und den damit verbundenen krankenseitigen Mitnahmeeffekten.

Förderung zusätzlicher Stellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Der dbb hatte bereits im Rahmen des Pflegeberufsgesetzes Bedenken geäußert, dass die Neuregelungen zu entsprechenden Verschiebungen von der Alten- hin zur Krankenpflege führen könnten. Der in § 8 Abs. 6 SGB XI neu geschaffene Rechtsanspruch für Einrichtungen der vollstationären Altenpflege auf Antrag unbürokratisch zusätzliche Pflegekräfte zu 100 Prozent finanziert zu bekommen, stärkt die Altenpflege und wird vom dbb entsprechend begrüßt. Im Hinblick auf die Staffellung der finanzierbaren Stellen schlägt der dbb vor, kleinere Einrichtungen mit bis zu 40 Pflegeplätzen denjenigen Einrichtungen gleichzustellen, die bis zu 80 Plätze vorhalten. Schließlich profitieren Erstere weniger von positiven Skaleneffekten.

Die Finanzierung über den Ausgleichsfonds und damit über die Pflegekassen und die private Pflegeversicherung ist aus Sicht des dbb vernünftig, denn so führt die personelle Verstärkung in den stationären Pflegeeinrichtungen zu keiner unmittelbaren zusätzlichen Belastung der Pflegebedürftigen.

Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf sowie Maßnahmen für pflegende Angehörige (Reha)

Die in § 8a KHEntgG neu aufgenommene Förderung von *geeigneten* Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf im Krankenhausbereich in Höhe einer 50%igen Kostenübernahme durch die Kostenträger ist sinn-



voll und stärkt den Pflegeberuf. Die nachzuweisende Einbindung der Arbeitnehmersvertreter wird vom dbb zwar ausdrücklich begrüßt. Im Hinblick auf die Einführung von möglichst passgenauen Maßnahmen wäre es aber aus Sicht des dbb jedoch zielführender, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer (-vertretung) gemeinsam Modelle entwickeln. Dies würde auch sicherstellen, dass die beschlossenen Maßnahmen tatsächlich *geeignet* sind. Die Nachweispflicht, eine schriftliche Vereinbarung mit der jeweiligen Arbeitnehmervertretung geschlossen zu haben, setzt noch keine gemeinsame Konzeption voraus. Hier sieht der dbb noch Nachbesserungsbedarf.

Die korrespondierende Regelung zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für die Beschäftigten in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen findet sich in § 8 Abs. 7 SGB XI. Die zunächst auf fünf Jahre befristete Förderung mit jährlich bis zu 100 Millionen Euro erfolgt über den Ausgleichsfonds. Die in § 8 Abs. 9 SGB XI geregelte Beteiligung der privaten Versicherungsunternehmen ist aus Sicht des dbb stimmig.

Die Deckelung der Förderung auf maximal 7.500 Euro je Einrichtung ermöglicht eine flächendeckende Bezuschussung. Durch die erforderliche Eigenbeteiligung in Höhe von mindestens 50% ist jedoch fraglich, ob gerade kleinere Einrichtungen im selben Umfang von der Förderung profitieren wie große Anbieter.

Der in § 40 Abs. 2 SGB V neu vorgesehene, eigenständige Leistungsanspruch auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme für pflegende Angehörige (auch ohne die Voraussetzung, zunächst eine ambulante Reha absolviert zu haben) leistet aus Sicht des dbb einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung des Leitsatzes ambulant vor stationär. Denn die Inanspruchnahme einer ambulanten Krankenbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme ist nicht immer mit dem Alltag eines pflegenden Angehörigen vereinbar.

Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Die in § 20 Abs. 6 Satz 2 und 3 SGB V vorgesehene Erhöhung des Mindestausgabewertes pro Versicherten um einen Euro pro Jahr für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie deren Zweckbindung für den Bereich der Krankenhäuser und stationären Pflegeeinrichtungen dient der gezielten Gesunderhaltung der Beschäftigten und ist zu begrüßen. Grundsätzlich begrüßt der dbb jegliche Ausgabenerhöhung für präventive Zwecke. Präventive Maßnahmen werden aus Sicht des dbb nach wie vor zu stiefmütterlich behandelt. Die nun vorgesehene Fokussierung auf das Pflegepersonal leistet mittel- bis langfristig einen wichtigen Beitrag, um Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Ruhestandseintritte zu vermeiden und damit dem Fachkräftemangel wirksam entgegenzutreten.



Verbesserung der Versorgung in ländlichen Regionen

Die Verbesserung der ländlichen Versorgung steht seit langem auf der politischen Agenda. Mit einer unbürokratischen Regelung im Sinne eines Wegekostenzuschlags zur besseren Honorierung von (längeren) Wegezeiten, der künftig verpflichtend in die gemeinsamen Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbands aufgenommen werden soll, wird dem zusätzlichen Aufwand angemessen Rechnung getragen. Die Regelungen in § 132a Abs. 1 SGB V sowie § 89 Abs. 3 SGB XI werden entsprechend vom dbb begrüßt.