



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

# **Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum

## **Referentenentwurf Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)**

zur Erörterung des  
Bundesministeriums für Gesundheit  
am 11. Juli 2018

Berlin, 06. Juli 2018

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

## Vorbemerkung

Professionell Pflegende wollen gute Arbeit leisten und für die Sicherheit der Patient/innen und Bewohner/innen sorgen und wissen doch, dass sie das unter den gegebenen Umständen immer weniger einlösen können. Der Handlungsbedarf für die Pflegeberufe und die pflegerische Versorgung ist enorm. Alle Beteiligten leiden infolge des Personalmangels unter Zeitdruck und Arbeitsverdichtung. Es braucht zusätzliches gut qualifiziertes Personal, um den Arbeitsdruck zu verringern, die Ausbildungsqualität zu verbessern und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen. Aufgrund der oft miserablen Arbeitsbedingungen bleiben immer mehr Stellen in der Alten- und Krankenpflege unbesetzt.<sup>1</sup> Um den Teufelskreis aus schlechten Arbeitsbedingungen, fehlenden Fachkräften und steigender Belastung zu durchbrechen, sind kurzfristig wirkende Maßnahmen erforderlich. Gleichzeitig müssen jetzt die Weichen für nachhaltig wirkende Verbesserungen für das Pflegepersonal gestellt werden.

Den Arbeitsbedingungen von Pflegekräften kommt eine zentrale Bedeutung zu, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Gemeinsames Ziel muss es sein, kranken und pflegebedürftigen Menschen die individuelle Versorgung und Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen. Die Gesundheitsversorgung ist ein elementarer Teil der Daseinsvorsorge. Der Gesetzgeber trägt die Verantwortung, mit entsprechenden Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Patienten und pflegebedürftigen Menschen sowie für gute Arbeits- und Ausbildungsbedingungen zu sorgen.

Der Referentenentwurf des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes enthält aus Sicht der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) eine Reihe von Maßnahmen, die sehr aner kennenswert sind und in die richtige Richtung weisen. Für spürbare und nachhaltige Verbesserungen der pflegerischen Versorgung in der Kranken- und Altenpflege sind Nachbesserungen und Ergänzungen erforderlich.

### **Bedarfsgerechte Personalbemessung im Krankenhaus erforderlich**

Die Versorgungsqualität in den Krankenhäusern hängt ganz entscheidend davon ab, ob ausreichend Pflegefachkräfte vorhanden sind. Die Patientensicherheit ist gefährdet, da nicht genug Zeit für die Pflege bleibt. Komplikationen wie Stürze und Wundinfektionen treten

---

<sup>1</sup> Kleine Anfrage der BT-Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, BT-Drs. 19/1550

häufiger auf und die Mortalitätsrate steigt<sup>2</sup>, weil die Ausstattung mit Pflegefachkräften unzureichend ist. Patient/innen dürfen zu Recht erwarten, dass Pflegekräfte Zeit für ihre Fragen und Ängste haben, dass sie Zuspruch geben und einen guten Rahmen für den Genesungsprozess setzen können. Eine gute Versorgung setzt eine angemessene Personalausstattung voraus.

Auch die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern hängen von der Personalausstattung ab. Der dramatische Personalnotstand führt zu einem überdurchschnittlich hohen Krankenstand und lässt das Risiko der Frühverrentung steigen. Die Versorgung von immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit lässt oft keine Zeit für Pausen, die Ausbildungsqualität leidet und ein ständiges Einspringen aus dem Frei belastet zusätzlich. Gerade die Menschen, die sich um die Gesundheit anderer kümmern, werden selbst krank durch die dramatisch schlechten Arbeitsbedingungen.

Erforderlich sind kurzfristig wirkende Maßnahmen, die die Fehlanreize der unzureichenden Pflegepersonalausstattung im DRG-System beseitigen. ver.di begrüßt ausdrücklich die vollständige Refinanzierung jeder zusätzlichen und jeder aufgestockten Pflegestelle im Krankenhaus. Damit entfällt der bisherige ökonomische Fehlanreiz, bei der Ausstattung mit Pflegepersonal im Krankenhaus zu sparen. Es muss sichergestellt sein, dass die Mittel, die für das Pflegepersonalstellen vorgesehen sind, zweckentsprechend eingesetzt werden. Für die Nachweisführung hat sich die Vereinbarung mit der betrieblichen Interessenvertretung im Zusammenhang mit den Pflegestellen-Förderprogrammen bewährt. Die Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung ist zur verbesserten Nachweisführung über das Jahr 2019 hinaus vorzulegen.

In Kombination mit der Vereinbarung der krankenhausindividuellen Pflegepersonalkosten ab 2020 neben dem DRG-Erlösbudget ist die vollständige Refinanzierung der Pflegestellen von zentraler Bedeutung für die Verbesserung der pflegerischen Versorgung und der Arbeitsbedingungen der Krankenpflege. ver.di begrüßt sehr, dass auf der Grundlage der krankenhausindividuellen Personalbesetzung und –kosten das Pflegebudget berechnet werden soll, die neue Finanzierungslogik birgt große Chancen für eine deutliche und nachhaltige Verbesserung der Situation.

Eine Regelungslücke besteht darin, dass kein einheitlicher und fachlich anerkannter Maßstab für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Personalbesetzung vorgesehen wird, der im Rahmen der Verhandlung des Pflegebudgets die Grundlage bietet. Fachlich anerkannte Instrumente der Personalbedarfsermittlung sind beispielsweise die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) oder die Pflegepersonal-Regelung (PPR). Obwohl die PPR nur von 1993 bis 1996 als verbindliches

---

<sup>2</sup> <http://www.rn4cast.eu/about1.html>

Personalbemessungsinstrument eingesetzt wurde, wird sie noch immer in vielen Krankenhäusern zur Kalkulation der Entgelte verwendet und ist entsprechend breit bekannt. Sie bietet eine gute Grundlage zur Weiterentwicklung und kann als Maßstab für die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Personalbesetzung bei Verhandlungen zum Pflegebudget implementiert werden. Mit validen und bedarfsgerechten Personalvorgaben, die vollständig zu finanzieren sind, kann verlässlich Transparenz darüber hergestellt werden, dass die Pflege im Krankenhaus auf einem qualitativ hochwertigen Niveau gesichert ist.

In einem breiten Bündnis von Patientenorganisationen, Berufsverbänden und Gewerkschaften wendet sich ver.di gegen die Umsetzung von Pflegepersonaluntergrenzen auf niedrigstem Niveau und für wenige Bereiche.<sup>3</sup> Mit dem geplanten Vorgehen werden keine spürbaren Verbesserungen der Personalausstattung in den Krankenhäusern erreicht. Es wird sogar als wahrscheinlich angesehen, dass mit der Vereinbarung zu Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche weitere Verschlechterungen auftreten.

Im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode wurde vereinbart, den Auftrag der zur Zeit in Verhandlungen der Selbstverwaltung befindlichen Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche auf alle bettenführenden Bereiche auszuweiten. Angesagt ist deshalb, die Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen auf alle bettenführenden Bereiche jetzt gesetzlich auf den Weg zu bringen. Damit einhergehend muss die schrittweise Anhebung der Pflegepersonaluntergrenzen auf ein bedarfsgerechtes Niveau erfolgen.

### **Tarifsteigerungen vollständig refinanzieren – Tariffucht verhindern**

Die vollständige Finanzierung der Tarifsteigerungen wird von ver.di seit langem gefordert, daher wird die Umsetzung der Maßnahme für das Pflegepersonal sehr begrüßt. Personalabbau und noch mehr Druck auf die verbleibenden Beschäftigten waren in der Vergangenheit oft die Folge davon, dass Tarifierhöhungen nicht vollständig ausgeglichen wurden. Konsequenterweise muss die vollständige Refinanzierung von linearen und strukturellen Steigerungen auch für die übrigen Beschäftigtengruppen im Krankenhaus erfolgen. Schließlich tragen alle Beschäftigten zu einer guten Versorgung der Patient/innen bei. Um die Tarifbindung für Krankenhäuser zu fördern, müssen Fehlanreize zur Tariffucht verhindert werden. Mit der vorgesehenen Weiterführung der Berechnung einer Tarifraten profitieren nicht tarifgebundene Krankenhäuser, hingegen könnte es für tarifgebundene Träger weiterhin zu einer Unterfinanzierung kommen. Nicht tarifgebundene Träger dürfen nicht „belohnt“ werden, indem sie die Mittel nicht wie tarifgebundene Häuser über Tarifsteigerungen an das Pflegepersonal weitergeben müssen, sondern dafür zusätzliches

---

<sup>3</sup> <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/entlastung/++co++a51051c2-657d-11e8-8d5c-525400423e78>

Personal einstellen oder Stellen aufstocken können. Dieser Fehlanreiz kann verhindert werden, wenn mit dem Pflegebudget eine Refinanzierung der linearen und strukturellen Tarifierhöhungen für tarifgebundene Häuser 1:1 und nicht mehr über die Berechnung einer Tarifraten erfolgt.

## **Wichtige Schritte in der Ausbildung**

ver.di begrüßt ausdrücklich die Klarstellung, dass eine Finanzierung der Ausbildungsvergütungen für alle in § 2 Nummer 1 a KHG genannten Berufe über Ausbildungsbudgets zu erfolgen hat. Diese Klarstellung ist überfällig und bestätigt unsere Rechtsauffassung. Darüber hinaus ist die angekündigte Neuordnung und Stärkung der Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes erforderlich. Die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen müssen an veränderte Anforderungen angepasst und die Bedingungen verbessert werden. Neben der überfälligen Schulgeldfreiheit für alle Gesundheitsfachberufe ist ein gesetzlicher Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung zu verankern.

Die geplante Vorgabe, dass die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, in der Kinderkrankenpflege und in der Krankenpflegehilfe zukünftig im ersten Jahr der Ausbildung vollständig von den Kostenträgern zu finanzieren sind, ist ein erster Schritt. Konsequenter wäre es, diese Regelung weitergehend auf die Gesamtzeit der Ausbildung zu beziehen und eine entsprechende Regelung im Pflegeberufegesetz vorzusehen. Zugleich muss eine solche Regelung mit einer Verbesserung der Ausbildungsqualität einhergehen.

## **Investitionsproblem bleibt ungelöst**

Mit einer Investitionssumme von 2,8 Mrd. Euro bleiben auch 2018 die notwendigen Finanzmittel der Länder für Baumaßnahmen und technischer Ausstattung um mehr als die Hälfte hinter dem bestandserhaltenden Bedarf zurück. Den Bedarf beziffert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in der aktuellen Bestandsaufnahme mit ca. 6 Mrd.<sup>4</sup> Euro. Folge ist, dass die Krankenhäuser Mittel aus der Krankenversorgung für Investitionen abzweigen. In den Jahren 2012 bis 2014 haben die Krankenhäuser durchschnittlich 5,3 Mrd. Euro pro Jahr investiert. 44,9 Prozent, also rund 2,38 Milliarden Euro stammen aus Eigenmitteln und Krediten. Wären diese Mittel zweckentsprechend für mehr Personal eingesetzt worden, hätten

---

<sup>4</sup> [https://www.dkgev.de/media/file/89001.2018-07-05\\_PM-Anlage\\_DKG\\_Bestandsaufnahme\\_KH-Planung\\_Investitionsfinanzierung\\_2018\\_final.pdf](https://www.dkgev.de/media/file/89001.2018-07-05_PM-Anlage_DKG_Bestandsaufnahme_KH-Planung_Investitionsfinanzierung_2018_final.pdf)

davon mehr als 44.000 Stellen finanziert werden können<sup>5</sup>. In einer Zeit anhaltend hoher Steuereinnahmen - nach Schätzungen Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) summieren sich die Mehreinnahmen bis 2022 auf 78 Mrd. Euro<sup>6</sup> – muss aktuell eine Aufstockung der Fördermittel erfolgen. Dies ist besonders wichtig im Hinblick darauf, dass der zweckentsprechende Einsatz der Betriebsmittel für das Pflegepersonal über das Pflegebudget vorgesehen ist. Der Druck auf die anderen Beschäftigten darf ab 2020 nicht noch größer werden. Die Länder müssen ihren Investitionsverpflichtungen vollständig nachkommen.

### **Altenpflege muss schnell und nachhaltig aufgewertet werden**

Die Schaffung von 13.000 Stellen in der Altenpflege sind ein erster Schritt, lösen jedoch nicht das Problem der schlechten Arbeitsbedingungen. Würde die bisher beste Personalausstattung in einem Bundesland auf das ganze Bundesgebiet ausgeweitet, wären mindestens 63.000 zusätzliche Fachkraftstellen notwendig. Zudem ist nicht sichergestellt, dass die zusätzlichen Stellen wirklich geschaffen werden, ob die Arbeitgeber das Angebot annehmen. Wenn verhindert werden soll, dass aus den zusätzlichen Mitteln bestehende Stellen finanziert werden, ist zwingend ein Nachweis über die zweckentsprechende Mittelverwendung vorzusehen.

### **Vollzeitarbeit ermöglichen**

Pflegekräfte arbeiten weitaus häufiger in Teilzeit als andere Beschäftigtengruppen. Das Bundeswirtschaftsministerium hat 2012<sup>7</sup> vorgerechnet: Wäre der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Altenpflege so hoch wie im Gesamtdurchschnitt (34,5 Prozent), „würde sich die Zahl der in Vollzeit beschäftigten um knapp 48.000 im ambulanten und knapp 77.500 im stationären Bereich (zusammen 125.500 Vollzeit-Äquivalente) erhöhen“. Hätten die Krankenhäuser ihre Teilzeitquote von 2005 stabil gehalten, hätten sie allein deswegen heute 9.300 Vollzeitkräfte in der Pflege mehr an Bord. In den Krankenhäusern steigt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst seit Jahren und liegt mittlerweile bei ca. 50 Prozent bzw. ca. 200.000 Beschäftigten. Nur zum Teil lässt sich die überdurchschnittliche Teilzeitquote der Pflegekräfte durch familiäre Gründe etc. erklären. Zunehmend reduzieren Beschäftigte ihre Arbeitszeit, um

---

<sup>5</sup> BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eigene Berechnung

<sup>6</sup> [https://www.boeckler.de/pdf/pm\\_imk\\_2018\\_05\\_02.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/pm_imk_2018_05_02.pdf)

<sup>7</sup> Bauer et al. 2012: Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft, Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi)

ihre Gesundheit zu schützen. Verbesserte Arbeitsbedingungen können die Flucht in die Teilzeitarbeit stoppen.

## **Gesund bis zur Rente**

In der Krankenpflege können sich 77 Prozent, in der Altenpflege 73 Prozent der Beschäftigten nicht vorstellen, ihre Tätigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter auszuüben<sup>8</sup>. Pflegekräfte in Krankenhäusern tragen ein überdurchschnittlich hohes Risiko für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente und müssen deutlich früher als andere Gruppen Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen<sup>9</sup>. Durch die überdurchschnittlich hohe Zahl an Frühverrentungen verlieren Kliniken und Pflegeeinrichtungen viele Fachkräfte, die unter anderen Bedingungen im Beruf gehalten werden könnten. Dagegen helfen bessere Arbeitsbedingungen. Auch verlässliche Arbeitszeiten, der Ausgleich besonderer Belastungen (zum Beispiel zusätzliche Freizeit bei Schicht- und Nachtarbeit), Angebote zur Gesundheitsförderung, ein altersgerechter Aufgabenmix und die Möglichkeit zum Wechsel von Tätigkeiten sowie zum flexiblen Übergang in die Rente sind Wege, das Fachkräftepotenzial zu erhalten. ver.di setzt sich daher nachdrücklich für mehr und wirksame Maßnahmen zur Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und bei Pflegeeinrichtungen ein.

---

<sup>8</sup> Inifes 2015: Das Gesundheits- und Sozialwesen. Eine Branchenanalyse

<sup>9</sup> Schöer 2016: Erwerbsminderungsrente in der Krankenpflege. Erklärungsansätze und Handlungsmöglichkeiten, IAT, Forschung aktuell 01/2016

## Zu den Regelungen im Einzelnen

### **Zu Artikel 1 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

#### **Zu Nummer 1**

#### **(§ 12 a)**

### **Und zu Artikel 5 – Änderung der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung**

Die Regelung beinhaltet, dass der Krankenhausstrukturfonds mit einem Volumen von einer Mrd. Euro jährlich für die Dauer von vier Jahren fortgeführt werden soll. Dafür müssten die Länder ihr durchschnittliches Investitionsniveau der letzten Förderphase von 2015 bis 2017 in den Jahren von 2019 bis 2022 mindestens beibehalten und um die Ko-Finanzierung erhöhen. ver.di begrüßt die Verlängerung grundsätzlich, sehr positiv sind die erweiterten Förderungsoptionen, so die Förderung der Bildung von Zentren zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen, der Bildung zentralisierter Notfallstrukturen, der Verbesserung der IT-Sicherheit von Krankenhäusern oder die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten für Krankenpflegeberufe.

ver.di begrüßt, dass den Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben wird, für Umstrukturierungsmaßnahmen finanzielle Mittel zu erhalten. Die Entnahme dieser Mittel aus der Liquiditätsreserve des Strukturfonds ist jedoch ordnungspolitisch verfehlt und belastet einseitig die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen. Sie müssen diese Mittel aus ihren Beiträgen aufbringen, ohne dass sie über deren Verwendung entscheiden können. Richtig wäre es hier eine ausschließliche Steuerfinanzierung vorzusehen, da die Maßnahmen der gesamten Bevölkerung zugutekommen, unabhängig davon, ob sie gesetzlich versichert sind oder nicht.

Es wäre absolut untragbar, wenn der Strukturfonds zu einer Schließungsprämie für Krankenhäuser verkommt. Eine Schließungsprämie kommt dem Verbrennen von Beitragsgeldern gleich. Es ist keinem Versicherten erklärbar, dass mit seinen Beiträgen der Abbau von „Überkapazitäten“ erfolgt. ver.di setzt sich nachdrücklich dafür ein, dass sowohl Beiträge als auch Steuermittel für eine patientengerechte Versorgung verwendet werden. In § 12, Absatz 1, Satz 1 sind daher die Worte „der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds“ zu ersetzen durch die Worte „des Bundeshaushalts“. In Satz 3 sind die Worte „Abbau von Überkapazitäten“ zu streichen.



## **Zu Artikel 2 – Weitere Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

### **Zu Nummer 1**

#### **(§ 17a)**

##### **Zu Buchstabe a**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa**

ver.di begrüßt ausdrücklich die Klarstellung, dass eine Finanzierung der Ausbildungsvergütungen für alle in § 2 Nummer 1 a KHG genannten Berufe über Ausbildungsbudgets zu erfolgen hat. Ebenso begrüßen wir die weitere Ausführung in der Begründung, dass für eine Berücksichtigung in den Ausbildungsbudgets es unerheblich ist, ob die Zahlung von Ausbildungsvergütungen durch die Krankenhäuser auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze oder tarifvertraglichen Regelungen erfolgt. Diese Klarstellung ist überfällig und bestätigt unsere Rechtsauffassung. Darüber hinaus ist die angekündigte Neuordnung und Stärkung der Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes erforderlich. Die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen müssen an veränderte Anforderungen angepasst und die Bedingungen verbessert werden. Die Vielzahl der unterschiedlichen Regelungen sollte vereinheitlicht werden, indem ein bundesweit einheitlicher Rechtsrahmen geschaffen wird. Neben der überfälligen Schulgeldfreiheit für alle Gesundheitsfachberufe ist ein gesetzlicher Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung zu verankern. Während das in den Pflegeberufen und anderen Ausbildungsberufen längst selbstverständlich ist, haben beispielsweise Medizinisch-Technische Assistent/innen und Physiotherapeut/innen – trotz hoher Praxisanteile – keinen gesetzlichen Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung. Um die Ausbildungsqualität zu sichern, ist auch der Anspruch auf eine qualifizierte Praxisanleitung gesetzlich zu verankern.

##### **Zu Doppelbuchstabe bb**

ver.di setzt sich mit Nachdruck dafür ein, dass Auszubildende nicht auf Stellen für ausgebildetes Personal angerechnet werden. Die geplante Vorgabe, dass die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Krankenpflege, in der Kinderkrankenpflege und in der Krankenpflegehilfe zukünftig im ersten Jahr der Ausbildung vollständig von den Kostenträgern zu finanzieren sind, ist ein erster Schritt. Allerdings müsste sich diese Regelung weitergehend auf die Gesamtzeit der Ausbildung beziehen. Eine solche Regelung wäre auch konsequent. Auch im ersten Ausbildungsjahr werden im Rahmen der Ausbildung Pflegeleistungen erbracht, die über die Fallpauschalen abgerechnet werden. Der Ausbildungs- und Anleitungsaufwand ist im zweiten und dritten Jahr nicht geringer, sodass auch hier keine Anrechnung erfolgen sollte. Im Übrigen erfolgt bei den Auszubildenden für den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers

bereits jetzt schon keine Anrechnung über die gesamte Ausbildungszeit, obwohl schon seit vielen Jahren eine Ausbildungsvergütung in gleicher Höhe wie für die Auszubildenden in den Pflegeberufen gezahlt wird.

Zugleich muss eine solche Regelung mit einer Verbesserung der Ausbildungsqualität einhergehen. Die Ausbildung muss im Mittelpunkt stehen, es braucht Zeit für Ausbildung. Wie der ver.di-Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015 aufzeigt, leidet die Ausbildung infolge des Personalmangels unter Zeitdruck und Arbeitsverdichtung. Deshalb sollte der von den Krankenhäusern infolge der geplanten Regelung eingesparte „Eigenanteil“ dem allgemeinen Budget für Pflegepersonal zu Gute kommen. Denn auch für die Ausbildungsqualität ist es entscheidend, die allgemeine Überlastung zu beseitigen. Es braucht zusätzliches gut qualifiziertes Personal, um den Arbeitsdruck zu verringern.

Darüber hinaus spricht sich ver.di für eine entsprechende Regelung im Pflegeberufegesetz aus. Hierzu ist § 27 Abs. 2 des Pflegeberufegesetzes zu streichen bzw. zumindest entsprechend der geplanten Regelung im Krankenhausfinanzierungsgesetz anzupassen.

## **Zu Nummer 2**

Die Herauslösung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System setzt eine eindeutige Zuordnung voraus. Welche Kosten im Einzelnen zu den über das Pflegebudget zu finanzierenden Personalkosten gehören sollen, haben die Selbstverwaltungspartner in einer bundesweit geltenden Vereinbarung festzulegen. Offenbar soll mit dem Verweis auf Pflegepersonalkosten in der Patientenversorgung auf die Definition der Anlage 4 der Krankenhausbuchführungs-Verordnung (KHBV) zurückgegriffen werden. ver.di kritisiert, dass in dem Fall vom Pflegebudget die Funktionsdienste nicht erfasst wären.

## **Zu Artikel 4 – Änderung Bundespflegesatzverordnung und**

Durch diese Regelung wird die vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal ermöglicht. Hier wird auf die weiteren Ausführungen zu § 9 Absatz 1 Nummer 7 KHEntG verwiesen.

## **Zu Artikel 7 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **Zu Nummer 1 bis 3 und**

### **Zu Artikel 8**

### **Zu Nummer 2)**

### **Zu Buchstabe f)**

Zur Gewinnung von zusätzlichem Pflegepersonal können Krankenhäuser Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf mit der Personalvertretung vereinbaren. Die erforderlichen Aufwendungen hierfür können Krankenhäuser hälftig für einen Zeitraum von sechs Jahren aus Mitteln der Kostenträger decken.

ver.di begrüßt die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Beschäftigte in Krankenhäusern grundsätzlich. Sie könnten ein entscheidender Beitrag dazu sein, dass Pflegekräfte unter gesundheitsfördernden Bedingungen arbeiten können und Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet werden können. Die notwendige Infrastruktur, wie z. B. die für Kindertageseinrichtungen o. ä. ist jedoch aus Steuermitteln zu finanzieren und kann nicht Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung sein.

## **Zu Artikel 8 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**

### **Zu Nummer 2**

### **Zu Buchstabe e)**

### **Zu Buchstabe aa) und bb)**

ver.di setzt sich für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung im Krankenhaus ein. Die Weiterentwicklung des Pflegestellen-Förderprogramms und vollständige Finanzierung begrüßt ver.di deshalb ausdrücklich. Zwingend notwendig ist, dass die verbleibenden Mittel des laufenden Pflegestellen-Förderprogramms im einzelnen Krankenhaus weiter zweckentsprechend eingesetzt werden. In der Vergangenheit war die fehlende Weiterführung der Förderung ein wichtiger Grund für die zögerliche Inanspruchnahme der Programme. Auch mit dem Pflegezuschlag war eine zweckgebundene Mittelverwendung für das Pflegepersonal nicht vorgesehen.

### **Zu Buchstabe cc)**

Als Stichtagsregelung für den Nachweis zusätzlichen Pflegepersonals ist der 31.12.2018 vorgesehen. Es kann dazu führen, dass ohnehin für das Jahr 2018 vorgesehene zusätzliche Stellen erst ab 2019 geschaffen werden, um den Vorteil der vollständigen Refinanzierung in Anspruch zu nehmen.

### **Zu Buchstabe ff) und gg)**

ver.di begrüßt die differenzierte Nachweisführung für die Prüfung einer notwendigen Rückzahlung oder Minderung für den Fall, dass zusätzliche Stellen nicht im beantragten Umfang besetzt wurden. Die Überführung der vereinbarten Mittel für das erste Jahr der Anwendung des Pflegebudgets ist folgerichtig. Zwingend erforderlich ist, dass zusätzlich zum Vermerk des Jahresabschlussprüfers weiterhin eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung vorzulegen ist, um die zweckentsprechende Mittelverwendung für das Pflegepersonal sicherzustellen.

### **Zu Nummer 4)**

#### **(§ 6 a)**

Der neue eingefügte § 6 a soll die Einzelheiten für die Vereinbarung des Pflegebudgets durch die Vertragsparteien vorgeben. Das Pflegebudget soll im Zentrum des neuen Finanzierungssystems stehen. Es hat daher eine große Bedeutung für die Verbesserung der pflegerischen Versorgung und der Arbeitsbedingungen der Krankenpflege. ver.di begrüßt sehr, dass auf der Grundlage der krankenhausindividuellen Personalbesetzung und –kosten das Pflegebudget berechnet werden soll, die neue Finanzierungslogik birgt große Chancen für eine deutliche und nachhaltige Verbesserung der Situation.

Positiv ist, dass das Pflegebudget in seiner jährlichen Veränderung ausdrücklich von der Anwendung der für das DRG-System geltenden Obergrenze (Veränderungswert) ausgenommen wird. Eine spürbare Verbesserung der Pflegepersonalbesetzung unter Beibehaltung der Obergrenze wäre nicht zu erreichen.

Eine Regelungslücke besteht darin, dass kein einheitlicher und fachlich anerkannter Maßstab für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Personalbesetzung vorgesehen wird, der im Rahmen der Verhandlung des Pflegebudgets die Grundlage bietet. Die Einführung des Pflegebudgets ist deshalb um die Entwicklung und Implementierung eines Personalbemessungsinstrumentes zu ergänzen, welches eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung sicherstellt. Im ersten Schritt sind Pflegepersonaluntergrenzen auf alle bettenführenden Bereiche zu erstrecken, die sich am Pflegebedarf der Patient/innen orientieren und dem Pflegepersonal Entlastung verschaffen. Die Pflegepersonaluntergrenzen sind schrittweise anzuheben und mit dem Ziel, validen und verbindlichen Pflegepersonalvorgaben auf einem bedarfsgerechten Niveau zu erreichen. Ein Instrument, wie es vor Jahren mit der PPR bereits eingesetzt wurde, könnte weiterentwickelt und wiedereingesetzt werden.

In § 6a Absatz 3 wird die Nachweisführung über die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung geregelt. Die Zweckbindung der Mittel ist zwingend erforderlich und wird von ver.di ausdrücklich begrüßt, eine Rückzahlungsverpflichtung ist folgerichtig.

Da die mit dem Pflegestellenförderprogramm vorgesehene Vereinbarung der betrieblichen Interessenvertretung über den zweckentsprechenden Einsatz und Besetzung des zusätzlichen Pflegepersonals zum 31.12.2019 ausläuft, ist zwingend ergänzend zu der Bestätigung des Jahresabschlussprüfers in die Regelung aufzunehmen, dass das Krankenhaus auf Grund einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung den zweckentsprechenden Einsatz des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nachweist.

### **Zu Nummer 7)**

#### **(§9)**

#### **Zu Buchstabe a)**

#### **Zu Buchstabe cc)**

Durch Ergänzungen in § 9 KHEntG werden die Vertragsparteien auf Bundesebene beauftragt, den Nachweis für die zweckentsprechende Verwendung der zusätzlichen Mittel für Tariferhöhungen zu regeln. Bei nicht zweckentsprechender Verwendung sind die Mittel zurückzuzahlen. Die Zweckbindung ist sachdienlich und dann als erfüllt anzusehen, wenn die Mittel für lineare und strukturelle Tariferhöhungen eingesetzt werden.

### **Zu Nummer 8)**

#### **(§ 10)**

#### **Zu Buchstabe a)**

#### **Zu Buchstabe cc)**

ver.di setzt sich bereits seit langem für die vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen für das Krankenpflegepersonal ein. Sehr positiv daher, dass bereits für das Jahr 2018 anstelle der bisherigen hälftigen Refinanzierung des die Obergrenze übersteigenden Betrages nun die linearen und strukturellen Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte vollständig von den Kostenträgern bezahlt werden. Mit der vorgesehenen Weiterführung der Berechnung einer durchschnittlichen Tarifraten profitieren nicht tarifgebundene Krankenhäuser, hingegen könnte es für tarifgebundene Träger weiterhin zu einer Unterfinanzierung kommen. Nicht tarifgebundene Träger dürfen nicht „belohnt“ werden, indem sie die Mittel nicht wie tarifgebundene Häuser über Tarifsteigerungen an das Pflegepersonal weitergeben müssen, sondern dafür zusätzliches Personal einstellen oder Stellen aufstocken können. Dieser Fehlanreiz kann verhindert werden, wenn mit der Einführung des Pflegebudgets eine Refinanzierung der linearen und strukturellen

Tariferhöhungen für tarifgebundene Häuser 1:1 und nicht mehr über die Berechnung einer Tarifraten erfolgt.

## **Zu Artikel 7 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und**

## **Artikel 10 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

### **§§ 8, Absätze 5 bis 9 und 37 SGB V nach Absatz 2 und § 8 SGB XI**

- In **vollstationären Pflegeeinrichtungen** sollen **zusätzlich 13.000 Pflegekräfte für die medizinische Behandlungspflege eingestellt werden** können, die von den **Krankenkassen finanziert** werden. Je nach **Größe der Einrichtung** sollen so **von einer halben Stelle bis zu zwei Stellen** je Einrichtung zusätzlich über entsprechende Zuschläge finanziert werden.

Die im Gesetzentwurf angeführten zusätzlichen Pflegestellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Umfang von 13.000 im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege greift das Problem des zusätzlichen Personalbedarfs grundsätzlich auf. Es ist allerdings unstrittig, dass dieser Personalaufwuchs bei weitem nicht ausreichen wird, um die steigenden Belastungen der Beschäftigten zu kompensieren und die Gefahren für die Pflegequalität für die Pflegebedürftigen abzuwenden. Die Beschäftigten in der Altenpflege erwarten umgehend größere Schritte, mit denen verbindlich und wirksam die Ausstattung durch mehr Pflegepersonal die Versorgung in der Langzeitpflege verbessert. Als Sofortmaßnahme ist aus ver.di-Sicht in stationären Einrichtungen ein Personalschlüssel von 1:2, von einer Pflegekraft auf zwei Bewohner/innen, vorzusehen. Zudem müssen nachts mindestens zwei Pflegekräfte im Wohnbereich anwesend sein. Auch in der ambulanten Pflege ist eine adäquate Zwischenlösung nötig, bis ein Verfahren zur bundeseinheitlichen Personalbemessung zur Verfügung steht. Die Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent muss als Mindeststandard erhalten bleiben. Zu kritisieren am vorgelegten Entwurf ist außerdem, dass im Gegensatz zum Koalitionsvertrag im Gesetzentwurf nicht mehr von „Pflegefachkräften“, sondern von „Pflegestellen“ die Rede ist. Internationalen Studien ist zu entnehmen, dass in solchen Situationen die Einrichtungen eher in Hilfs- als in Fachkräfte investieren werden.

Es häufen sich Berichte aus den Betrieben darüber, dass nicht nachzuvollziehen sei, ob auch wirklich das qualifizierte Personal zu jeder Zeit im Einsatz ist. Oftmals 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. Zudem werden die Einrichtungen nicht dazu verpflichtet, zusätzliches Personal einzustellen. Selbst eine Verpflichtung für die Länder, das vorgesehene freiwillige Antragsverfahren auf einen Vergütungszuschlag durch eine entsprechende Anpassung der länderspezifischen Rahmenverträge vorzunehmen, gibt es nicht. Darüber hinaus sind keinerlei Mechanismen vorgesehen, mit denen Heimaufsicht, Beschäftigte oder Pflegebedürftige selbst auf eine Aufstockung des Personals dringen können.<sup>10</sup>

Zudem ist es nicht ausreichend erkennbar, warum das Sofortprogramm ausschließlich in der Behandlungspflege ansetzt – denn auch in den anderen Tätigkeitsbereichen besteht zusätzlicher Personalbedarf. Darüber hinaus arbeiten die Beschäftigten in der ambulanten Pflege längst an der Belastungsgrenze, hier besteht ebenso dringender Handlungsbedarf. Wenn mit dieser Regelung die Refinanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Pflege insgesamt systemkonform aus dem SGB V verbunden wird und folgen wird, ist dies der erste Schritt auf diesem Weg, den ver.di unterstützt. Im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ sind weitergehende Reformschritte, die an der Struktur der Pflegeversicherung ansetzen, zeitnah vorzusehen.

Es braucht somit einen Plan für nachhaltig mehr Personal und für eine deutlich bessere Bezahlung. ver.di ist der Überzeugung, dass durch die Auflösung des Pflegevorsorgefonds zusätzlichen finanziellen Mittel in Höhe von mittlerweile mehr als 1,4 Mrd. Euro jährlich für eine bessere Versorgung in Form von zusätzlichen 43.000 Personalstellen zeitnah genutzt werden können.<sup>11</sup> ver.di fordert darüber hinaus perspektivisch, die heutige Pflgeteilleistungsversicherung zur Pflegevollversicherung im Sachleistungsprinzip weiterzuentwickeln. Die Pflegevollversicherung lässt sich gut mit Pflegebürgerversicherung kombinieren und auf nachhaltig auf solide Füße zu stellen.

### **Der Altenpflegeberuf muss attraktiver werden**

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. ver.di weist seit langem darauf hin, dass viele Probleme hausgemacht sind und sich die Tätigkeit in der Pflege unattraktiv darstellt. So ist der Krankenstand im Gesundheitswesen messbar höher als im Durchschnitt aller Berufe. Würden Arbeitgeber Arbeitsbedingungen schaffen, die Frührehabilitation, den Rentenbeginn

---

und die Teilzeitquote auf den durchschnittlichen Stand aller Erwerbstätigen senken, wäre ein enormes Potenzial zusätzlicher Fachkräfte zu schöpfen. Es braucht dringend mehr Personal über verbindliche Vorgaben sowie Ausfallkonzepte und Personalreserven für den Krankheitsfall. Gesundheits- und Arbeitsschutz gilt es zu verbessern. Führungskräfte sind in einem guten und wertschätzenden Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu schulen. Arbeitgeber sind auch gefordert, die Arbeitsabläufe so zu gestalten, dass eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf möglich ist. Arbeitgeber müssen ihre Hausaufgaben machen, um den Fachkräftebedarf in der Zukunft zu sichern. Sie sind mitverantwortlich dafür, dass Pflegefachkräfte fehlen. Arbeitgeber klagen viel, aber sie verschleiben die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten messbar und in einem Ausmaß wie in kaum einem anderen Arbeitsfeld. Mit guter Bezahlung, einer deutlich besseren Personalausstattung, attraktiven und gesunden Arbeitsbedingungen, hochwertiger Ausbildung und dem Eingehen auf individuelle Bedürfnisse von Beschäftigten können Fachkräfte gewonnen und gehalten werden.

## **Zu Artikel 10 - Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

### **§ 89 Absatz 3 nach Satz 2**

- In **ländlichen Gebieten sollen die Wegezeiten, die die ambulante Kranken-Pflege** aufwenden muss, über einen **Wegekostenzuschlag** besser honoriert werden. Die Rahmenvertragspartner haben dazu entsprechende Festlegungen zu treffen.

ver.di unterstützt die bessere Honorierung der Fahrwege in ländlichen Gebieten im Rahmen der ambulanten Kranken-Pflege. Gleiches ist auch für die Grundpflege im Rahmen der SGB XI-Leistungen vorzusehen, damit auch ein Anreiz besteht, in ländlichen Gebieten auch Grundpflegeleistungen zu erbringen. Die Mehrausgaben im SGB XI-Bereich dürfen allerdings nicht dazu führen, dass die Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen noch weiter steigen.

### **Zu Artikel 10 § 8 Absatz 7 - Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

- **Pflegeheime** sollen in den Jahren **2019 bis 2021 Zuschüsse** erhalten, wenn sie in **Digitalisierung** investieren, die die Pflegekräfte entlastet. Die Maßnahmen sollen bis zu 40 Prozent oder maximal 12.000 Euro bezuschusst werden.

ver.di unterstützt die These, dass „Technik im besten Falle zugleich die Lebensqualität der Pflegebedürftigen verbessern und die Arbeit der Pflegekräfte erleichtern soll“. Im Pflegeberuf bedarf es einer intensiven Zuwendung von Mensch-zu-Mensch. In diesem Bereich ist der Einsatz



von Technik sehr sensibel zu gestalten. Wirtschaftliche Erwartungen in Form von Renditen oder als Spekulationsobjekte sind hier gänzlich fehl am Platz. Die Kolleginnen und Kollegen aus den Betrieben berichten, dass die Multimodalität und der Leistungsumfang moderner Technik häufig dazu führe, dass die Bedienung einzelner Komponenten derart komplex und zeitintensiv wird, dass am Ende nicht mehr Zeit für das „Menschliche“ bleibe, sondern teilweise sogar ein Mehraufwand entstehe. Entscheidend wird deshalb im Bereich Pflege sein, dass die Einführung technischer Neuerungen im Sinne von Arbeitserleichterungen beim Pflegepersonal ankommen und somit zum Wohle des Patienten und pflegebedürftigen Menschen nutzbar sind. Die vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zu erlassene Richtlinien über die Voraussetzungen und zu dem Verfahren der Gewährung des Zuschusses muss die Entlastung der Beschäftigten in der Pflege insgesamt im Blick haben. Die Möglichkeit von Mitnahmeeffekten muss ausgeschlossen werden.

### **Zu Artikel 7 § 119b Absatz 1 bis 3 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

- **Die Zusammenarbeit von (Zahn-)Ärzten und Pflegeeinrichtungen soll verbindlich vorgeschrieben werden.** Auf **Antrag sollen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen verpflichtet werden**, entsprechende **Kooperationsverträge zu vermitteln** und zwar innerhalb von drei Monaten. Zusätzlich sollen **Impulse für den Einsatz von elektronischer Kommunikation gegeben** werden, indem zum Beispiel **Videosprechstunden und Fallkonferenzen ermöglicht** werden. Der **Bewertungsausschuss soll zum 1. April 2019 die notwendigen Anpassungen beschließen**. Es sollen **„Standards für die schnittstellen- und sektorübergreifende elektronische Kommunikation festgelegt“** werden. **Auch für den zahnärztlichen Bereich soll die Evaluation der Kooperationsverträge verpflichtend** sein.

ver.di unterstützt ausdrücklich die bessere haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen. Die verlässliche ärztliche Versorgung gibt Bewohnerinnen und Bewohnen, ihren Angehörigen und den Pflegekräfte Sicherheit. Die freie Arztwahl des Bewohners muss aber unberührt bleiben. ver.di weist ausdrücklich darauf hin, dass beispielsweise Videokonferenzen oder die Überwachung des Gesundheitszustands und des Verlaufs lediglich über Monitore den direkten Arzt-Patienten-Kontakt nicht ersetzen können. Die Koordinierung der Kooperation zwischen Pflegeheimen und Ärzten darf zudem für Pflegekräfte nicht noch zusätzlichen Aufwand bedeuten.

- **Pflegende Angehörige** sollen einen **Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation** erhalten. Grundlage soll eine entsprechende **ärztliche Verordnung sein**.

Vor dem Hintergrund, 73 Prozent<sup>12</sup> aller pflegebedürftigen Menschen zu Hause gepflegt werden und davon der überwiegende Anteil von Angehörigen ohne professionelle Unterstützung, ist der Anspruch pflegender Angehöriger auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation aus ver.di-Sicht längst überfällig und ausdrücklich zu unterstützen.

- Wie in den Krankenhäusern sollen auch in den Einrichtungen der Altenpflege **Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf** über die **nächsten sechs Jahre anteilig gefördert** werden können. In den Jahren **2019 bis 2014 sind hierfür jeweils bis zu 100 Millionen Euro** bereitzustellen.

ver.di begrüßt die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Beschäftigte in den Einrichtungen der Altenpflege grundsätzlich. Sie könnten ein entscheidender Beitrag dazu sein, dass Pflegekräfte unter gesundheitsfördernden Bedingungen arbeiten können und Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet werden. Die notwendige Infrastruktur, wie z. B. die für Kindertageseinrichtungen o. ä. ist jedoch aus Steuermitteln zu finanzieren und kann nicht Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung sein.

Im Übrigen verweist ver.di auf die weiteren Ausführungen in der Stellungnahme des DGB-Bundesvorstandes und schließen uns diesen an.

---

<sup>12</sup> Pflegestatistik 2015