



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herr

Joscha Hebeler

- ausschließlich per E-Mail -

REFERAT	411
BEARBEITET	Katrin Diesing
VON	
HAUSANSCHRIFT	Mohrenstraße 60, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT	11055 Berlin
TEL	+49 (0)30 18 441-2405
E-MAIL	411@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

Berlin, 28. Juni 2019

AZ 411-96/Hebeler/19

## **Pflegenotstand**

### **Ihre E-Mail vom 22. Mai 2019**

Sehr geehrter Herr Hebeler,

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 22. Mai 2019 an das Bundesministerium für Gesundheit, zum Thema „Pflegenotstand“. Ich wurde gebeten, Ihnen zu antworten. Da das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Vielzahl an Anfragen erreicht, bitte ich um Nachsicht, dass sich die Beantwortung Ihres Schreibens etwas verzögert hat.

Ich habe Ihre E-Mail gelesen und es freut mich, dass Sie Informationen möchten, was die Bundesregierung gegen den Pflegenotstand in der Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflege unternimmt. Hierzu möchte ich wie folgt Stellung nehmen:

Im Koalitionsvertrag sind weitreichende Maßnahmen für die Beschäftigten in den Berufen der Altenpflege vorgesehen, insbesondere in den Bereichen Personalausstattung, Personalentwicklung und Bezahlung. Damit werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen für das Pflegepersonal, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen fortgesetzt und erheblich ausgeweitet. Die Konkretisierung und Umsetzung der Koalitionsvereinbarung erfolgt durch die Bundesregierung und den Gesetzgeber.

Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass die gesetzliche Krankenversicherung rd. 13.000 zusätzliche Fachkraftstellen in stationären Pflegeeinrichtungen finanziert im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege. Diese Maßnahme ist mit dem **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz** zum 1. Januar 2019 bereits gesetzlich umgesetzt worden. Der insgesamt mögliche Stellenzuwachs in der Pflege wird hierdurch aber nicht begrenzt. Der Gesamtumfang der Anpassung der Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen, insbesondere an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, ist durch die nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch zuständigen Vertragsparteien der Selbstverwaltung zu vereinbaren. Bereits im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind allein in den stationären Pflegeeinrichtungen bis 2017 mehr als 10.000 Vollzeitstellen neu geschaffen worden. Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass verbindliche Personalbemessungsinstrumente, auch im Hinblick auf die Pflegesituation in der Nacht, entwickelt werden. Der Gesetzgeber hat die Vertragsparteien auf Bundesebene bereits verpflichtet, bis zum 30. Juni 2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben. Damit kann verlässlich ermittelt werden, welche Personalausstattung eine Pflegeeinrichtung für eine gute Pflege und Betreuung benötigt. Damit erhalten die Vertragspartner in der Selbstverwaltung bessere Informationen für eine sachgerechte Anpassung der Personalschlüssel. Die Sachleistungen der Pflegeversicherung sollen gemäß Koalitionsvertrag zudem künftig kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden, sodass die Verbesserungen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gehen.

Vorgesehen sind gemäß Koalitionsvertrag auch eine Ausbildungsinitiative, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teilzeit- in Vollzeitbeschäftigung, ein Wiedereinstiegsprogramm für Pflegekräfte, die Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften sowie eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten in der Pflege. Ziele sind außerdem flächendeckende Tarifverträge in der Altenpflege und eine Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und West.

Darüber hinaus soll die ambulante Alten- und Krankenpflege im ländlichen Raum gestärkt werden. Es soll auch kein Rückgriff mehr auf Einkommen bis 100 000 Euro im Jahr von Kindern pflegebedürftiger Eltern erfolgen. Vereinbart ist eine Zusammenfassung der die pflegenden Angehörigen entlastenden Leistungen der Pflegeversicherung zu einem jährlichen „Entlastungsbudget“, die Stärkung der Angebote für die Kurzzeitpflege, ein Anspruch auf medizinische erforderliche Rehabilitationsleistung für pflegende Angehörige nach ärztlicher Verordnung, die Förderung präventiver Hausbesuche durch Mittel des Präventionsgesetzes, mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten für die Kommunen bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote vor Ort im

Rahmen der Versorgungsverträge sowie verpflichtende Kooperationsverträge zwischen kassenärztlichen Vereinigungen und Pflegeeinrichtungen. Zahlreiche Maßnahmen sind mit dem zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz bereits umgesetzt worden.

Die angespannte Situation in der Pflege kann nur verbessert werden, wenn Politik und Pflege gemeinsam handeln. Um die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für Pflegekräfte spürbar zu verbessern, haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) vor einem Jahr die **Konzertierte Aktion Pflege** ins Leben gerufen. Zusammen mit den Ländern, weiteren Bundesressorts, Pflegeberufs- und Pflegeberufsausbildungsverbänden, Verbänden der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, den Kirchen, Pflege- und Krankenkassen, Betroffenenverbänden, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, der Bundesagentur für Arbeit sowie den Sozialpartnern wurden in fünf Arbeitsgruppen konkrete Ergebnisse erzielt. Die wichtigsten Details:

#### Mehr Personal

Pflegekräfte brauchen genügend Kolleginnen und Kollegen an der Seite, verlässliche Dienstpläne und gesunderhaltende, transparente Arbeitsbedingungen. Deshalb wurde vereinbart:

- verbindlichere Regeln für die Besetzung von Pflegeheimen und Krankenhäusern mit Pflegekräften einzuführen. In den Heimen soll dafür ein Personalbemessungsverfahren umgesetzt werden, das bis Juni 2020 entwickelt und erprobt sein soll. Für die Krankenhäuser entwickeln Krankenkassen (GKV-SV), Krankenhausgesellschaft (DKG) zusammen mit dem Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV), Deutschem Pflegerat, Gewerkschaften und Arbeitgebern ein entsprechendes Konzept. Bis zum 31. Dezember 2019 legen Deutscher Pflegerat, DKG und Verdi einen Interims-Vorschlag dazu vor.
- die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland zu erleichtern. Dafür werden eine Zentrale Servicestelle für berufliche Anerkennung aufgebaut, ein Gütesiegel für private Vermittler ausländischer Pflegekräfte entwickelt und Möglichkeiten der Fach- und Sprachausbildung für ausländische Pflegekräfte in den Herkunftsländern geprüft. Die Bedingungen für eine Ausbildung in Deutschland sollen durch Öffnung der Berufsausbildungsbeihilfe für ausländische Auszubildende verbessert werden. Zudem wird durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz der rechtliche Rahmen weiterentwickelt.
- die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu verbessern. Dazu verpflichten sich Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser einen hohen Arbeitsschutzstandard und mehr Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen, das betriebliche Eingliede-

rungsmanagement auszubauen und besonderes Augenmerk auf verlässliche Dienstpläne, die Fort- und Weiterbildung von Führungskräften in der Pflege zu legen sowie die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu verbessern.

### Mehr Geld

Bislang werden Pflegekräfte sehr unterschiedlich und häufig zu niedrig entlohnt. Deshalb wurde vereinbart:

- die Entlohnungsbedingungen in der Altenpflege zu verbessern.
- nach Qualifikation differenzierte Mindestlöhne festzusetzen (mindestens für Pflegefach- und Hilfskräfte).
- die Ost-West-Differenzierung beim Pflegemindestlohn perspektivisch aufzugeben.

Zur Umsetzung dieser Ziele kommen nach Auffassung der AG zwei unterschiedliche Wege in Betracht:

- die Festsetzung von Mindestlöhnen auf Vorschlag der Pflegekommission.
- ein Tarifvertrag, der auf der Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes unter Berücksichtigung des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts flächendeckend erstreckt werden kann. (Mehrheitsposition)

Die hierfür jeweils erforderlichen gesetzlichen Änderungen haben BMAS und BMG auf den Weg gebracht. Der Gesetzentwurf für bessere Löhne in der Pflege wurde am 19. Juni 2019 vom Kabinett beschlossen.

Außerdem bestand Einigkeit darüber, dass

- eine Verbesserung der Entlohnung eine verbesserte Finanzausstattung der Pflegeversicherung erforderlich macht.
- eine finanzielle Überlastung der Pflegebedürftigen durch steigende Eigenanteile zu verhindern ist.

### Mehr Ausbildung

Die neuen Pflegeausbildungen starten zum 1. Januar 2020. Ihre Einführung wird begleitet durch die „Ausbildungsoffensive Pflege“ (2019 - 2023). Hierzu wurde beschlossen:

- die Zahlen der Auszubildenden und der ausbildenden Einrichtungen bis zum Jahr 2023 im Bundesdurchschnitt um jeweils 10 Prozent zu steigern.

- mit einer Informations- und Öffentlichkeitskampagne für die neuen Pflegeausbildungen zu werben.
- mindestens 5 000 Weiterbildungsplätze zur Nachqualifizierung von Pflegehelferinnen und -helfern einzurichten.
- die Pflegeschulen in den „Digitalpakt Schule“ einzubeziehen, um sie für die neuen Herausforderungen der Digitalisierung fit zu machen.

### Mehr Verantwortung

Pflegefachkräfte sollen mehr Entscheidungsbefugnisse bekommen. Deshalb wurde beschlossen:

- den Verantwortungsbereich von Pflegekräften auszuweiten. Dafür werden u. a. Standards zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen (z. B. Ärztinnen und Ärzten) entwickelt und weitere Verordnungsmöglichkeiten geprüft. Das BMG startet diesen Prozess noch dieses Jahr.
- die bestehenden Möglichkeiten, Heilkunde auf Pflegefachkräfte zu übertragen, besser zu nutzen und bestehende Hürden abzubauen.

### Mehr Digitales

Die Arbeit von Pflegekräften soll durch Digitalisierung erleichtert werden. Dann bleibt mehr Zeit für Pflege. Deshalb wurde beschlossen:

- Die Kommunikation zwischen der Pflege und anderen Gesundheitsberufen soll mittelfristig komplett auf elektronische Datenverarbeitung umgestellt werden (elektronische Pflegeakte, Entlassmanagement, Verordnungen), dazu sollen die Pflegeeinrichtungen an das sichere Datennetz des Gesundheitssystems angeschlossen werden.
- Ab 1. Oktober 2022 sollen ambulante Pflegedienste Leistungen der Pflegeversicherung nur noch auf elektronischem Weg mit den Kassen abrechnen, ab dem 1. April 2023 soll dies auch für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege gelten.
- die Telepflege, etwa zur Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, weiter zu entwickeln.
- in der häuslichen und stationären Pflege sowie in Krankenhäusern technische Systeme zu Kontroll-, Routine- und logistischen Tätigkeiten vermehrt als Unterstützung einzusetzen. (z. B. robotische Systeme zum Transport, zur Lagerung und zur Mobilisierung von Personen, intelligente Pflegewagen sowie Systeme zur Risikovermeidung wie Tür-auf-Sensoren, Aufstehmelder, Sturzerkennung und Orientierungslichtern).
- Pflegekräfte bei der Einführung digitaler Techniken von Beginn an einzubinden, um die Akzeptanz und den alltäglichen Nutzen von digitalen Hilfsmitteln zu fördern.

Die Vereinbarungen finden Sie unter dem Link:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzer-  
tierte\\_Aktion\\_Pflege/0619\\_KAP\\_Vereinbarungstexte\\_AG\\_1-5.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzer-<br/>tierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstexte_AG_1-5.pdf)

Ich hoffe, dass ich Ihnen weiterhelfen konnte und wünsche Ihnen weiterhin alles Gute.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Diesing', written in a cursive style.

Katrin Diesing