

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/2607 –**

Geplante Maßnahmen der Bundesregierung gegen den Personalnotstand in der Pflege

Vorbemerkung der Fragesteller

In vielen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern herrscht heute bereits ein Personalnotstand. Der alltägliche Mangel an Personal führt zu einer ständig zunehmenden Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und damit auch der Qualität der Pflege.

Die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu unbesetzten Stellen in der Alten- und Krankenpflege auf Bundestagsdrucksache 19/1803 legte offen, dass derzeit insgesamt fast 35 000 Stellen in der Alten- und Krankenpflege unbesetzt sind, 26 000 davon im Fachkräftebereich, gut 9 000 bei Pflegehilfskräften. Diesen offenen Stellen stehen nur wenige arbeitslos gemeldete Pflegefachkräfte gegenüber.

Der tatsächliche Bedarf an Pflegefachkräften ist jedoch viel höher. Das Statistische Bundesamt und das Bundesinstitut für Berufsbildung haben 2010 einen zusätzlichen Bedarf von 140 000 bis 200 000 Pflegevollzeitkräften bis 2025 prognostiziert (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaefigte/?L=0, abgerufen am 17. Mai 2018). Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) geht davon aus, dass bis 2050 im Bereich der Langzeitpflege circa 670 000 bis 1 Million Arbeitskräfte fehlen werden (DIW 2012: Wochenbericht 51), sollte dieser Entwicklung nicht gegengesteuert werden.

Die zentrale Frage ist daher: Woher sollen die zusätzlichen Pflegefachkräfte und unterstützenden Kräfte kommen, um schnell zur Entlastung beizutragen, und welche Maßnahmen sind mittelfristig notwendig, um der steigenden Nachfrage nach Pflegefachkräften gerecht zu werden?

Der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn kündigte beim Deutschen Ärztetag Anfang Mai diesen Jahres zwar an, die Attraktivität des Pflegeberufs steigern zu wollen (https://twitter.com/BMG_Bund/status/993796339539546112). Der neue Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege Andreas Westerfellhaus teilte mit, er wolle aus Steuermitteln unter anderem Geldprämien für in den

Beruf zurückkehrende oder ihre Arbeitszeit aufstockende Pflegekräfte einführen (vgl. Rheinische Post vom 16. Mai 2018). Der kürzlich vorgestellte Entwurf der Bundesregierung für den Haushalt 2018 enthält jedoch kaum bzw. gar keine Maßnahmen, um die von Bundesminister Jens Spahn und dem Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus genannten Ziele zu erreichen. Der Haushaltsentwurf für 2019 wird demnächst im Deutschen Bundestag beraten werden und müsste bereits entsprechende Förderprogramme enthalten, wenn bis zum Ende der Legislaturperiode deutliche Verbesserungen der Situation erzielt werden sollen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung wird in dieser Wahlperiode weitere Maßnahmen einleiten, um Schritt für Schritt eine spürbare Verbesserung im Alltag der Pflegekräfte zu erreichen. Dies wird die Gewinnung zusätzlicher Fachkräfte für die Pflege erleichtern. Als ersten wichtigen Schritt wird die Bundesregierung mit einem Sofortprogramm gesetzliche Regelungen für eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege auf den Weg bringen. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2019 in Kraft treten. In weiteren Schritten sollen insbesondere im Rahmen einer Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) konkrete Maßnahmen und Empfehlungen entwickelt und erörtert werden, die die Situation in der Alten- und Krankenpflege bedarfsgerecht verbessern.

1. Wie will die Bundesregierung erreichen, dass Arbeitgeber in der Altenpflege ihre Beschäftigten zukünftig verpflichtend und flächendeckend nach Tariflohn bezahlen, wie es Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 15. Mai 2018 ankündigte (https://twitter.com/BMG_Bund/status/996291434474024960, aufgerufen am 16. Mai 2018), und bis wann soll das Vorhaben umgesetzt werden?

Der Koalitionsvertrag sieht vor, gemeinsam mit den Tarifpartnern dafür zu sorgen, dass Tarifverträge in der Altenpflege flächendeckend zur Anwendung kommen. Dies setzt in einem ersten Schritt den Abschluss eines branchenweiten Tarifvertrags durch zuständige Tarifvertragsparteien voraus. In einem zweiten Schritt können unter den gesetzlichen Voraussetzungen auf Antrag der Tarifpartner die im Tarifvertrag geregelten Arbeitsbedingungen durch Rechtsakt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales flächendeckend verbindlich gemacht werden. Die Bundesregierung beabsichtigt, das Thema mit den beteiligten Akteuren im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege zu erörtern (vgl. dazu auch die Antwort zu Frage 3).

2. a) Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass die in der Krankenpflege beabsichtigten Personaluntergrenzen aufgrund ihres Charakters als Mindeststandard die Personaldichte in manchen Krankenhäusern nicht weiter absenkt, sondern für eine Entlastung des Personals und einer Steigerung der Qualität in der Pflege führt?
- b) Wieso hält die Bundesregierung eine Personalbemessung, die sich am tatsächlichen Bedarf bemisst, nicht für das geeignetere Instrument?

Die Fragen 2a und 2b werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar ist. Die Verbesserung der Personalsituation in der Krankenpflege war daher die Zielsetzung verschiedener Maßnahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSKG).

Neben Maßnahmen zur finanziellen Stärkung der Pflege in Krankenhäusern wurde eine Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ eingerichtet. Eine wichtige Schlussfolgerung der Beratungen der Expertenkommission war die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen eines Krankenhauses in der Form, wie sie nach dem gesetzlichen Auftrag des § 137i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) von der Selbstverwaltung als Untergrößen festzulegen sind. Die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen sowie die Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen auf alle bettenführenden Abteilungen entlässt die Krankenhäuser nicht aus ihrer Verantwortung, im Rahmen ihrer Organisationshoheit bei der innerbetrieblichen Versorgungsstruktur Personalplanung und -einsatz bedarfsgerecht vorzusehen. Denn eine Absenkung des Bestandspersonals auf die festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen kann nicht mit der Herbeiführung einer ausreichenden Personalausstattung begründet werden. Zudem hat der Gesetzgeber mit der Ausgestaltung des § 137i SGB V gezeigt, dass es nicht seiner Intention entspricht, dass es zu einem Personalabbau in pflegesensitiven Krankenhausbereichen infolge der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen kommt: Die Selbstverwaltungspartner müssen nach § 137i SGB V geeignete Maßnahmen vorsehen, um Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen zu vermeiden. Dies bedeutet aber auch, dass ein Personalabbau in den pflegesensitiven Bereichen erst recht unzulässig ist. Mit dem Regelungsziel, einen Zugewinn an Versorgungssicherheit durch eine Anhebung der Personalausstattung auf ein gesetzlich vorgeschriebenes Minimum zu erreichen, werden die Pflegepersonaluntergrenzen daher einen wichtigen Beitrag für die Qualität des Versorgungsstandards und zur Entlastung der Pflegekräfte leisten. Ziel des Gesetzgebungsvorhabens am Ende der letzten Legislaturperiode im Bereich der Pflege im Krankenhaus war es, aufgrund des Handlungsbedarfes, kurzfristig diese Zielsetzungen für den Krankenhausbereich zu regeln und damit anders als für den Bereich der Altenpflege, in dem ein Personalbemessungsverfahren für Pflegeeinrichtungen bis zum 30. Juni 2020 zu entwickeln und zu erproben ist, die Geltung von Pflegepersonaluntergrenzen ab dem 1. Januar 2019 zu ermöglichen.

3. a) Welche konkreten Maßnahmen oder Programme plant die Bundesregierung, um jetzt Anreize zur Rückkehr von ausgebildeten Fachkräften in die Pflege zu schaffen?
- b) Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus, demzufolge die Pflegefachkräfte, die in den Beruf zurückkehren, eine Geldprämie von 5 000 Euro erhalten sollen, Auszubildende nach Abschluss und Einstieg in den Beruf 3 000 Euro?
- Falls ja, warum, und wie soll dies finanziert werden?
- Falls nein, warum nicht?
- Mit welchen Kosten rechnet die Bundesregierung, wenn diese Vorschläge umgesetzt würden?
- c) Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus, demzufolge Pflegefachkräfte, die ihre Arbeitszeit von 100 auf 80 Prozent reduzieren möchten, einen vollen Lohnausgleich erhalten sollen?
- Falls ja, warum, und wie soll dies finanziert werden?
- Falls nein, warum nicht?
- Mit welchen Kosten rechnet die Bundesregierung, wenn dieser Vorschlag umgesetzt würde?
- d) Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus, dass der Kostenanteil von Pflegeeinrichtungen an der Pflegeausbildung zukünftig gesenkt werden soll?
- Mit welchen Kosten rechnet die Bundesregierung, wenn dieser Vorschlag umgesetzt würde?
5. a) Welche konkreten Maßnahmen oder Programme plant die Bundesregierung, um die Teilzeitquote in der Altenpflege zu senken und die Rückkehr von Teil- auf Vollzeit (siehe Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD) zu fördern?
- b) Wie verhält sich dieses Vorhaben zur in Frage 3c dargestellten Maßnahme?
- c) Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus, demzufolge Pflegefachkräfte, die ihren Stellenumfang erhöhen, anteilig eine Geldprämie von 5 000 Euro/100 Prozent erhalten sollen?
- Falls ja, warum, und wie soll dies finanziert werden?
- Falls nein, warum nicht?
- Mit welchen Kosten rechnet die Bundesregierung, wenn dieser Vorschlag umgesetzt würde?

Die Fragen 3 und 5 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ein zentrales Ziel der Bundesregierung ist es, den Pflegeberuf und die Arbeit in der Pflege attraktiver zu machen, damit mehr Menschen diesen Beruf ergreifen, ihre Arbeitszeit aufstocken und möglichst lange bei guter Gesundheit im Beruf verbleiben. Dafür müssen die in diesem Zusammenhang als zielführend erkannten Maßnahmen in ein abgestimmtes Konzept überführt und umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund wird am 3. Juli 2018 die KAP unter Federführung des

Bundesministeriums für Gesundheit und der Ko-Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter Beteiligung aller relevanten Akteure der Alten- und Krankenpflege ihre Arbeit aufnehmen. In der KAP sollen zügig, längstens innerhalb eines Jahres, konkrete Maßnahmen und Empfehlungen zur Verbesserung der Situation in der Alten- und Krankenpflege erarbeitet werden. Die KAP wird dazu eine Vielzahl von Themenkreisen mit dem Ziel bearbeiten, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden unmittelbar und spürbar zu verbessern. In diesem Rahmen sollen die Vorschläge des Pflegebevollmächtigten als wichtige Impulse in den Beratungen diskutiert werden.

4. Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus, demzufolge qualifizierten Pflegefachkräften heilkundliche Aufgaben übertragen werden sollen, wie etwa Versorgung chronischer Wunden, spezifische Infusionstherapien und Versorgung von Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2?

Nach § 4 Absatz 7 des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und § 4 Absatz 7 des Altenpflegegesetzes (AltPflG) können Ausbildungsangebote im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V zeitlich befristet erprobt werden, die über die in § 3 KrPflG und § 3 AltPflG beschriebenen Aufgaben hinaus erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vermitteln. Dies wird auch künftig nach § 14 des Pflegeberufgesetzes (PflBG) der Fall sein. Da seit Einführung der Modellklauseln im aktuellen Krankenpflegegesetz und im aktuellen Altenpflegegesetz im Jahr 2008 keine Modellvorhaben vereinbart oder durchgeführt wurden, sieht § 14 Absatz 4 PflBG nun vor, dass die Fachkommission nach § 53 PflBG standardisierte Module zur Vermittlung erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten entwickeln kann. Diese können gemeinsam durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit genehmigt werden. Durch diese Regelungen soll die angestrebte Weiterentwicklung des Pflegeberufs gefördert und die Durchführung von Modellvorhaben erleichtert werden.

6. Welche konkreten Maßnahmen oder Programme plant die Bundesregierung, um eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten in der Pflege zu gewährleisten?
Wie sollen diese finanziert werden, und welche Kosten entstehen nach Schätzung der Bundesregierung hierfür?

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wichtiges Instrument zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und zur Senkung des Krankenstands der Beschäftigten. Daher sollen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bei der Ein- und Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung noch besser und gezielter unterstützt werden. Dazu soll unter anderem der Mindestausgabewert der Krankenkassen für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ab dem Jahr 2019 erhöht werden.

Im Übrigen wird auch auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

7. Welche konkreten Maßnahmen oder Programme plant die Bundesregierung, um jetzt die Anzahl der auszubildenden Pflegefachkräfte zu erhöhen?

Wie sollen diese finanziert werden, und welche Kosten entstehen nach Schätzung der Bundesregierung hierfür?

Hierzu wird auf die Antworten zu den Fragen 8 und 9 verwiesen.

8. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass durch die Pflegeausbildungsreform und die noch nicht vorliegende Ausbildungs- und Finanzierungsverordnung keine Ausbildungsplätze wegfallen?

Um den Bedarf an Pflegefachkräften nachhaltig zu sichern, ist es wichtig, die Attraktivität der Pflegeausbildung zu steigern sowie die Pflegeberufe zukunftsgerichtet weiterzuentwickeln und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen. Diesem Ziel dienen das Pflegeberufegesetz sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe, die am 13. Juni 2018 vom Bundeskabinett verabschiedet worden ist, und die Finanzierungsverordnung, deren Entwurf demnächst vorgelegt werden soll. Die Gewährleistung einer für die Auszubildenden kostenfreien beruflichen Ausbildung und einer angemessenen Ausbildungsvergütung im Rahmen der Neuregelung der Finanzierung erhöht die Attraktivität der neuen beruflichen Pflegeausbildung. Dies ist ein wichtiges Signal zur Aufwertung der Pflegeberufe. Die einheitliche Finanzierung über Landesfonds verfolgt zudem das Ziel, eine ausreichende Zahl qualifizierter Pflegekräfte auszubilden, Nachteile im Wettbewerb zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen zu vermeiden und die Ausbildung in kleineren und mittleren Einrichtungen zu stärken und wirtschaftliche Ausbildungsstrukturen zu gewährleisten.

9. Welche konkreten Maßnahmen oder Programme plant die Bundesregierung, um jetzt die Weiterqualifizierung von Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfern mit ein- bzw. zweijähriger Ausbildung und Pflegeassistenten zu Pflegefachkräften zu fördern?

Wie sollen diese finanziert werden, und welche Kosten entstehen nach Schätzung der Bundesregierung hierfür?

Die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter leisten bereits durch die berufliche Weiterbildungsförderung und die Vollfinanzierung dreijähriger Umschulungen in der Altenpflege einen wichtigen Beitrag zur Fachkräftesicherung in der Pflege und werden ihr Förderengagement in diesem Bereich auch weiterhin fortsetzen. So wurden in den vergangenen drei Jahren alleine im Bereich der examinierten Altenpflegefachkräfte insgesamt rd. 20 000 Umschulungen gefördert. Einbezogen sind dabei auch Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer bzw. Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, deren Weiterbildung zur Pflegefachkraft gefördert wurde. Bei beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern kann die Weiterbildungsförderung im Rahmen der sog. „WeGebAU“-Initiative der Bundesagentur für Arbeit auf Basis der gesetzlichen Förderleistungen erfolgen. Die Finanzierung der Weiterbildungsförderung erfolgt aus den Eingliederungstiteln der beiden Rechtskreise des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch. Mögliche weitere Maßnahmen werden im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege und der im Koalitionsvertrag vereinbarten Fortentwicklung der Weiterbildungsförderung geprüft.

10. a) Wie viele Menschen in Ausbildung zu Altenpflegehelfern, Pflegeassistenten und Pflegekräften (bitte einzeln auflisten), die mit einer Duldung in Deutschland leben, wurden nach Kenntnis der Bundesregierung je Bundesland während ihrer Ausbildungszeit abgeschoben?

Wie viele nach abgeschlossener Ausbildung?

- b) Welche konkreten Maßnahmen oder Programme plant die Bundesregierung, um am Pflegeberuf interessierte und dafür geeignete Menschen, die mit einer Duldung in Deutschland leben, den Einstieg in Pflegeberufe zu erleichtern?

Wie sollen diese finanziert werden, und welche Kosten entstehen nach Schätzung der Bundesregierung hierfür?

Die Fragen 10a und 10b werden gemeinsam beantwortet.

Über die Regelinstrumente der Ausbildungs- und Arbeitsförderung hinaus können Geduldete durch das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung“ bei der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse unterstützt werden.

Des Weiteren sind Geduldete eine der Zielgruppen im Handlungsschwerpunkt „Integration von Asylbewerbern/-innen und Flüchtlingen – IvAF“ der ESF-Integrationsrichtlinie Bund. Die Zielgruppe kann im Rahmen von IvAF in Pflegeberufe (Praktika, Ausbildung oder Beschäftigung) vermittelt sowie nach erfolgreicher Einmündung in Arbeit/Ausbildung zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses begleitet werden.

Die Bundesregierung hat sich mit dem Koalitionsvertrag das Ziel gesetzt, die Ausbildungsduldung auf staatlich anerkannte Helferausbildungen auszudehnen, soweit daran eine qualifizierte Ausbildung in einem Mangelberuf anschlussfähig ist und dazu eine Ausbildungszusage vorliegt. Diese Helferberufe finden sich insbesondere im Pflegebereich.

Im Übrigen liegen der Bundesregierung hierzu keine Erkenntnisse vor.

