Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn
Franz J. Stoffer
Rolandstraße 74
50677 Köln

REFERAT Beratung und Information für Versicherte und Leistungserbringer
BEARBEITET VON Anja Berger

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

BÜRGERTELEFON +49 (0)30 340 60 66-01
FAX +49 (0)228 99 441-4900
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

Bonn, 22. Januar 2018
AZ LS 5-96/Stoffer/18

Sehr geehrter Herr Stoffer,

im Namen von Herrn Bundesminister Hermann Gröhe danke ich Ihnen für Ihr Schreiben vom 5. Januar 2018. Er hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.

Ich danke Ihnen, dass Sie die pflegerische Situation aufmerksam verfolgen und auch auf kritische Punkte hinweisen.

Pflegekräfte setzen sich im Krankenhaus, bei Pflegediensten und in Pflegeeinrichtungen tagtäglich unermüdlich für andere ein. Dafür haben sie Anerkennung, vor allem aber gute Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie eine angemessene Bezahlung verdient. Pflegebedürftige wiederum haben einen Anspruch darauf, mit Würde und Kompetenz behandelt zu werden.

Deshalb wird das Bundesministerium für Gesundheit auch künftig alle Anstrengungen darauf richten, die Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege spürbar zu verbessern, um die großen Leistungsausweitungen, welche in den letzten Jahren geschaffen wurden, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auch in vollem Maße zu Gute kommen zu lassen. Die bereits erfolgten umfangreichen Verbesserungen im Pflegebereich sind wichtige Schritte in die richtige Richtung und wir werden sie kraftvoll fortsetzen.

Die gerade vergangene Legislaturperiode stand ganz im Zeichen der Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflege und der Stärkung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte. Wir haben entscheidende Weichenstellungen für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege für

die Zukunft vorgenommen. Dies betrifft sowohl den Bereich der Altenpflege als auch die Krankenpflege. Gerne gebe ich Ihnen einen Überblick über die vielfältigen Maßnahmen und füge eine Aufstellung diesem Schreiben in der Anlage bei.

Sehr geehrter Herr Stoffer, wir arbeiten weiterhin mit zahlreichen Maßnahmen daran, die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte und die Pflege insgesamt zu verbessern. Daran werden wir auch nicht nachlassen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Anja Berger

**Anlage**

# Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflege und der Stärkung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte

Informationsblatt- Nr. LS 5-07

**Stand: 1. Januar 2018**

**Personal in der Altenpflege**

Im Rahmen der drei Pflegestärkungsgesetze der letzten Legislaturperiode hat der Gesetzgeber die Langzeitpflege gestärkt, die Leistungen der Pflegeversicherung deutlich ausgebaut und besser auf die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen ausgerichtet. Auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument wurden eingeführt. Insgesamt stehen aus den Pflegestärkungsgesetzen dauerhaft rund 5 Milliarden Euro mehr jährlich zusätzlich für verbesserte Leistungen zur Verfügung.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen wurde aber auch die Attraktivität der Arbeit in der Pflege gestärkt. So hat der Gesetzgeber für gesetzliche Rahmenbedingungen gesorgt, die die Zahlung von angemessenen Löhnen in der Pflege fördern. Denn bereits mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz wurde gesetzlich klargestellt, dass die Bezahlung tarifvertraglich oder in kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbarter Vergütungen in Pflegesatzverhandlungen der Kostenträger mit den Pflegeeinrichtungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Damit verbunden haben die Kostenträger das Recht erhalten, sich nachweisen zu lassen und zu prüfen, ob das Geld auch tatsächlich bei den Pflegekräften ankommt. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurden diese Regelungen auf vereinbarte Vergütungen bis zur Höhe von Tariflöhnen, also auf nicht tarifgebundene Einrichtungen, ausgeweitet. Damit setzt der Gesetzgeber starke Anreize für die Zahlung einer angemessenen Vergütung in der Pflege.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen ist es zudem gelungen, die Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen spürbar zu verbessern. So wurde der Personalschlüssel der sogenannten zusätzlichen Betreuungskräfte in den stationären Einrichtungen bereits mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz zum 1. Januar 2015 deutlich verbessert und der Anspruch auf die zusätzliche Betreuung wurde auf alle Pflegebedürftigen ausgeweitet. Seit dem 1. Januar 2017 hat nun zudem jeder Pflegebedürftige in einer voll- oder teilstationären Einrichtung einen individuellen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Stationär Gepflegten wird dadurch mehr Zuwendung, mehr Austausch mit anderen Menschen sowie mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht. Waren Ende 2013 noch rund 28.000 Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen tätig, so ist die Anzahl bis Ende 2015 auf

rund 49.000 und nach den Angaben der aktuellen Ausgabenstatistik auf rund 60.000 Betreuungskräfte angestiegen. Zusätzliche Betreuungskräfte erleichtern den Alltag in der Pflege – sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Fachkräfte werden unterstützt. Die Kosten der zusätzlichen Betreuungskräfte werden in vollem Umfang von der Pflegeversicherung getragen, sodass damit für die Pflegebedürftigen keine zusätzlichen Kosten verbunden sind. Im Jahr 2016 hat die Pflegeversicherung allein hierfür rund 1,2 Milliarden Euro aufgewendet.

Die Pflegestärkungsgesetze sorgen jedoch auch für eine bessere Ausstattung der Einrichtungen mit Pflegefachkräften. So mussten die Träger der Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 die jeweiligen Pflegesatzvereinbarungen der Heime auf die fünf neuen Pflegegrade neu ausrichten. Dabei hatten sie insbesondere die damit verbundene Personalstruktur und die Personalschlüssel in den Einrichtungen zu prüfen. Nach vorliegenden Informationen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) war es in diesem Zusammenhang in den Bundesländern im Rahmen der vertrags- und vergütungsrechtlichen Umsetzung dieser Aufgabe bereits bis Ende 2016 oftmals auch gelungen, bessere Personalschlüssel zu vereinbaren. Mittlerweile sind in allen Bundesländern zur Verbesserung der Personalausstattung bereits von den Vereinbarungspartnern wichtige Schritte unternommen worden: Die Vorgaben zur Personalausstattung wurden in vielen Ländern bereits in den entsprechenden Rahmenverträgen verbessert und sind damit verbindliche Grundlage für zukünftige Vergütungsverhandlungen. Dort, wo die Anpassung der Rahmenverträge noch aussteht, konnte die Personalausstattung aber bereits im Wege von Einzelverhandlungen verbessert werden.

Darüber hinaus müssen die Vertragsparteien der Pflege auf Bundesebene aufgrund der Vorgaben des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes bis zum 30. Juni 2020 ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen entwickeln und erproben. Damit werden erstmals einheitliche fachliche Grundlagen für ein Personalbemessungsverfahren zur Verfügung stehen, aus dem sich Maßstäbe für eine angemessene Personalausstattung der Pflegeinrichtungen ableiten lassen. Die hierfür notwendigen Vorarbeiten der Pflegeselbstverwaltung laufen, die wissenschaftlichen Aufträge sind bereits vergeben.

**Pflegeberufegesetz**

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe schafft einen wichtigen Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege.

Ziel des neuen Pflegeberufegesetzes ist es, die notwendige Grundlage für eine moderne und durchlässige Pflegeausbildung, eine weitere Verbesserung der Qualität in der Pflege und die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe zu schaffen.

Veränderte Versorgungsstrukturen und Pflegebedarfe in der Akut- und Langzeitpflege machen es erforderlich, dass künftig in den neuen Pflegeausbildungen unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts übergreifende pflegerische Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsbereichen und Pflegesettings vermittelt werden: in Krankenhäusern, in Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege.

Mit dem Pflegeberufegesetz wird eine neue generalistische Pflegeausbildung mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau" oder „Pflegefachmann" eingeführt, die zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen befähigt. Die Möglichkeit für gesonderte Abschlüsse in der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird gleichzeitig beibehalten. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können wählen, ob sie – statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen – einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege erwerben wollen. Auszubildende, die von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, können dann im dritten Ausbildungsjahr eine gezielt auf die besonderen Belange der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege ausgerichtete Ausbildung durchlaufen. Die Ausbildung endet dann mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin" beziehungsweise „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger" oder dem Berufsabschluss „Altenpflegerin" beziehungsweise „Altenpfleger".

Nach zwei Dritteln der Ausbildung, wird eine nicht-staatliche Zwischenprüfung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eingeführt. Den Ländern wird dadurch die Möglichkeit eröffnet, die mit der Zwischenprüfung festgestellten Kompetenzen im Rahmen einer Pflegeassistenz- oder -helferausbildung anzuerkennen. Ein Bestehen der Prüfung ist nicht Voraussetzung für die Fortführung der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz.

Für den generalistischen Zweig wird erstmalig ein Pflegestudium mit einem erweiterten Ausbildungsziel in Ergänzung zur beruflichen generalistischen Pflegeausbildung als weiterer Qualifizierungsweg geregelt. Wie die berufliche Ausbildung qualifiziert künftig auch das Pflegestudium zur unmittelbaren Pflege und öffnet zugleich neue Wege auf denen pflegewissenschaftliches Wissen direkter und schneller in die Pflegepraxis Eingang finden wird. Die Innovationsfähigkeit der Pflege

wird gestärkt. Das ist ein wichtiges politisches Signal für die Weiterentwicklung der Pflege als Profession und als eigenständiger Berufsbereich. Das Pflegestudium eröffnet neue Karrieremöglichkeiten und spricht neue Zielgruppen an.

Die Auszubildenden haben Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung. In Zukunft wird kein Schulgeld mehr gezahlt. Dies ist ein wichtiger Schritt, dem andere folgen müssen. Auch das Schulgeld für die Ausbildung der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden sowie weiterer Heilberufe muss in Zukunft abgeschafft werden.

Die Finanzierung der Pflegeausbildung wird neu geregelt. Sie erfolgt einheitlich über Landesfonds und ermöglicht damit bundesweit eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Ausbildung. Die Finanzierung durch ausbildende und nicht ausbildende Einrichtungen im Umlageverfahren stärkt die Ausbildung durch kleinere und mittlere Einrichtungen, die damit die finanziellen Belastungen nicht alleine tragen müssen. Alle an der Finanzierung der bisherigen Ausbildungen beteiligten Kostenträger sind auch an der Finanzierung der künftigen Ausbildungen beteiligt.

Die neuen Pflegeausbildungen werden im Jahr 2020 starten. Bis dahin werden weitere Voraussetzungen geschaffen; hier sind insbesondere der Erlass einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie einer Finanzierungsverordnung zu nennen.

Das Pflegeberufegesetz ist der notwendige wichtige Baustein für die Aufwertung der Pflege und die Verbesserung der pflegerischen Versorgung und rundet die seit Beginn der letzten Legislaturperiode ergriffenen Maßnahmen zur Pflege ab.

**Krankenhauspersonal**

Bereits im Zuge der großen Krankenhausreform hat der Gesetzgeber viel für das Pflegepersonal in den Krankenhäusern getan.

Um die Pflege am Bett dauerhaft zu stärken, wurde ein stufenweise ansteigendes Pflegestellen-Förderprogramm eingerichtet, über das in drei Jahren Mittel in Höhe von insgesamt bis zu 660 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden. Im Jahr 2016 standen hierfür bis zu 110 Millionen Euro und aktuell im Jahr 2017 220 Millionen Euro bereit. Ab dem Jahr 2018 werden bis zu 330 Millionen Euro jährlich bereitgestellt.

Um die dauerhafte Bereitstellung dieser Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms zu gewährleisten, werden sie ab dem Jahr 2019 in den Pflegezuschlag (500 Millionen Euro) überführt, so dass dann dauerhaft bis zu 830 Millionen jährlich zusätzlich für das Pflegepersonal im Krankenhaus zur Verfügung stehen.

Durch den Pflegezuschlag erhalten die Krankenhäuser zudem einen Anreiz, eine angemessene Pflegeausstattung vorzuhalten. Krankenhäuser mit einer höheren Pflegepersonalausstattung erhalten einen höheren Anteil des Mittelvolumens, das über den Pflegezuschlag bereitgestellt wird.

Überdies wurde das Hygieneförderprogramm um drei Jahre (von 2017 bis 2019) verlängert und erweitert. Den Krankenhäusern stehen dafür jetzt zusätzliche Mittel in Höhe von rund 460 Millionen Euro zur Verfügung (das erste Programm hatte einen Umfang von rund 365 Millionen Euro). Dadurch können mehr Hygienefachkräfte eingestellt und ausgebildet werden.

Im Krankenhausstrukturgesetz hat der Gesetzgeber beschlossen, dass die Krankenkassen sich bei Tarifabschlüssen für Beschäftigte der Krankenhäuser, die die maßgebliche Obergrenze für Preiszuwächse übersteigen, zur Hälfte an der Finanzierung der Mehrkosten beteiligen. In der nächsten Legislaturperiode ist ein voller Ausgleich der Tarifsteigerung denkbar.

Zudem wurden Pflegepersonaluntergrenzen in bestimmten pflegesensitiven Krankenausbereichen, in denen dies für die Patientensicherheit besonders wichtig ist, vereinbart. Damit wurden die Schlussfolgerungen aus den Beratungen der Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ umgesetzt. Die Regelungen sind ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Personalsituation in der pflegerischen Patientenversorgung. In Krankenhausbereichen, in denen dies aus Gründen der Patientensicherheit besonders notwendig ist, sowie zur Verbesserung der Pflegequalität, müssen durch die Selbstverwaltung bis zum 30. Juni 2018 Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden, die nicht unterschritten werden dürfen. Sollten die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-SV keine Vereinbarung treffen, setzt das Bundesministerium für Gesundheit die pflegesensitiven betroffenen Krankenhausbereiche und in diesen die Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung zum 1. Januar 2019 fest. Bei der Umsetzung müssen auch Intensiveinheiten einbezogen sowie die Besetzung im Nachtdienst berücksichtigt werden. Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen sind vorzusehen. Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen sind zu vermeiden.