



Stellungnahme zur Anhörung „Eine Lobby für die Pflege“ des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 31. Mai 2017 zu der Bundestagsdrucksache 18/11414

Inhalt

| | |
|--|---|
| 1. Vorbemerkungen..... | 1 |
| 2. Bundeseinheitliche Personalschlüssel zügig einführen..... | 4 |
| 2.1. Antrag | 4 |
| 2.2. Stellungnahme | 4 |
| 3. Mitspracherechte für Pflegebedürftige und Pflegekräfte stärken..... | 6 |
| 3.1. Antrag..... | 6 |
| 3.2. Stellungnahme..... | 6 |

1. Vorbemerkungen

Eine Würde wahrende Pflege braucht gute Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte. Schwerstkranke, pflegebedürftige und sterbende Menschen sind direkt betroffen vom Personalmangel und der enormen Arbeitsverdichtung in der Pflege. Ein Beispiel: Wenn Landesregelungen vorsehen, dass eine Pflegekraft für bis zu 50 Pflegeheimbewohner eingesetzt werden kann¹, dann ist eine gute Versorgung nicht mehr möglich. Angesichts solch schwieriger Bedingungen macht der weitaus größte Teil der Pflegekräfte trotzdem eine gute Arbeit. Doch dies ist auf Dauer nicht zu leisten. Nicht ohne Grund wechseln viele Altenpflegekräfte nach nur 13 Jahren ihren Beruf.² Angesichts des Fachkräftemangels droht sich die Lebens- und Pflegesituation von Patienten³ und Pflegebedürftigen insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeheimen weiter zu verschlechtern. Am bundesweiten Patientenschutztelefon der Deutschen

¹ Vgl. Michael Wipp, Übersicht zu den Nachtdienstbesetzungsregelungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Bundesländern, Stand: 12/2016; abrufbar unter: <http://www.michael-wipp.de/fachbeitraege/pflegekennzahlen/pflegekennzahlen-downloads/>.

² Vgl. Cornelia Rundt, in: dpa, Dumping-Löhne sorgen schon heute für Pflegenotstand in Niedersachsen, 09.02.2015; abrufbar unter: <https://www.kreiszeitung.de/lokales/niedersachsen/dumping-loehne-sorgen-schon-heute-pflegenotstand-niedersachsen-4718111.html>.

³ Hinweis: Sofern in dieser Stellungnahme bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben jeweils auf Angehörige beider Geschlechter.

Impressum

Patientenschutz Info-Dienst wird verlegt von der Deutschen Stiftung Patientenschutz
Redaktion: Rieke Sturzenegger, Dr. Florian Dismer, Christine Eberle, Herbert Möller, Vorstand: Eugen Brysch (V. i. S. d. P.)
Informationsbüro Berlin: Telefon 030 28444840, Telefax 030 28444841
info@stiftung-patientenschutz.de, www.stiftung-patientenschutz.de

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost mit Steuerbescheid vom 10.03.2017, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt.



Stiftung Patientenschutz häufen sich aber auch für die ambulante Pflege Berichte, wonach Pflegebedürftige und ihre Angehörigen aufgrund von Personalmangel keinen geeigneten Pflegedienst zur Entlastung finden.

Langjährige Fehlentwicklungen endlich korrigieren

Maßnahmen wie die aktuell diskutierte Personaluntergrenze für besonders pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern sind hier nur ein Tropfen auf den heißen Stein. In den Krankenhäusern muss eine langjährige Fehlentwicklung endlich wirksam korrigiert werden. So fand im Zeitraum von 1991 bis 2015 in den Krankenhäusern ein Abbau des Pflegepersonals statt, während das ärztliche Personal gleichzeitig um 62 Prozent aufgestockt wurde.⁴ Auch die für Pflegeheime vorgesehene Vergütungskürzung bei Personalunterdeckung kann das eigentliche Problem nicht lösen. Mit ihr wird allenfalls ein lange bekanntes Schlupfloch bei der Pflegepersonalplanung geschlossen. Eine grundlegende Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit der Pflegesituation für die betroffenen Menschen wird so nicht erreicht.

Bundeseinheitliche Personalschlüssel zügig einführen

Der Antrag „Eine Lobby für die Pflege – Arbeitsbedingungen und Mitspracherechte von Pflegekräften verbessern“⁵ beschreibt Maßnahmen, mit denen deutliche Verbesserungen erreicht werden können. Zentral ist hierfür vor allem die Einführung bundeseinheitlicher Personalschlüssel für Pflegekräfte. So gelten für die stationäre Pflege in den Bundesländern bis heute unterschiedliche Personalvorgaben. Dies wirkt sich auch auf Umfang und Qualität der Pflegeleistungen in den Heimen aus. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde der neu geschaffene Qualitätsausschuss beauftragt, bis 2020 ein bundesweit einheitliches Personalbemessungsinstrument für stationäre Pflegeeinrichtungen zu erarbeiten und zu erproben. Ob dies anschließend verbindlich eingeführt wird, ließ der Gesetzgeber jedoch offen. Für Pflegeheime und Krankenhäuser sind Maßnahmen nötig, die jetzt wirken – entweder zur Überbrückung, bis neue Personalbemessungsinstrumente verbindlich eingeführt werden, oder als Alternative. Denn es ist nicht zu verantworten, Patienten und Pflegebedürftige weitere Jahre auf eine Verbesserung ihrer Pflegesituation warten zu lassen.

Mitspracherechte für Pflegebedürftige und Pflegekräfte stärken

Zudem fordert der Antrag, die Mitspracherechte von Pflegekräften zu verbessern. Hier gibt es in der Tat sowohl im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) als auch im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) Nachbesserungsbedarf. Zwar wurde den Pflegekräften im neu gegründeten Qualitätsausschuss ein Vertretungsrecht eingeräumt. Die maßgeblichen Organisationen zur Interessenwahrnehmung und Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen verfügen aber weiterhin lediglich über ein Teilnahme- und Antragsrecht. Das Stimmrecht bleibt ihnen versagt, obwohl sie mit den Pflegebedürftigen auch einen Kostenträger vertreten. In den Landesgremien nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) und den Landespflegeausschüssen zeigt

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, 20 Jahre Krankenhausstatistik, Februar 2012; Statistisches Bundesamt, Grunddaten Krankenhäuser, Grunddaten der Krankenhäuser, 2015.

⁵ Bundestags-Drucksache (BT-Drs.) 18/11414.



sich ebenfalls ein uneinheitliches Bild. Um die Sorgen und Nöte sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Pflegepersonen und der Pflegekräfte ausreichend zu berücksichtigen, fordert die Deutsche Stiftung Patientenschutz, deren Interessenvertretung in den Landesgremien und auch in den regionalen Pflegeausschüssen zu stärken. Nur gemeinsam kann eine erfolgreiche Lobby für die Pflege entstehen.

2. Bundeseinheitliche Personalschlüssel zügig einführen

2.1. Antrag

Die Antragsteller kritisieren, dass es weder in der Altenpflege noch im Krankenhausbereich ausreichend verbindliche Regelungen für eine angemessene Ausstattung mit Pflegepersonal gibt. Sie fordern daher, schnellstmöglich bundesweit verbindliche Personalbemessungsregelungen zu entwickeln, zu erproben und einzuführen. Sie sollen die Bereiche Krankenhaus, ambulante und stationäre Pflege abdecken und hier jeweils die Anzahl der Pflegekräfte festlegen.⁶

2.2. Stellungnahme

Nicht nur in pflegesensitiven, sondern in allen Krankenhausbereichen wirken sich der Personalmangel und die Arbeitsverdichtung in der Pflege negativ auf die Versorgung der Patienten aus. Besonders betroffen sind pflegebedürftige Menschen. Speziell für demenziell Erkrankte, die aufgrund einer körperlichen Erkrankung einen Krankenhausaufenthalt bewältigen müssen, gelten Krankenhäuser derzeit bereits als „gefährliche Orte“⁷. Laut Prognosen soll die Zahl der Demenzkranken sich bis zum Jahr 2050 von derzeit rund 1,6 Mio. Menschen auf 3 Mio. erhöhen.⁸ Dies wird zur Folge haben, dass ihr Anteil an den Krankenhauspatienten weiter steigen wird. Oftmals wird bei der Aufnahme eine begleitende demenzielle Erkrankung nicht erkannt oder als Nebendiagnose nicht ausreichend berücksichtigt. Die fremde Umgebung, fehlende feste Bezugspersonen, eine unzureichende Kommunikation und Hektik in den Abläufen fördern Angstzustände und herausforderndes Verhalten.⁹ Eine ausreichende Zahl an gut qualifiziertem Personal ist ein wichtiger Faktor, um dem entgegen zu wirken.

Im Zeitraum von 1991 bis 2015 wurden in den Krankenhäusern Pflegestellen abgebaut, während gleichzeitig das ärztliche Personal um 62 Prozent anstieg.¹⁰ Die aktuell diskutierte Personaluntergrenze für besonders pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern¹¹ ist lediglich eine Insellösung. In den Krankenhäusern muss eine allgemeine, verbindliche Personalbemessung für Pflegekräfte eingeführt werden, um allen Patienten eine angemessene pflegerische Versorgung zu garantieren und Patientengruppen mit besonderen Bedarfslagen gerecht zu werden.

⁶ Vgl. BT-Drs. 18/11414, Nr. II.2.

⁷ Vgl. HNA, Mit Demenz im Krankenhaus, 23.02.2015; abrufbar unter: <https://www.hna.de/gesundheit/demenz-krankenhaus-kliniken-gelten-gefaehrliche-orte-altersverwirrte-menschen-4757852.html>.

⁸ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Informationsblatt 1 – Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Juni 2016.

⁹ Vgl. Wolfgang Teschauer, Menschen mit Demenz im Krankenhaus, Präsentation beim Berliner Tag der Patientenfürsprecher am 16. März 2015, abrufbar unter: https://www.patientenbeauftragter.de/images/pdf/20150316_Vortrag_Dr_Teschauer.pdf.

¹⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, 20 Jahre Krankenhausstatistik, Februar 2012; Statistisches Bundesamt, Grunddaten Krankenhäuser, Grunddaten der Krankenhäuser, 2015.

¹¹ Vgl. Ausschussdrucksache 18(14)249.2.

Für die stationäre Pflege gelten in den Ländern derzeit unterschiedliche Personalvorgaben. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde der neu geschaffene Qualitätsausschuss beauftragt, ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu erarbeiten und zu erproben (vgl. § 113c SGB XI). Die Vertragsparteien (§ 113 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) wurden dazu verpflichtet, diese Aufgabe mit Unterstützung von wissenschaftlichen Einrichtungen oder Sachverständigen bis zum 30. Juni 2020 umzusetzen. Zu Recht wird im vorliegenden Antrag darauf verwiesen, dass eine verbindliche Regelung fehlt, das Verfahren nach der Erprobung auch sicher einzuführen.

Die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen sind unabhängig davon, in welchem Bundesland sie leben, überall gleich. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert daher, bis zur Einführung des einheitlichen Verfahrens eine Übergangsregelung zu schaffen, die die Unterschiede auf Länderebene bei der Personalbemessung zeitnah ausgleicht. Alternativ können, wie im Antrag „Eine Lobby für die Pflege“ gefordert, schnellstmöglich bundesweit verbindliche Personalbemessungsregelungen eingeführt werden. Es ist nicht ersichtlich, warum Patienten und Pflegebedürftige weitere Jahre warten sollen, bis Personalbemessungsinstrumente entwickelt und erprobt wurden. Unverantwortlich ist zudem, auf eine verbindliche, bundeseinheitliche Einführung der vom Gesetzgeber in Auftrag gegebenen Instrumente zu verzichten.

Bessere Arbeitsbedingungen stärken auch die Attraktivität der Pflegeberufe. Genug Personal und eine angemessene Bezahlung sind daher wichtige Eckpfeiler, um den düsteren Zukunftsprognosen zur Entwicklung des Personalbedarfs in der Pflege entgegenzuwirken. Die Lücke des benötigten Personals soll bis zum Jahr 2030 nahezu 500.000 Vollzeitstellen betragen.¹²

¹² Vgl. Bertelsmann Stiftung, Themenblatt Pflegereport 2030, Pflege 2030: Versorgungslücke in der Pflege sorgt für Handlungsdruck bei den Kommunen, 2012.

3. Mitspracherechte für Pflegebedürftige und Pflegekräfte stärken

3.1. Antrag

Der Antrag fordert, die Rolle professionell Pflegenden in den Gremien der Kranken- und Pflegeversicherung zu stärken. Die Bundesregierung soll einen Gesetzentwurf vorlegen, mit dem auch Vertreter der Pflegeberufe zu Mitgliedern der gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V und der Landespflegeausschüsse nach § 8a SGB XI bestimmt werden. Auch bei den mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz geschaffenen sektorübergreifenden und regionalen Ausschüssen zur Beratung der pflegerischen Versorgung nach § 8a Abs. 2 SGB XI werden Verbesserungen bei der Beteiligung von Vertretern der Pflegeberufe angemahnt.¹³

3.2. Stellungnahme

Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurden die Landesregierungen beauftragt, Landespflegeausschüsse einzurichten (damals § 92 SGB XI, heute § 8a SGB XI). Die konkrete Vorgabe, welche Organisationen und Akteure Mitglieder sind, wurde im Jahr 2008 durch eine offenere Formulierung ersetzt. Damit sollten die Länder größere Spielräume bei der Zusammensetzung der Landespflegeausschüsse erhalten. Im Bundesgesetz wird seither lediglich geregelt, dass sie die Mitglieder „unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Pflege im Lande Beteiligten“ berufen können. Dieser Spielraum wird in der Umsetzung sehr unterschiedlich genutzt. So gehört dem Landespflegeausschuss des Freistaates Sachsen laut Verordnung¹⁴ zwar ein Vertreter des Sächsischen Pflegerates an, jedoch kein Vertreter der Pflegebedürftigen oder pflegenden Angehörigen. In Berlin sind die Interessenvertreter der Pflegekräfte und der Pflegebedürftigen nur beratende Mitglieder. Über ein Stimmrecht verfügen sie im Gegensatz zu den Pflegekassen, den Leistungserbringern und den Vertretern der Verwaltung jedoch nicht.¹⁵

Im mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz neu gegründeten Qualitätsausschuss wurde den Verbänden der Pflegeberufe immerhin ein Vertreter zugesprochen (§ 113b Abs. 2 SGB XI). Die maßgeblichen Organisationen zur Interessenwahrnehmung und Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen verfügen jedoch lediglich über ein Teilnahme- und Antragsrecht. Das Stimmrecht bleibt ihnen versagt (vgl. § 118 SGB XI).

Im Geltungsbereich des SGB V verfügen die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen ein Mitberatungsrecht (§ 140f SGB V), jedoch ebenfalls kein Stimm-

¹³ Vgl. BT-Drs. 18/11414, Nr. II.4.

¹⁴ Sachsen.de, Pflegeausschussverordnung, abrufbar unter: <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/1338-Pflegeausschussverordnung#p2>.

¹⁵ Berlin.de, Verordnung über den Landespflegeausschuss nach § 92 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Landespflegeausschuss-Verordnung - LPflegeAV); abrufbar unter: <https://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rv/lpflegeav.html>.



recht. Dieses Mitberatungsrecht erstreckt sich nicht nur auf den Gemeinsamen Bundesausschuss, sondern auch auf die gemeinsamen Landesgremien (§ 90a SGB V), die Landesausschüsse (§§ 90 SGB V) und die erweiterten Landesausschüsse (§ 116b Abs. 3 SGB V). Die Interessenvertretung der Pflegekräfte hingegen hat hier keine bundesgesetzlich verankerten ausdrücklichen Rechte. Entsprechend uneinheitlich ist das Bild in den Landesgremien.

Doch nur durch eine effektive Mitbestimmung der Pflegebedürftigen und der professionell Pflegenden finden deren Sorgen und Nöte eine ausreichende Berücksichtigung in der Ausgestaltung der Kranken- und Pflegeversicherung. Daher fordert die Deutsche Stiftung Patientenschutz, die Interessenvertretung der Patienten, der Pflegebedürftigen und der Pflegenden deutlich zu stärken. Hierfür sind neben Mitberatungsrechten zusätzlich Stimmrechte in allen relevanten Gremien der Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich. Dies betrifft auch die Landesgremien und die regionalen Pflegeausschüsse. Die konkrete Ausgestaltung obliegt hier allerdings dem Landesrecht. Doch sind im Bundesrecht Präzisierungen der allgemeinen Vorgaben zur Zusammensetzung der Ausschüsse möglich.

Für die Zusammensetzung des Qualitätsausschusses haben die Patientenschützer zuletzt in einer Stellungnahme für den Deutschen Bundestag vom 21. April 2017 konkrete Vorschläge gemacht¹⁶. Diese sind durch Änderung des SGB XI umsetzbar. Denn hier gilt: Die Pflegebedürftigen sind im Teilkaskosystem der Pflegeversicherung nicht nur Empfänger von Leistungen, sondern aufgrund ihres finanziellen Eigenanteils ebenfalls Leistungsträger.

¹⁶ Vgl. Deutsche Stiftung Patientenschutz, Stellungnahme zur Anhörung „Blut- und Gewebezubereitung“ des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 26. April 2017, abrufbar unter: http://www.bundestag.de/blob/503948/8e991d920d53f985d9f7eeee5ce11454/18_14_0253-12-_b-g_patientenschutz-data.pdf.