



Deutscher Bundestag
Ausschussdienst des
Petitionsausschusses

Herrn
Jörg Mitzlaff
Greifswalder Str. 4
10405 Berlin

Berlin, 27. Oktober 2021
Bezug: Mein Schreiben vom
06.10.2021

Anlagen: 1

Referat Pet 2
BMF, BMG, BMU, BR, BT

Frau Wecken
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-37850
Fax: +49 30 227-36130
vorzimmer.pet2@bundestag.de

Pet 2-19-15-2124-036806 (Bitte bei allen Zuschriften angeben)

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

hiermit übersende ich Ihnen die zu Ihrer Eingabe angeforderte
Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
vom 1. Oktober 2021 mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Ich bitte mir mitzuteilen, ob Sie nach Kenntnisnahme der
Stellungnahme an Ihrem Anliegen festhalten wollen. Bitte
benennen Sie mir, wenn das Petitionsverfahren fortgesetzt
werden soll, Ihre Gegenargumente in Bezug auf die
Stellungnahme des Ministeriums und was im Einzelnen noch
Gegenstand einer parlamentarischen Prüfung durch den
Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages sein soll.

Sollte ich innerhalb der nächsten sechs Wochen keine Antwort
erhalten, gehe ich davon aus, dass Sie das Petitionsverfahren
nicht weiter betreiben wollen.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

Wecken



Deutscher Bundestag
- Petitionsausschuss -
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Dr. Martin Schölkopf

Ministerialdirigent

Ständiger Vertreter der Abteilung 4
Pflugesicherung

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

53107 Bonn

TEL +49 (0)30 18 441 - 1006

FAX +49 (0)30 18 441 - 1766

E-MAIL Martin.Schoelkopf@bmg.bund.de

416-45/Mitzlaff, Jörg/20
Berlin, 7. Oktober 2021

Gesundheitsfachberufe

Eingabe des Herrn Jörg Mitzlaff, 10405 Berlin,

Ihr Schreiben vom 6. Oktober 2020

Pet.-Nr.; 2-19-15-2124- 036806

In seinem Schreiben vom 1. Juli 2020 fordert der Petent Jörg Mitzlaff den Fortbestand von Leiharbeit in der Pflege in Deutschland. Der Petent ist der Auffassung, Herr Bundesgesundheitsminister Spahn und Frau Gesundheitssenatorin Kalayci würden Leiharbeit in der Pflege verbieten wollen. Angesprochen werden zudem die Entlohnungsbedingungen in der Pflege, die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland und die Möglichkeit des Arbeitens auf Honorarbasis für Pflegekräfte.

Zu der o. a. Eingabe nehme ich im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wie folgt Stellung:

Die Arbeitnehmerüberlassung ist ein zusätzliches Instrument, um bei vorübergehenden Personalengpässen die vertraglich vereinbarte Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen sicherzustellen. Ein gesetzliches Verbot der Arbeitnehmerüberlassung für den Bereich der Altenpflege ist derzeit nicht beabsichtigt.

Die Entscheidung von Pflegekräften, für Verleihunternehmen zu arbeiten, ist zum Teil auch ein Ergebnis der von ihnen wahrgenommenen Arbeitsbedingungen in der Pflege. Gute und gesunde Arbeitsbedingungen erhöhen nachweisbar die Arbeitgeberattraktivität für Stammebelegschaften und neu einzustellende Pflegekräfte. Die Attraktivität der Arbeitsbedingungen ist daher ein

wichtiger Faktor dafür, dass das Stammpersonal in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern im Betrieb verbleibt und der Einsatz von Arbeitnehmerüberlassung reduziert werden kann.

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ist daher das zentrale Ziel der 2018 gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ins Leben gerufenen Konzierten Aktion Pflege (KAP). 2019 wurden zusammen mit den relevanten Akteuren der Pflege hierzu konkrete Maßnahmen vereinbart: So sollen Pflegeeinrichtungen unter anderem Ausfallkonzepte erarbeiten und es sollen Regelungen zum Einsatz von Leiharbeitskräften in Pflegeeinrichtungen in den Rahmenverträgen vereinbart werden. Im August 2021 wurde der zweite Umsetzungsbericht zur KAP veröffentlicht, in dem der aktuelle Umsetzungsstand der Beiträge der KAP-Partner zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen vorgestellt wurden. Der Bericht kann abgerufen werden unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf.

Zum 30. Juni 2020 wurde das Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen (§ 113c SGB XI) – wie gesetzlich vorgesehen – erfolgreich abgeschlossen. Im Projekt wurde ein Personalbemessungsinstrument für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt, das einrichtungsindividuell anhand der Bewohnerstruktur Personalbedarfe in der Pflege aller Qualifikationsniveaus nach einheitlichen Maßstäben ermittelt. Auch betriebliche Maßnahmen zur Sicherstellung guter Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende, z. B. Maßnahmen zum Arbeitsschutz, wurden einbezogen. Zentrales Ergebnis ist, dass zukünftig mehr Pflegefachpersonen und insbesondere mehr Pflegehelferinnen und -helfer für die Versorgung in der Langzeitpflege benötigt werden. Im Bericht werden eine schrittweise Umsetzung und eine modellhafte Einführung empfohlen, in der der im Projekt ermittelte Personalbedarf unter Praxisbedingungen überprüft wird.

Ende Februar 2021 wurde die in der KAP vereinbarte und vom BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ unter Beteiligung der relevanten Akteure erarbeitete „Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ veröffentlicht. In der Roadmap werden die notwendigen Umsetzungsschritte zur Einführung des Personalbemessungsverfahrens dargestellt und mit einem Zeitplan versehen.

Eine erste Personalausbaustufe und zugleich ein erster Schritt zur gesetzlichen Verankerung des Personalbemessungsverfahrens ist bereits zum 1. Januar 2020 mit dem „Gesetz zur Verbesserung

der Gesundheitsversorgung und Pflege“ (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) erfolgt. Darin wurde die Finanzierung von 20.000 zusätzlichen Stellen für Pflegehilfs- und – assistenzpersonen (20.000-Pflegehilfskraftstellen-Programm) geregelt. Damit werden – wie im Abschlussbericht zum Personalbemessungs-Projekt empfohlen – für rd. 20% des in der Personalbemessungsstudie ermittelten Personalmehrbedarfs entsprechende Stellen geschaffen.

Darüber hinaus wurde zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) eine zweite Personalausbaustufe mit weiteren rd. 20% des Personalmehrbedarfs (insgesamt daher rd. 40% des von der Universität Bremen ermittelten Personalmehrbedarfs) zum 1. Juli 2023 festgelegt. Dadurch werden über das 13.000-Pflegefachkraftstellen-Programm und das 20.000-Pflegehilfskraftstellen-Programm weitere ca. 20.000 Stellen für Pflegehilfs- und – assistenzpersonen und weitere ca. 4.300 Stellen für Pflegefachpersonen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht. Mit der Umsetzung der zweiten Personalausbaustufe wird zugleich das neue, bundeseinheitliche Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gesetzlich verankert.

Parallel dazu erfolgt im Rahmen des mit dem GPVG eingeführten Modellprogramms des GKV-Spitzenverbands (§ 8 Abs. 3b SGB XI) eine modellhafte Einführung und Evaluation des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (sog. Algorithmus 1.0). Ziel ist, eine auf dieser Grundlage erhöhte Personalausstattung mit begleitenden Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen sowie Maßnahmen der Digitalisierung und des Technikeinsatzes zu untersuchen und basierend auf den Ergebnissen einen optimierten Algorithmus 2.0 zu ermitteln. Auf dieser Grundlage soll anschließend über weitere Umsetzungsschritte entschieden werden.

Der Petent verweist auf die Entlohnung in der Pflege, die nach seiner Einschätzung zu niedrig ist und damit die Ausübung der pflegerischen Tätigkeit für qualifizierte Pflegekräfte in Deutschland unattraktiv mache. Die Bundesregierung setzt sich aktiv für eine bessere und regelhafte Entlohnung von Pflegekräften ein. Folgende Maßnahmen wurden hierzu auf den Weg gebracht:

Mit dem am 29. November 2019 in Kraft getretenen Gesetz für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelohnverbesserungsgesetz) wurde die rechtliche Grundlage für das Tätigwerden der Pflegekommission novelliert. Damit kann die Pflegekommission nun – als ständige Kommission – auf verbesserter Grundlage Empfehlungen für die Festlegung von Mindestlöhnen und Mindesturlaub in der Pflege abgeben. Mit der Vierten Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche (Vierte Pflegearbeitsbedingungenverordnung - 4. PflegeArbbV) wird der Mindestlohn für Pflegehilfskräfte bis zum 1. April 2022 in vier Schritten spürbar auf 12,55 Euro in

Ost- und Westdeutschland angehoben. Seit dem 1. Juli 2021 gibt es zudem erstmals einen Mindestlohn für Pflegefachkräfte von 15 Euro. Vom neuen Pflegemindestlohn profitieren insbesondere Pflegekräfte in Ostdeutschland. Die mittleren Bruttoentgelte (Median) für in Vollzeit tätige Fachkräfte in der Altenpflege (gem. Berufsgruppe 821 „Altenpflege“ der Klassifikation der Berufe [KldB] 2010) sind nach Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit von Beginn der Legislaturperiode bis 2020 um 15,6 % auf durchschnittlich 3.176 Euro pro Monat gestiegen. Auch die monatlichen Bruttoentgelte von Pflegehilfskräften sind in diesem Zeitraum in jeweils vergleichbarem Umfang gestiegen.

Das Verfahren zur Errichtung der fünften Pflegekommission läuft derzeit. Aufgabe dieser Kommission wird es sein, die inhaltlichen Regelungen für die Folgeverordnung zur derzeit geltenden Vierten Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche zu erarbeiten. Die Folgeverordnung soll zum 1. Mai 2022 (und damit nach Auslaufen der derzeit geltenden Verordnung) in Kraft treten.

Das kürzlich in Kraft getretene Pflegepaket im GVWG hat darüber hinaus zentrale Schritte für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Entlohnung in der Altenpflege umgesetzt: Ab dem 1. September 2022 werden in der Pflegeversicherung nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen. Der Pflegeberuf wird zudem attraktiver gemacht, weil die Pflegekräfte mehr Eigenverantwortung in der Versorgung erhalten.

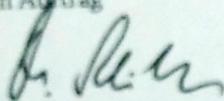
Der Petent stellt die Frage, ob die Bundesregierung vorsehe, nur noch qualifizierte Pflegekräfte aus dem außereuropäischen Ausland anwerben zu wollen. Ziel der KAP ist, die Versorgungssicherheit in der Pflege sowie eine gute professionelle Pflege vorrangig durch Pflegefachpersonen aus dem Inland und der Europäischen Union (EU) zu gewährleisten. Ein darüberhinausgehender Bedarf soll durch Pflegefachpersonen aus Drittstaaten gedeckt werden. Die Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland ist als Ergänzung zur Deckung des zunehmenden Bedarfs an Pflegefachkräften zu betrachten. Die rechtlichen Rahmenbedingungen stellen sicher, dass Pflegefachkräfte mit ausländischen Berufsqualifikationen die berufsspezifischen Anforderungen an die Berufsqualifikation und Berufsausübung in gleicher Weise wie inländische Fachkräfte erfüllen. Die Vorgaben des „Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Internationale Anwerbung von Gesundheitskräften“ sind zu beachten. Zudem werden von der AG 4 der KAP beschlossene Maßnahmen kontinuierlich umgesetzt, um fachlich, betrieblich und sozial eine nachhaltige, gute Integration sowie eine gute Willkommenskultur zu gewährleisten.

Das vom Petenten angeführte Thema „Arbeiten auf Honorarbasis in der Pflege“ wurde bereits in der Stellungnahme zur Petition vom 31. August 2020 des Petenten ausführlich behandelt, sodass an dieser Stelle darauf verwiesen wird.

Die Petition sowie eine Kopie dieses Schreibens sind beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

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

Dr. Martin Schölkopf