



Deutscher Bundestag
Petitionsausschuss
Die Vorsitzende

Herrn
Jörg Mitzlaff
Am Friedrichshain 34
10407 Berlin

Berlin, 24. Februar 2023
Bezug: Ihre Eingabe vom
13. April 2022; Pet 2-20-15-2124-
006812
Anlagen: 1

Martina Stamm-Fibich, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-35257
Fax: +49 30 227-36027
vorzimmer.peta@bundestag.de

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

der Deutsche Bundestag hat Ihre Petition beraten und am
26. Januar 2023 beschlossen:

Die Petition

- a) der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen,*
- b) den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.*

Er folgt damit der Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses
(BT-Drucksache 20/5267), dessen Begründung beigelegt ist.

Mit dem Beschluss des Deutschen Bundestages ist das
Petitionsverfahren beendet.

Die Antwort der Bundesregierung auf den Beschluss des
Deutschen Bundestages werde ich Ihnen mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Martina Stamm-Fibich



Pet 2-19-15-2124

Gesundheitsfachberufe

Beschlussempfehlung

Die Petition

- a) der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen,
- b) den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.

Begründung

Mit der Petition werden bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, die Aufwertung des Berufsbildes sowie eine konsequente Abkehr von Profitdenken und ökonomischen Fehlanreizen durch eine Gesundheitsreform gefordert.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, eine gute Pflege sei essentiell wichtig für die Gesellschaft. Derzeit müssten sich jedoch Pflegekräfte um immer mehr Patienten und Patientinnen in immer weniger Zeit kümmern. Dies diene einzig der Gewinnerzielung. Eine gute Pflege sei dadurch kaum möglich. Allein in der Altenpflege fehlten rund 120.000 Pflegekräfte. Dieser Pflegenotstand habe dramatische Folgen. Menschen lägen nicht nur in ihren Exkrementen, sondern Pflegekräfte verwechselten – aufgrund des Stresses – Medikamente und pflegebedürftige Personen. Dies führe zu vermeidbaren Komplikationen, schweren Krankheitsverläufen und sogar zum Tod. Auch seien bessere Arbeitsbedingungen aus wirtschaftlicher Sicht erstrebenswert. Fachkundig gepflegte Patienten und Patientinnen würden schneller gesund, wodurch Milliarden für unnötige Therapien gespart werden könnten. Insgesamt könne diesem Zustand einzig durch eine grundlegende Reform des Gesundheitssystems abgeholfen werden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf die Zuschriften verwiesen.

Die Eingabe wurde als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Dort gingen 206.667 Mitzeichnungen sowie 668 Diskussionsbeiträge ein. Darüber



noch Pet 2-19-15-2124

hinaus erreichten den Petitionsausschuss auf postalischem Wege innerhalb der Frist 121.554 Mitzeichnungen der Petition.

Zu diesem Thema liegen dem Ausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Zuschriften verwiesen.

Der Petitionsausschuss hat dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mehrmals Gelegenheit gegeben, seine Ansicht zu der Petition darzulegen. Dessen Stellungnahme vom 24. Februar 2021 wurde zusammen mit der Petition in der 83. Sitzung des Petitionsausschusses der 19. Wahlperiode am 1. März 2021 öffentlich beraten. Der damalige Bundesgesundheitsminister, Jens Spahn, wies insbesondere darauf hin, dass es nicht einfach sei, die Probleme, die sich über 20 Jahre entwickelt hätten, in kurzer Zeit zu lösen.

Ferner wurde die Petition dem Ausschuss für Gesundheit, der mit zwei Gesetzentwürfen zur Bonuszahlung für Pflegekräfte (Drs. 20/1331 und 20/1014) befasst war, zur Stellungnahme gemäß § 109 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages vorgelegt. Der Ausschuss hat die Gesetzentwürfe in seiner 27. Sitzung am 18. Mai 2022 abschließend beraten und die Eingabe in seine Beratungen einbezogen. Auf Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit auf Drucksache 20/1909 wird verwiesen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Einbeziehung der seitens des BMG sowie des zuständigen Fachausschusses angeführten Aspekte und der Ergebnisse der öffentlichen Beratung wie folgt zusammenfassen:

Die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für Pflegekräfte stellt für den Petitionsausschuss ein außerordentlich wichtiges Anliegen der Pflege- und Gesundheitspolitik dar.

Zur Verbesserung derselben wurde 2018 vom BMG gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) ins Leben gerufen. In der KAP wurden im Juni 2019 zusammen mit den relevanten Akteuren zahlreiche Maßnahmen vereinbart, die die Ausbildung, das Personalmanagement, den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung, innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung, die Gewinnung



noch Pet 2-19-15-2124

von Pflegekräften aus dem Ausland und die Entlohnungsbedingungen in der Pflege umfassen.

Die Vereinbarungen der KAP werden kontinuierlich von den jeweiligen Akteuren umgesetzt. Den aktuellen Stand zur Umsetzung der Maßnahmen und die daraus resultierenden gesetzlichen Neuregelungen sind dem zweiten Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5 der KAP zu entnehmen (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf).

Ferner hebt der Petitionsausschuss insbesondere die Vereinbarungen zu verbindlichen Personalbemessungsinstrumenten im Krankenhaus und in der Altenpflege hervor. Zum 30. Juni 2020 wurde das Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen (§ 113c Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)) erfolgreich abgeschlossen. In diesem Projekt wurde ein Personalbemessungsinstrument für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt, das einrichtungsindividuell anhand der Bewohnerstruktur Personalbedarfe in der Pflege aller Qualifikationsniveaus nach einheitlichen Maßstäben ermittelt. Zentrales Ergebnis ist, dass zukünftig mehr Pflegefachpersonen und insbesondere mehr Pflegehelfer und -helferinnen für die Versorgung in der Langzeitpflege benötigt werden. Dabei ist die Arbeitsorganisation wieder stärker an den vorhandenen Kompetenzen auszurichten und eine ineffiziente Aufgabenverteilung zu vermeiden. Wie in der KAP vereinbart, hat das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ und weiteren relevanten Akteuren eine Roadmap zur Vorbereitung der schrittweisen Einführung des Personalbemessungsverfahrens erarbeitet. Die ersten Schritte zur gesetzlichen Verankerung desselben sind bereits erfolgt: Im Rahmen des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes ist die Finanzierung von 20.000 zusätzlichen Stellen für Pflegehilfskräfte geregelt. Das Gesetz ist am 1. Januar 2021 in Kraft getreten. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden – als zweite Stufe der Umsetzung eines Personalbemessungsinstruments für vollstationäre Pflegeeinrichtungen – bundeseinheitliche Personalschlüssel beim Pflege- und Betreuungspersonal festgelegt. Diese ermöglichen den vorgeannten Einrichtungen ab dem 1. Juli 2023 die Einstellung von zusätzlichem Personal.

Mit Blick auf die Pflege in den Krankenhäusern haben der Deutsche Pflegerat, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und ver.di einen Interims-Vorschlag für ein



noch Pet 2-19-15-2124

Pflegepersonalbemessungsverfahren (PPR 2.0) entwickelt. Es ist Ziel des Koalitionsvertrages der 20. Legislaturperiode zwischen den Parteien SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, PPR 2.0 kurzfristig zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus als Übergangsinstrument einzuführen.

Weiterhin weist der Petitionsausschuss darauf hin, dass seit dem Jahr 2020 die tatsächlich im einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten für die Pflege am Bett außerhalb der pauschalierenden Entgelte über ein Pflegebudget von den Kostenträgern refinanziert werden. Die Wirtschaftlichkeit der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten wird nicht geprüft. Berücksichtigungsfähig sind auch pflegeentlastende Maßnahmen bis zu einer Höhe von vier Prozent des Pflegebudgets. Durch das gesonderte Pflegebudget soll ein Sparen zu Lasten der Pflege unterbunden werden.

Zudem soll die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für in der Pflege tätige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verbessert werden. Dafür werden durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in den Jahren 2019 bis 2024 jährlich bis zu 100 Millionen Euro von der Pflegeversicherung bereitgestellt (§ 8 Abs. 7 SGB XI). Geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit werden bis zum Jahr 2024 zu 50 Prozent finanziell gefördert. Diese Anstrengungen wurden im Rahmen des GVWG nochmals ausgeweitet.

Auch die Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Pflege befindet sich auf einem guten Weg. Die Löhne in der Pflege steigen kontinuierlich. In Krankenhäusern wird bereits überdurchschnittlich bezahlt, sowohl im Helfer- als auch im Fachkraftbereich. Auch die Bezahlung in der Altenpflege ist in den letzten Jahren überdurchschnittlich gestiegen. Sie hat mittlerweile bei den Fachkräften das Durchschnittsniveau überschritten. Wie von den am KAP-Prozess Beteiligten befürwortet, wurden zur Unterstützung der Lohnentwicklung verbindliche Mindestlöhne festgelegt. Diese sind derzeit in der Fünften Pflegearbeitsbedingungenverordnung geregelt (vgl. www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/fuenfte-verordnung-zwingende-arbeitsbedingungen-pflegebranche.html). Zudem wurden für die Langzeitpflege mit dem GVWG gesetzliche Regelungen zur Bezahlung nach Tarif ab dem 1. September 2022 eingeführt. Diese befinden sich derzeit in der Umsetzung. Sie unterstützen das Ziel des Koalitionsvertrages der 20. Legislaturperiode zwischen den Parteien SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen.



noch Pet 2-19-15-2124

Ferner weist der Petitionsausschuss auf den sog. Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich hin. In diesem wurden die zukünftige Rolle der Pflege in der Versorgung und die Möglichkeit erweiterter Aufgabenbereiche der Pflege vom BMG unter Beteiligung des BMFSFJ beraten. Der Strategieprozess wurde durch ein Expertengremium begleitet, das neben den beiden Ressorts und dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung insbesondere aus Pflegeberufsverbänden und Pflegekammern, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-Spitzenverband und weiteren relevanten Akteuren sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaftler und -wissenschaftlerinnen bestand. Pflegefachpersonen sollten demnach die Möglichkeit erhalten, Aufgaben in der Versorgung selbstständiger als bisher zu übernehmen, um ihre Fachkompetenz zielgerichteter für die Patienten und Patientinnen sowie Pflegebedürftigen einsetzen zu können und entsprechend stärker in die Versorgungsverantwortung eingebunden zu werden. Themen in den Beratungen des Strategieprozesses waren beispielsweise die Verordnung von Hilfsmitteln, aber auch die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege sowie das Wundmanagement. Im Rahmen des Strategieprozesses wurde auch beraten, wie Modellvorhaben zur selbständigen, auch eigenverantwortlichen Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen einfacher und attraktiver ausgestaltet werden und bei erfolgreicher Durchführung zügiger in der Regelversorgung ankommen können. Die Vorschläge aus den Beratungen des Expertengremiums zum Strategieprozess wurden mit dem GVWG umgesetzt (vgl. z. B. § 40 Abs. 6, 7 SGB XI). Das hat zur Folge, dass den Pflegefachpersonen mehr Befugnisse in der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen eingeräumt werden.

Neben den angesprochenen Vereinbarungen gibt es noch zahlreiche weitere Maßnahmen der KAP, die von den jeweiligen Akteuren auch weiterhin in ihrem Zuständigkeitsbereich umgesetzt werden, damit eine spürbare Verbesserung zügig im Alltag der beruflich Pflegenden ankommt. Die Umsetzung der Vereinbarungen und die Einhaltung der zeitlichen Vorgaben werden durch die Geschäftsstelle der KAP beim BMG – insbesondere durch Berichterstattung der Partner an das BMG – nachgehalten. Für die bereits im Januar 2019 gestartete und auf fünf Jahre ausgelegte Ausbildungsoffensive Pflege wird die Umsetzung durch die dafür vom BMFSFJ beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben eingerichtete Geschäftsstelle nachgehalten. Die Ausbildungsoffensive Pflege begleitet die Pflegeausbildung, die durch das Pflegeberufegesetz zukunftsgerecht



noch Pet 2-19-15-2124

weiterentwickelt und attraktiver gemacht wurde. Da die Absolventen und Absolventinnen nach der Ausbildung in allen Versorgungsbereichen der Pflege arbeiten können, stehen ihnen vielfältige Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten offen. Zudem bietet die primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen weitere Karrieremöglichkeiten und Aufstiegschancen. Der zweite Bericht zur Ausbildungsinitiative Pflege wurde im August 2021 veröffentlicht (vgl. www.pflegeausbildung.net/ausbildungsinitiative-pflege/berichte-zur-kap.html).

Außerdem führt der Ausschuss aus, dass die Pflegeversicherung gesetzlich verpflichtet ist, die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren sowie deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu achten. Freigemeinnützige, kommunale und private Träger von Pflegeeinrichtungen gehören zu dieser Trägervielfalt. Das Prinzip der Subsidiarität ist zentral in der Sozialpolitik und Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik. Es ist in mehreren Sozialgesetzbüchern rechtlich verankert und entfaltet zwei Schutzfunktionen zugunsten von freien und privaten Trägern: Soweit sie sach- und fachgerecht arbeiten, können sie eine Zulassung für einen Dienst bekommen, Leistungen erbringen und dafür mit den Kostenträgern abrechnen. Gemäß dem Subsidiaritätsgrundsatz soll der Staat nur dann eigene Angebote bereitstellen, wenn die freie Wohlfahrt oder gewerbliche Anbieter und Anbieterinnen nicht zur Erfüllung der Aufgaben in der Lage sind. Das Subsidiaritätsprinzip sichert Vielfalt und damit das Wunsch- und Wahlrecht hilfesuchender Bürger und Bürgerinnen. Diese Trägervielfalt stärkt zudem den Wettbewerb zwischen den Einrichtungen, trägt zu einer effizienten Versorgung bei und setzt Anreize dafür, dass die Leistungen wirtschaftlich erbracht werden. Alle Pflegebedürftigen haben das Recht, zwischen den Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger frei zu wählen (§ 2 Abs. 2 SGB XI). Wichtig ist, dass die gesetzlichen und vertragsrechtlichen Rahmenbedingungen für alle Träger gleichermaßen gelten, also sowohl für öffentliche wie für freigemeinnützige und privatgewerbliche Anbieter und Anbieterinnen. Das gilt insbesondere für die Vorschriften zur Qualität der Leistungen und die Ausstattung mit Personal.

Der Petitionsausschuss hält die Überlegungen, die in der Petition zum Ausdruck kommen, für richtig. Mit der Umsetzung der vorgenannten Maßnahmen wurden bereits einige Erfolge erzielt. Dies macht sich insbesondere dadurch bemerkbar, dass die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege auch während der Coronapandemie zugenommen hat. Auch die Zahl der Auszubildenden in Pflegeberufen ist gestiegen. Dennoch bestehen weiter Defizite in Bezug auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte.



noch Pet 2-19-15-2124

Diese gilt es aufgrund der Wichtigkeit der Pflegeberufe auszuräumen. Aus diesem Grund empfiehlt der Petitionsausschuss, die Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen und den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.