



Pressegespräch zum Deutschen Pfllegetag 2018

15. bis 17. März 2018, Berlin

Statement von Martin Litsch Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

Warum Pflegestärkungsgesetze erst allmählich wirken und weitere Pflegereformen notwendig sind

Die Pflegegesetzgebung der letzten Legislaturperiode hat Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zahlreiche Leistungsverbesserungen gebracht. Mit den drei Pflegestärkungsgesetzen wurden wichtige Maßnahmen auf den Weg gebracht, die auf die Behebung des Pflegekräftemangels zielen und bessere Rahmenbedingungen schaffen. Einige Erfolge sind schon jetzt greifbar. Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde die Attraktivität des Berufsfelds gestärkt. Der Fokus liegt nun deutlicher auf der Fachlichkeit. Auch die angestrebte Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ist bereits umgesetzt worden. Gleichzeitig wurden rund 10.000 Vollzeitstellen und rund 60.000 zusätzliche Stellen für Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen geschaffen. Zudem wird jetzt ein wissenschaftliches Personalbemessungsverfahren entwickelt, auf dessen Basis bedarfsgerechte Personalmengen festgelegt werden können. Bis all diese Maßnahmen aber ihre volle Wirkungskraft entfalten, müssen wir uns leider noch gedulden. Besonders die zeitnahe Besetzung von Vollzeitstellen ist eine Herausforderung. Die finanziellen Wirkungen sind allerdings jetzt schon deutlich. Wir haben zuletzt jährliche Mehrausgaben von knapp sieben Milliarden Euro in der sozialen Pflegeversicherung verzeichnet.

Attraktivität und Zukunftsfähigkeit des Pflegeberufs bemessen sich natürlich auch an einer angemessenen Bezahlung. Hier hat die Bundesregierung in den letzten Jahren die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Bezahlung nach Tariflohn nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Wir haben uns frühzeitig dafür stark gemacht, dass die Träger von Pflegeeinrichtungen jetzt nachweisen müssen, dass die vereinbarte Entlohnung den Pflegekräften auch wirklich bezahlt wird. Allerdings verläuft der Prozess, mit den Leistungserbringern die Einzelheiten der Nachweispflichten

zu vereinbaren, in der Praxis eher schleppend. Wir erleben starke Widerstände der Trägerverbände und fordern deshalb, diese Nachweispflichten per Rechtsverordnung bundesweit festzulegen. Dies könnte zum Beispiel durch die Vorlage von anonymisierten Lohnjournalen erfolgen.

Von den letzten Pflegereformen hat die vollstationäre Pflege nicht im gleichen Maße profitiert wie die ambulante. Zur Illustration: Die Ausgaben für das Pflegegeld, also für die „informelle“ Pflege durch Angehörige, sind von 2016 auf 2017 von rund sieben auf rund zehn Milliarden Euro um 43 Prozent gestiegen. Die Ausgaben für vollstationäre Pflege wuchsen dagegen im selben Zeitraum nur um rund 20 Prozent von elf auf 13 Milliarden Euro. Deshalb wäre es folgerichtig, dass der Gesetzgeber nun bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen nachjustiert. Mit dem geplanten „Sofortprogramm Pflege“ und der „Konzertierten Aktion Pflege“ soll es ein umfassendes Maßnahmenpaket geben, das die Personalausstattung mit Fach- und Betreuungskräften sowie die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten verbessern könnte. Ich sage bewusst „könnte“, denn niemand weiß, wo 8.000 neue Pflegefachkräfte mal eben herkommen sollen. Schon heute dauert die Wiederbesetzung offener Pflegestellen im Durchschnitt 167 Tage. Zu einem ehrlichen Politikstil gehört deshalb die Einschränkung, dass trotz guter Reformansätze die akuten Personaldefizite in der Pflege nicht von heute auf morgen beseitigt werden können. Im besten Fall können wir gemeinsam nach und nach mehr Menschen dazu bewegen, einen Pflegeberuf zu ergreifen.

Differenzierter stellt sich die Pflegesituation in vielen Krankenhäusern dar. Zwar ist auch hier die Forderung nach mehr Personal als kurzfristige „Notfallmaßnahme“ nachvollziehbar. Aber heute schon kommen hier Pflegeförderprogramme, der Pflegezuschlag des Krankenhaus-Strukturgesetzes und die Sachkostenkorrektur im DRG-System dauerhaft dem Pflegepersonal zugute. Wie in der sozialen Pflegeversicherung muss auch hier transparent gemacht werden, wie die eingesetzten Mittel verwendet werden. Wir wissen aus der Vergangenheit, wie schnell Milliardensummen, die eigentlich für die Pflege bestimmt waren, stattdessen für die reguläre Finanzierung der Kliniken verwendet werden.

Das Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag, statt nur für pflegeintensive Bereiche künftig für alle Abteilungen im Krankenhaus verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen festzulegen, ist daher richtig. So werden Personalverschiebungen zwischen pflegesensitiven und nicht-pflegesensitiven Bereichen verhindert. Dies dient auch dem Patientenschutz. Allerdings sollten Personaluntergrenzen auch nicht zur Absenkung auf Minimalstandards führen.

In Wahrheit ist der Wunsch nach mehr Pflegekräften in Krankenhäusern vor allem auch ein Ausdruck unserer in die Jahre gekommenen Krankenhausstrukturen. Kleine Kliniken benötigen relativ mehr Personal als größere Krankenhäuser, doch von den rund 1.500 somatischen Kliniken in Deutschland haben gerade einmal 265 mehr als 500 Betten. Über 80 Prozent sind eher kleine Häuser. Wenn wir also etwas für die Pflege im Krankenhaus tun wollen, dann müssen wir auch dringend moderne Krankenhausstrukturen schaffen, die sich am Bedarf der Patienten orientieren und Leistungen nach Qualitätsmerkmalen zentralisieren.

Kritisch betrachten wir hingegen die Pläne der GroKo, die Personalkosten für Pflege im Krankenhaus vollständig aus dem Vergütungssystem der Fallpauschalen herauszuschneiden. Eigentlich ist heute schon eine ausreichende Gegenfinanzierung sowohl des Personalbedarfes als auch der Tarifsteigerungen für die Beschäftigten sichergestellt, Pflege wird also ordentlich in den DRGs berücksichtigt. Jetzt sollen rund 18 Milliarden Euro aus dem Vergütungssystem ausgegliedert und nach dem Selbstkos-

tenprinzip den Krankenhäusern erstattet werden, ohne dass damit eine bessere Personalausstattung erreicht wird. Statt den strukturellen Umbau in der Krankenhauslandschaft voranzutreiben und damit über eine stärkere Zentralisierung und Spezialisierung die Lebens- und Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal zu verbessern, fällt die GroKo hier zurück in alte Muster. Das bewährte DRG-System wird grundsätzlich in Frage gestellt.

Natürlich gibt es sowohl in der Altenpflege als auch in der Krankenhauspflege etliche Verbesserungsmöglichkeiten, die keiner gesetzlichen Änderung bedürfen und die vor allem in der Verantwortung der Arbeitgeber liegen. Dazu gehören beispielsweise flexible Arbeitszeitmodelle, verlässliche Dienstplangestaltung, Qualifizierungsangebote, Theorie-Praxis-Transfer, gesunde Führung und ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Das sind nur ein paar Bereiche, in denen sich die Arbeitgeber und Kassen stärker engagieren müssen. Aufgabe der Krankenkassen ist es nicht zuletzt, sowohl bei Pflegebedürftigen als auch bei Pflegekräften Belastungen und potenzielle Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und dagegen geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Deshalb engagieren wir uns besonders auf dem Feld betrieblicher Gesundheitsförderung. Um Pflegebedürftige und Pflegekräfte gezielter unterstützen zu können, hat der AOK-Bundesverband beispielsweise das Projekt QualiPEP gestartet. QualiPEP ist ein Forschungsförderprojekt im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und steht für „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“.

Wie sich in anderen Ländern und Modellvorhaben zeigt, lassen sich Ansehen und Zufriedenheit in der Pflege auch durch eine Optimierung der Arbeits- und Organisationsprozesse erreichen. Dort, wo das zergliederte, arztzentrierte Arbeiten durch teamorientierte, kooperative Strukturen ersetzt wird, sind die Mitarbeiter wesentlich zufriedener mit ihrer Arbeit. Das Motto des Deutschen Pfl egetages „Teamarbeit – Pflege interdisziplinär!“ passt zum Leitmotiv im Gesundheitskapitel des Koalitionsvertrags, das ja die bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen und die stärkere Vernetzung der bisher getrennten Sektoren im Gesundheitswesen großschreibt. Der demografische Wandel, ein verändertes Krankheitsspektrum, die Spezialisierung und der technische Fortschritt verändern die Arbeitsbedingungen und Arbeitsprozesse in der Gesundheitsversorgung fundamental. Trotzdem verharren die Akteure weiter in ihren Sektoren, bleiben in ihren berufspolitischen Ressentiments verhaftet. So verhindert der in Deutschland immer noch geltende Arztvorbehalt neue Wege der Aufgabenverteilung. Bisher ist daran fast jedes Modellvorhaben zur Erprobung der Heilkundeübertragung gescheitert. Aber auch in der Pflege war und ist der Blick immer noch auf den eigenen Zuständigkeitsbereich verengt. Das alles führt zur Fragmentierung von Arbeitsprozessen und damit zu Defiziten in der Versorgungsqualität. Wir brauchen endlich den Perspektivwechsel, das heißt eine neue Kooperationskultur zwischen den Gesundheitsberufen. Dazu gehören mehr Teamorientierung und der Neuzuschnitt von Aufgaben. Grundsteine hierfür müssen bereits in der Ausbildung gelegt werden.

KONTAKT UND INFORMATION

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de