



Pflege in Deutschland
menschenwürdig und zukunftssicher
gestalten!

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.

Vorwort

Liebe bad-Mitglieder,
liebe Leserinnen und Leser,

allen für die Pflege Verantwortung Tragenden ist bekannt, dass die Demografie eine große Herausforderung für uns bereithält: Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen wächst stetig. Die Anzahl der Menschen, die den Pflegeberuf ergreifen, hält mit dieser Entwicklung nicht Schritt. Eine weitere, beunruhigende Tendenz: **Ein Drittel der jetzigen Pflegekräfte wird in den nächsten zehn Jahren altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden!**

Der seit vielen Jahren bestehende Pflegekräftemangel wird sich weiter verschärfen und die Situation wird schon jetzt zu Recht als „**Pflegenotstand**“ bezeichnet. Ein deutlicher Kurswechsel ist längst überfällig.

Wir zeigen nicht nur die bestehenden Probleme auf – wir bieten Lösungen an, mit denen dieser Kurswechsel gelingen könnte. Lösungen, die geeignet sind, die drohende Katastrophe abzuwenden. Wir haben drei Bereiche identifiziert, in denen besonderer Handlungsbedarf besteht. Dabei haben wir erneut festgestellt, wie sehr die Interessen der Beteiligten – Pflegekräfte, Pflegebedürftige und deren Angehörige, Pflegeeinrichtungen – ineinandergreifen.

Unsere Lösungen enthalten kurzfristig umsetzbare und langfristige Ziele. Sie sind als Forderungen an den Gesetzgeber und die Politik formuliert und beschreiben Wege, mit denen es gelingen kann, die Pflege sowohl menschenwürdig als auch zukunftssicher zu gestalten.

Mit freundlichen Grüßen



Andrea Kapp, Rechtsanwältin,
Bundesgeschäftsführerin des bad e. V.,
Qualitätsbeauftragte (TÜV)



Pflege in Deutschland

menschenwürdig und zukunftssicher gestalten!

Pflege ausstatten, wie die Menschen sie brauchen!

- Wirksame Anhebung der Sachleistungsbeträge vornehmen
- Pflegesachleistungen für alle Pflegebedürftigen vorsehen
- Investive Aufwendungen vollständig übernehmen
- Pflege-Vollversicherung einführen

Pflege zulassen, wie die Menschen sie wollen!

- Freies Wahlrecht der pflegerischen Versorgungsform festschreiben
- Tagespflege uneingeschränkt als Ergänzung zur ambulanten Versorgung anerkennen
- Alternative Wohnformen fördern
- Innovative Versorgungsformen unterstützen
- Flexible Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen ermöglichen
- Angehörigenpflege stärken

Rahmenbedingungen schaffen, wie Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte sie benötigen!

- Höhere Löhne für Pflegekräfte/rechtssichere Refinanzierung der Löhne sicherstellen
- Fachkraftquote lockern
- Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie verbessern
- Zuwanderung und Anerkennung ausländischer Pflegefachkräfte erleichtern
- Digitalisierung und Entbürokratisierung umsetzen
- Verordnungsbefugnis für Pflegefachkräfte schaffen

Pflege ausstatten, wie die Menschen sie brauchen!

Aktueller Status

- Die Leistungen der Pflegeversicherung sind der Höhe nach beschränkt. In der Praxis reichen diese Leistungen regelmäßig nicht aus. **Versicherte müssen deshalb oft erhebliche Summen zuzahlen.** Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf Pflegesachleistungen nach dem SGB XI. Nur Pflegebedürftigen mit einem der Pflegegrade 2 bis 5 stehen Sachleistungsansprüche in unterschiedlicher Höhe zu.
- Investive Aufwendungen von Pflegeeinrichtungen werden von der Pflegeversicherung nicht übernommen, sondern **regelmäßig vom Pflegebedürftigen selbst bezahlt.** In der vollstationären Versorgung gilt dies in jedem Fall. Lediglich für die teilstationäre und ambulante Versorgung gewähren einige Bundesländer Förderungen.
- **Die Kosten für Pflegeleistungen steigen stetig an.** Zur Entlastung der Pflegebedürftigen sieht das jüngste Reformgesetz zur Pflegeversicherung (GVWG) lediglich eine geringe Anhebung der ambulanten Sachleistungsbeträge und in stationären Einrichtungen eine teilweise Entlastung der Bewohner bei den pflegebedingten Aufwendungen vor. Die Entlastung knüpft an die Verweildauer an, die in stationären Einrichtungen statistisch kurz ist. Viele Versicherte werden schon aus diesem Grund keine nennenswerten Zuschläge erhalten.
Die durch das GVWG eingeführte Tariftreuepflicht lässt zusätzliche, erhebliche Kostensteigerungen erwarten. Die genannten Maßnahmen fangen diese Mehrkosten nicht auf. Die Refinanzierung ist – mit Ausnahme der Sozialhilfe als „Auffangbecken“ – bisher ungeklärt.

Das geschieht, wenn nichts geändert wird

Die Leistungen von ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen würden aus finanziellen Gründen in Zukunft in geringerem Maße in Anspruch genommen werden.

Ambulant versorgte Pflegebedürftige müssten entweder höhere Zuzahlungen leisten oder auf dringend benötigte Pflegeleistungen verzichten. Der festgestellte Bedarf an pflegerischer Versorgung würde zu einem noch geringeren Teil durch professionelle Pflege gedeckt werden. Auch diese zusätzlich entstehende Lücke müsste durch Angehörige geschlossen werden.

In der **teilstationären Pflege** müssten Tagespflegegäste ihre Besuchstage zu Lasten der Angehörigen reduzieren. Nur finanzkräftige Versicherte könnten die Leistungen aus eigenen Mitteln finanzieren.

In der Konsequenz würden die oben beschriebenen Entwicklungen dazu führen, dass viele Versicherte ihre ambulante Versorgung nicht aufrechterhalten können, weil der für sie verbleibende Mix an Pflegeversicherungsleistungen hierfür nicht mehr ausreicht und Angehörige die entstehende Versorgungslücke nicht schließen können. Der im SGB XI normierte Grundsatz „ambulant vor stationär“ würde so in der Praxis ausgehöhlt werden.

Aber auch Pflegebedürftige in **stationären Pflegeeinrichtungen** würden mit größeren finanziellen Belastungen konfrontiert werden. Dabei sind viele von ihnen bereits jetzt am Ende ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit angelangt. Die zusätzlichen Kosten würden sie wirtschaftlich überfordern, zumal der Aufwand für Unterbringung und Verpflegung von der Entlastung ausgenommen sind.

Lösungsmöglichkeiten/Forderungen des bad e. V.

➤ Wirksame Anhebung der Sachleistungsbeträge vornehmen

Die Sachleistungsbeträge sind endlich spürbar anzuheben.

Eine Anpassung der Sachleistungsbeträge des SGB XI an die steigenden Kosten ist unumgänglich, um die beschriebene Fehlentwicklung zu korrigieren. Eine nur teilweise stattfindende Entlastung, noch dazu überwiegend für Bewohner/innen von Pflegeheimen, ist nicht ausreichend. Sie widerspricht dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ und geht am Pflegebedarf des Einzelnen vorbei. Alle Pflegesachleistungen müssen ihrer Höhe nach so ausgestaltet werden, dass zukünftig alle Pflegeversicherten ihre pflegerischen Versorgungsformen entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse aussuchen können. Gute Pflege darf nicht länger von den finanziellen Mitteln Einzelner abhängig sein.

➤ Pflegesachleistungen für alle Pflegebedürftigen vorsehen

Allen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 sind ambulante und (teil-)stationäre Sachleistungen sowie Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zu gewähren.

Auch Versicherte mit dem Pflegegrad 1 benötigen oft Leistungen der körperlichen Pflege, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie pflegerische Betreuung. Die einzige Möglichkeit, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, ist aktuell der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI. Dieser sieht ein nicht ausreichendes, monatliches Budget in Höhe von 125 Euro vor. Zudem sind hier häufig pflegende Angehörige involviert, die aufgrund eigener Verpflichtungen nicht jederzeit die häusliche Pflege sicherstellen können. Um die gebotene Gleichbehandlung zu gewährleisten, sind auch Versicherten mit dem Pflegegrad 1 alle Sachleistungsansprüche der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege einzuräumen.

➤ Investive Aufwendungen vollständig übernehmen

Pflegebedürftige sollten nicht mehr zur Refinanzierung von investiven Aufwendungen herangezogen werden.

Die investiven Aufwendungen von Pflegeeinrichtungen sind zukünftig ohne eine direkte finanzielle Beteiligung der Pflegebedürftigen zu refinanzieren. Investitionen in Pflegeeinrichtungen sind für deren Erhalt und Weiterentwicklung notwendig. Sie sind im Rahmen der Daseinsvorsorge von staatlicher Seite zu refinanzieren, um eine leistungsstarke Pflegeinfrastruktur zu gewährleisten. Es bedarf insoweit einer bundesweit verbindlichen Vorgabe, die eine vollständige Übernahme der Investitionskosten durch die Bundesländer sicherstellt.

➤ Pflege-Vollversicherung einführen

Die soziale Pflegeversicherung ist langfristig in eine Vollversicherung weiterzuentwickeln.

Die pflegerische Versorgung muss sich künftig an den pflegerischen Bedarfen ausrichten. Die festgestellte Fehlentwicklung ist maßgeblich auf das aktuell geltende, sogenannte „Teilkasko-Prinzip“ der Pflegeversicherung zurückzuführen. Eine vollständige Übernahme der tatsächlichen Ausgaben für eine bedarfsgerechte Pflege ist im Sinne einer „Pflege-Vollversicherung“ sicherzustellen. Die hiermit einhergehenden Änderungen sind weitreichend. Sie sind aus Sicht des bad e. V. jedoch notwendig, um dem demografischen Wandel zu begegnen, den steigenden Kosten Rechnung zu tragen und eine bedarfsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

Systemgerecht kann eine soziale Pflegeversicherung der Zukunft nur dann sein, wenn sie der sonst üblichen Systematik der Sozialgesetzbücher entspricht. Dies wäre mit der Vollversicherung der Fall.

Pflege zulassen, wie die Menschen sie wollen!

Aktueller Status

Die meisten Menschen möchten in ihrer eigenen Häuslichkeit alt werden. Die Pflegeversicherung trägt diesem Anliegen Rechnung, indem sie in § 3 SGB XI den Grundsatz „**ambulant vor stationär**“ postuliert und damit die häusliche Pflege vorrangig behandelt.

Der Gesetzgeber unterläuft jedoch die eigene Zielsetzung, denn die freie Wahl der pflegerischen Versorgungsform ist dann nicht gegeben, wenn er Anreize gegen eine ambulante und für eine stationäre Versorgung setzt, wie die folgenden Beispiele zeigen:

- Ab September 2022 gewährt das SGB XI Entlastungen bei den Eigenanteilen nach § 43c SGB XI für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen.
- Wer in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft lebt und den sogenannten „Wohngruppenzuschlag“ nach § 38a SGB XI bezieht, kann nur unter engen Voraussetzungen eine Tagespflege besuchen.
- Pflegeversicherungsleistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI können zu 100 Prozent in stationäre Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI umgewandelt werden. Hingegen ist eine Umwandlung des Kurzzeitpflegebetrags in Leistungen der Verhinderungspflege nur zu 50 Prozent möglich.
- Der monatlich nicht genutzte Sachleistungsbetrag der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI kann nicht für die Kosten der Unterkunft und Verpflegung genutzt werden. Stattdessen verfällt der Anspruch.

Das geschieht, wenn nichts geändert wird

Setzt der Gesetzgeber weiterhin Anreize für oder gegen eine bestimmte Versorgungsform, können Pflegebedürftige die durch die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Mittel auch zukünftig nicht entsprechend ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen einsetzen.

Die berechtigten Wünsche der Pflegebedürftigen in Bezug auf ein selbstbestimmtes Leben würden weiterhin nicht ausreichend beachtet werden. Stattdessen würden sie aus finanziellen Gründen in eine von ihnen nicht gewünschte Versorgungsform gedrängt werden.

Lösungsmöglichkeiten/Forderungen des bad e. V.

➤ Freies Wahlrecht der pflegerischen Versorgungsform festschreiben

Im SGB XI ist ausdrücklich ein freies Wahlrecht für Versicherte festzuschreiben, das die Wahl der Art der pflegerischen Versorgungsform (ambulant, teilstationär, vollstationär) selbstbestimmt statt eigenanteilsorientiert garantiert.

Das Wahlrecht muss einen Rechtsanspruch der Versicherten als Ausprägung der §§ 2 und 3 SGB XI begründen. Alle Pflegebedürftigen müssen frei von finanziellen (Gegen-)Anreizen die jeweils gewünschte Versorgungsform wählen dürfen. Die Selbstbestimmung darf nicht von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit Pflegebedürftiger abhängen. Es darf keine rechtlichen Beschränkungen geben, die dazu führen, dass bestimmte Versorgungsformen – entgegen den individuellen Bedürfnissen nach Pflege, Betreuung, Wohnen und Selbstbestimmung – in Anspruch genommen werden müssen. Das Leistungsrecht darf keine Steuerungsfunktion einnehmen.

Vielmehr muss die Pflegeversicherung mit entsprechenden Mitteln ausgestattet werden, um das freie Wahlrecht vollständig ausüben zu können. Die Bedürfnisse der Versicherten sind vom Gesetzgeber zu respektieren. Die zukünftige Gesetzgebung ist in diesem Sinne auszurichten.

➤ **Tagespflege uneingeschränkt als Ergänzung zur ambulanten Versorgung anerkennen**

Leistungen für ambulant betreute Wohnformen und Tagespflegen müssen regelhaft nebeneinander zugelassen werden.

Die Kombination von Tagespflege und ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist künftig bedarfsgerecht zu ermöglichen. Darüber hinaus muss der ungenutzte Sachleistungsbetrag der teilstationären Pflege für alle Bereiche dieser Versorgungsform einsetzbar sein.

Eine vollfinanzierte Inanspruchnahme von Tagespflegeleistungen gewährleistet dann im Einzelfall auch die Aufrechterhaltung einer ambulanten Versorgung und somit die Umsetzung des § 3 SGB XI.

➤ **Alternative Wohnformen fördern**

Alternative Wohnformen müssen gefördert werden.

Das Wachstum alternativer Wohnformen ist vor dem Hintergrund zu fördern, dass den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft bei gleichzeitigem Pflegekräftemangel nur durch kreative Ideen begegnet werden kann. Rechtliche Hürden und insbesondere auch das Leistungsrecht des SGB XI dürfen die Realisierung von alternativen Wohnformen nicht be-/ oder verhindern.

➤ **Innovative Versorgungsformen unterstützen**

Die Pflegekassen haben eine Koordinierungsstelle für die Entwicklung und den Betrieb innovativer Versorgungsformen einzurichten.

Viele Pflegeeinrichtungsbetreiber/innen haben im Sinne einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung gute Ideen für neue Versorgungsformen, die das SGB XI und das SGB V derzeit nicht vorsehen. Hiervon betroffen sein können z. B. spezialisierte Pflegedienst-Wundambulanzen, ambulante Dialyse-Angebote in der Häuslichkeit der Versicherten und vieles mehr. Damit die oben beschrie-

benen Ideen nicht verloren gehen, auf ihre Umsetzbarkeit geprüft und letztendlich zusammen mit den gesetzlichen Kostenträgern auch leistungsrechtlich umgesetzt werden können, bedarf es einer zentralen Koordinierungsstelle, die eine praktische Umsetzung vorbereitet und unterstützt. Das bestehende Vertrags- und Leistungsrecht darf einer Umsetzung nicht entgegenstehen, wenn dies eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten entsprechend ihrer Wünsche verhindert.

➤ **Flexible Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen ermöglichen**

Eine flexible Inanspruchnahme von Leistungen des SGB XI ist zu ermöglichen. Dabei ist das Kombinieren verschiedener Leistungen unbeschränkt zuzulassen.

Zukünftig sollten Pflegebedürftige die Option haben, den ihnen nach dem SGB XI zustehenden Betrag für die Kurzzeitpflege ebenso vollständig zugunsten des Verhinderungspflegeanspruchs umzuwandeln, wie dies umgekehrt der Fall ist.

➤ **Angehörigenpflege stärken**

Pflegende Angehörige sind durch die Pflegeversicherung stärker zu entlasten.

Für viele Menschen stellt die Versorgung durch professionelle Leistungserbringer nur eine ergänzende pflegerische Versorgung dar. Der wesentliche Teil der Pflege wird hier durch Angehörige geleistet. Diese Familienmitglieder sind in größtmöglichem Umfang zu unterstützen und zu entlasten. Kurzfristig umsetzbare Maßnahmen, mit denen dieses Ziel erreicht werden kann, sind die Aufstockung und Ausweitung des Leistungsbetrages der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und des Entlastungsbetrages (§ 45b SGB XI). Das stützt den Vorrangcharakter der häuslichen Pflege.

Der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI muss uneingeschränkt für alle Leistungen eines Pflegedienstes einsetzbar sein. Eine Beschränkung auf Pflegesachleistungen verbietet sich. Versicherte sollen zukünftig in die Lage versetzt werden, mit den ihnen von der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Mitteln selbstbestimmt den bestmöglichen „Versorgungsmix“ zusammenstellen.

Rahmenbedingungen schaffen, wie Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte sie benötigen!

Aktueller Status

- Der Mangel an Pflegekräften nimmt zu. Gleichzeitig steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen und deren Pflegebedarf. Um weitere Pflegekräfte zu gewinnen, müssen die Pflegeberufe attraktiver werden. Neben den Arbeitsbedingungen ist die Bezahlung ein wichtiger Baustein. Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich bereit, das Lohnniveau in der Pflege deutlich zu erhöhen. Dies ist jedoch nicht möglich, ohne dass die Refinanzierung der hierdurch entstehenden Kosten zuvor sichergestellt wird, was derzeit nicht der Fall ist.

Versuche, gestiegene Personalkosten auf die Pflegeleistungen umzulegen, treffen in der Praxis regelmäßig auf den Widerstand der gesetzlichen Kostenträger. Ambulante Pflegeeinrichtungen müssen nach dem bestehenden System zunächst „in Vorleistung“ treten und jene Verbindlichkeiten eingehen, die es dann im Nachgang zu refinanzieren gilt. Oft scheitern die nachgelagerten Vergütungsverhandlungen, weil die Kostenträger eine vollständige Refinanzierung der bereits verauslagten Gehälter verweigern.

Die Einführung des § 89 Absatz 1 Satz 4 SGB XI (hier: Verbot der Ablehnung von Tariflöhnen als unwirtschaftlich) hat an dieser Tatsache nichts geändert. Scheitern die Verhandlungen mit gesetzlichen Kostenträgern, müssen Schiedsstellen involviert werden, die den Vergütungsabschluss herbeiführen sollen. Der Zeit- und Arbeitsaufwand, der Pflegeeinrichtungen zugemutet wird, um eine vollständige Kostenübernahme zu erreichen, ist dadurch immens hoch. Die Aussicht auf eine vollständige Refinanzierung der Personalkosten ist im vorhandenen System zudem ungewiss. Dies verhindert derzeit die Lohnentwicklung, die zu einer effektiven Bekämpfung des Pflegekräftemangels notwendig wäre.

- Die in § 89 SGB XI vorgesehene Refinanzierung der Lohnentwicklung bei Pflegekräften ist regelmäßig auf die Höhe von Tariflöhnen beschränkt. Überschreitungen dieses Niveaus sind nur in jeweils zu rechtfertigenden Ausnahmefällen möglich. Die Höhe der Tariflöhne hat in den tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen erwiesenermaßen nicht dazu geführt, dass diese vom Pflegekräftemangel verschont geblieben wären. Vielmehr leiden diese Pflegeeinrichtungen in gleichem Maße unter einem Mangel an Bewerber/innen.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, Fachkraftquoten einzuhalten. Diese Quoten zu erfüllen, wird, mit Blick auf den wachsenden Fachkräftemangel, zunehmend schwieriger werden. Wissenschaftliche Personalbemessungsverfahren haben gezeigt, dass die Aufgaben in stationären Pflegeeinrichtungen durch einen vermehrten Einsatz qualifizierter Pflegehilfskräfte gleichermaßen erfüllt werden könnten.
- In den Pflegeberufen sind deutlich mehr Frauen als Männer tätig. Nach der Geburt von Kindern kehren weibliche Pflegekräfte häufiger nicht oder nicht in vollem Umfang an ihren Arbeitsplatz zurück. Insbesondere Alleinerziehende können Kindererziehung und Beruf oft schwer kombinieren. Für alle Eltern gilt, dass sie dem Arbeitsmarkt nur in jenem Umfang zur Verfügung stehen, in dem die Betreuung der eigenen Kinder sichergestellt ist. Kinderbetreuungsangebote durch Kindertagesstätten und die offene Ganztagsbetreuung in Schulen decken regelmäßig nicht die Zeiten ab, die bei einer Arbeit im Schichtdienst benötigt werden. In der Konsequenz ist die uneingeschränkte Rückkehr in den Pflegeberuf oft nicht möglich, auch wenn sie gewünscht wird.

- Pflegefachkräfte, die ihre Ausbildung oder ihr Studium im Ausland erfolgreich absolviert haben, sind unverzichtbar für den deutschen Arbeitsmarkt. Dennoch sind die gesetzlichen Hürden für diese Fachkräfte hoch. So müssen alle aus einem Nicht-EU-Land stammenden Pflegefachkräfte einen geeigneten Aufenthaltstitel und die formale Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen beantragen, um entsprechend ihrer Ausbildung in Deutschland arbeiten zu dürfen. Auch in EU-Mitgliedsstaaten ausgebildete Pflegefachkräfte bedürfen der Anerkennung ihrer beruflichen Qualifikation. Diese Verfahren sind zeit- und kostenaufwändig. Das schreckt viele Interessierte ab. Ein weiteres Hindernis bei der Anwerbung ist, dass ausschließlich die Pflegefachkraft, nicht aber ihre Familie einen Aufenthaltstitel erhält.
- Pflegekräfte bemängeln an ihrer beruflichen Tätigkeit oftmals den hiermit verbundenen, überbordenden Verwaltungsaufwand. Die fortschreitende Digitalisierung in der Pflege hätte das Potenzial, für die Entlastung von Pflegekräften zu sorgen. Aktuelle Mängel in der technischen Infrastruktur des Gesundheitswesens und fehlende rechtliche Rahmenbedingungen blockieren vereinfachte Prozesse in der Verwaltung der Pflege.
- Pflegefachkräfte sind hochkompetent. Dieses Potenzial wird nicht vollständig genutzt, solange die Verordnungsbefugnis für krankenpflegerische Maßnahmen ausschließlich bei Ärztinnen und Ärzten liegt. Daran ändert auch das GVWG nicht viel, weil es die Strukturen unverändert lässt, innerhalb derer die Ärzteschaft die Verordnungskompetenz für sich reklamiert.

Das geschieht, wenn nichts geändert wird

Die Anzahl der fehlenden Pflegekräfte, die am Markt benötigt werden, wird stetig weiterwachsen. In Deutschland werden bis zum Jahr 2030 rund 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen, wenn das zwingend erforderliche, aktive und nachhaltige Gegensteuern ausbleibt.¹

Die Pflegeberufe würden dann weiterhin als wenig attraktiv wahrgenommen, viele Berufsangehörige würden den Beruf aufgeben, Auszubildende ihre Ausbildung abbrechen und zu wenige Menschen sich für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden. Damit würde künftig ein noch größerer Teil der Stellen nicht nachbesetzt werden können.

Auszubildende und Pflegefachkräfte mit im Ausland erworbener Qualifikation würden nicht bzw. nicht schnell genug nach Deutschland kommen können, um die Lücken zu schließen. Viele Arbeitgeber/innen würden aufgrund des Zeit- und Kostenaufwands auf die Rekrutierung dieser Pflegefachkräfte verzichten.

Die vorhandenen Pflegekräfte würden zunehmend unter der stetig wachsenden Arbeitsbelastung leiden. Dies wird die Attraktivität der Pflegeberufe zusätzlich beeinträchtigen.

Versicherte würden noch häufiger keinen Pflegeanbieter finden, dessen personelle Kapazitäten eine Übernahme ihrer Versorgung ermöglicht. **Aus dem Fachkräftemangel wird ein flächendeckender Versorgungsnotstand werden.**

¹ Quelle: „Pflegerreport 2030“, Bertelsmann-Stiftung 2018

Lösungsmöglichkeiten/Forderungen des bad e. V.

➤ **Höhere Löhne für Pflegekräfte/rechtssichere Refinanzierung der Löhne sicherstellen**

Es sind klare gesetzliche Vorgaben zu schaffen, damit die Personalkosten vollständig und vorhersehbar refinanziert werden.

Alle Bestrebungen, ein verbessertes Lohnniveau für Pflegekräfte zu schaffen, sind ausdrücklich zu begrüßen. Um zusätzliche Pflegekräfte für die weiterhin steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen zu gewinnen, ist es unerlässlich, dass das Lohnniveau angehoben wird. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass zuvor die Refinanzierung sichergestellt ist. Dazu muss der Gesetzgeber dringend die notwendigen gesetzlichen Grundlagen schaffen und den Arbeitgeber/innen damit die erforderliche Rechtssicherheit geben.

➤ **Fachkraftquote lockern**

Die strenge Fachkraftquote ist zugunsten eines bundesweit einheitlichen Personalbemessungssystems aufzugeben.

Ein wissenschaftlich entwickeltes, bundesweit einheitliches Personalbemessungssystem wird den Herausforderungen an die Arbeit, aber auch an die Qualität stationärer Pflegeeinrichtungen besser gerecht als eine starre Fachkraftquote. Zahlreiche pflegerische Tätigkeiten erfordern nicht ein unmittelbares Tätigwerden einer dreijährig ausgebildeten Pflegefachkraft. Die Förderung landesrechtlich geregelter Assistenz- und Helferausbildungen ist begrüßenswert. Die leistungsrechtlichen Vorgaben und die ordnungsrechtlichen Bestimmungen aller 16 Bundesländer müssen harmonisiert werden. Vor einer entsprechenden Reform des Leistungsrechts fordern wir daher eine Abstimmung mit den Bundesländern, die ihre ordnungsrechtlichen Vorgaben entsprechend anzupassen haben.

➤ **Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie verbessern**

Pflegekräften ist ein Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung einzuräumen, der die tatsächlichen Arbeitszeiten in der Pflege abdeckt.

Auf diese Weise können die vorhandenen Arbeitszeit-Potenziale von Pflegekräften viel effektiver genutzt werden. Eine berufliche Tätigkeit von Pflegekräften mit Kindern wird in vielen Fällen ermöglicht werden können. Gleichzeitig stellt die Einführung eines Rechtsanspruchs eine enorme gesellschaftliche Aufwertung der Pflegeberufe dar.

➤ **Zuwanderung und Anerkennung ausländischer Pflegefachkräfte erleichtern**

Die Zuwanderung von Pflegefachkräften und die Anerkennung der im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen im Bereich der Pflege sind systematisch zu verbessern. Die hierzu erforderlichen Verfahren sind zu beschleunigen.

Das Problem des Pflegefachkräftemangels wird absehbar nicht allein mit Pflegeschüler/innen aus dem Inland zu lösen sein. Die Lücke, die geschlossen werden muss, ist hierfür viel zu groß. Das Gewinnen ausländischer Pflegefachkräfte ist zwingend notwendig, ihnen ist der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt dringend zu erleichtern. Die Anerkennung ihrer im Ausland erworbenen Berufsabschlüsse ist einfacher, schneller, effizienter und unbürokratischer zu gestalten.

Der Aufbau zentraler und personell gut ausgestatteter Anlaufstellen für die Anerkennungsverfahren ist in allen Bundesländern voranzutreiben. In den deutschen Botschaften der Herkunftsländer müssen sofort mehr Stellen geschaffen werden, um Anträge schneller zu bearbeiten. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, gesetzlich festzulegen, dass ein Anerkennungsverfahren innerhalb einer Frist von maximal vier Wochen nach Antragsstellung zu entscheiden ist; andernfalls soll die Anerkennung gesetzlich fingiert werden. Regelungen für einen unkomplizierten „Familiennachzug“ sind unverzüglich in Kraft zu setzen.

➤ Digitalisierung und Entbürokratisierung umsetzen

Die Digitalisierung in der Pflege ist zu beschleunigen. Der Fokus ist dabei auf eine entlastende, entbürokratisierende Wirkung für Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte zu legen.

Es bedarf einer vollständigen und verpflichtenden Umsetzung des „Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungsgesetz“ (DVPMG) mit dem Ziel einer vollständigen, ausschließlich digitalen Leistungserfassung und Abrechnung. Leistungsnachweise im Rahmen der Abrechnung von Leistungen sind ebenfalls in digitaler Form zu ermöglichen. Medienbrüche sind vollständig zu vermeiden.

Der Ausbau und die Förderung der Telemedizin sowie digitaler Pflegeanwendungen unter Einbeziehung von Pflegeeinrichtungen und Pflegekräften müssen umgesetzt werden. Dabei muss die Praxis-tauglichkeit aus pflegfachlicher Sicht sichergestellt sein. Dies ist erforderlich, um für die notwendige Akzeptanz bei den Betroffenen zu sorgen.

Für die ambulante Pflege bedarf es zudem einer gesetzlichen Klarstellung in § 120 SGB XI, dass Pflegeverträge auch digital geschlossen werden dürfen.

➤ Verordnungsbefugnis für Pflegefachkräfte schaffen

Pflegefachkräften sind umfassende Verordnungsbefugnisse im Rahmen der krankenflegerischen Versorgung einzuräumen.

Das GVWG enthält zwar eine Verbesserung der aktuellen Situation, indem die Verordnung bestimmter Maßnahmen durch Pflegefachkräfte erprobt und evaluiert werden soll. Das ist jedoch nicht weitreichend genug. Bereits jetzt verordnen Ärztinnen und Ärzte vielfach das, was Pflegefachkräfte fachlich empfehlen. Die hohe fachliche Kompetenz der Pflegefachkräfte muss anerkannt und gestärkt werden, indem ihnen die Verordnungsbefugnis weitestmöglich übertragen und dies als abrechenbare Leistung in die Verträge aufgenommen wird.

**Pflege in Deutschland
menschenwürdig und zukunftssicher
gestalten!**

Jetzt!

Unsere Standorte

■ Bundesgeschäftsstelle

Landesbüro NRW

Zweigertstraße 50
45130 Essen
Telefon: 0201 . 354001
Telefax: 0201 . 357980

■ Hauptstadtbüro

Berlin, Brandenburg
Jägerstraße 60
10117 Berlin
Telefon: 030 . 27 87 73 03
Telefax: 030 . 27 87 73 04

■ Geschäftsstelle Sachsen

Blasewitzerstraße 41
01307 Dresden
Telefon: 0351 . 4504148
Telefax: 0351 . 4504200

■ Geschäftsstelle Nord

Niedersachsen, Bremen
Voßstraße 1
30161 Hannover
Telefon: 0511 . 89711624
Telefax: 0511 . 86643435

■ Geschäftsstelle

Schleswig-Holstein

Boldixumer Straße 32b
25938 Wyk auf Föhr
Telefon: 04681 . 748980
Telefax: 04681 . 748901

■ Geschäftsstelle Hamburg

Halenreihe 41
22359 Hamburg
Telefon: 040 . 41 11 99-27
Telefax: 040 . 41 11 99-28

■ Geschäftsstelle

Mecklenburg-Vorpommern

Grubenstraße 20
18055 Rostock
Telefon: 0381 . 2037 131
Telefax: 0381 . 2037 100

■ Geschäftsstelle Sachsen-Anhalt

Turmschanzenstr. 1
39114 Magdeburg
Telefon: 0391 . 25198160
Telefax: 0391 . 25198161

■ Geschäftsstelle

Thüringen

Straße des Friedens 104
07548 Gera
Telefon: 0365 . 7127-7980
Telefax: 0365 . 7127-9867

■ Geschäftsstelle Mitte

Hessen, Rheinland-Pfalz,
Saarland
Gelastraße 48
60388 Frankfurt am Main
Telefon: 069 . 40899180
Telefax: 069 . 40899181

■ Geschäftsstelle Süd

Baden-Württemberg, Bayern
Bismarckstraße 11
75323 Bad Wildbad
Telefon: 07081 . 9523501
Telefax: 07081 . 9522608

■ Landesbüro Bayern

Eversbuschstraße 137
80999 München
Telefon: 089 . 81897222
Telefax: 089 . 81897373



Herausgeber

Bundesverband Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.

Bundesgeschäftsstelle:

Zweigertstr. 50 | 45130 Essen

Telefon 0201 | 354001

Internet: www.bad-ev.de

E-Mail: info@bad-ev.de

