

Am Dienstag 04.06.2019 hatte die **SPD 60plus aus OS und OS-Land**, in einer kleinen Arbeitsgruppe bei Erwin Gardlo in Melle-Neuenkirchen, mit Roland Bosch, Gerd Diekherbers, Hartmut Ducke und Gregor Ter Heide, ihre jeweiligen gedanklichen Forderungen für „Gute und Würdevolle Pflege“ besprochen. Damit soll später, nach nochmaligen Treffen in 4 Wochen, das Ergebnis zu bestimmten wichtigen Problem-Themen, alles so gut formuliert sein, damit es – *das im Gesetz-Entwurf fehlt* -, (evtl.) im Kreis- Land- und Bundestag als Forderungs-Vorlage beachtet werden muss.

Genau an diesem Dienstag wurde auch in Berlin der zukünftige Gesetz-Entwurf – bestehend aus ca. 170 a4 Seiten – der Öffentlichkeit vorgestellt und auch bei uns im SPD 60plus Arbeitskreis, lag genau zu diesem Zeitpunkt dieser komplette Gesetz-Entwurf digital vor. Von 14 – 17 Uhr wurde – allerdings ohne die Inhalte vom Gesetz-Entwurf zu berücksichtigen –, nur mit eigenen gedanklichen Forderungen, heftig diskutiert.

In Melle wurde am 04.06.2019 von der **Arbeitsgruppe SPD 60plus** u.a. besprochen:

- 1.) **Pflege-Kosten** als gesamt-gesellschaftliche Aufgabe
- 2.) **Pflege-Fonds** wo alle Beschäftigten einzahlen
- 3.) **Pflege-Tarifvertrag** mit AVE u.a. zum Fachkräfte-Einwanderungsgesetz
- 4.) **Vermögende** im Verhältnis zum Einkommen im Pflege-Fonds beteiligen
- 5.) **Mehr-Kosten** um zu Hause zu Pflegen nicht aus Pflegeversicherung
- 6.) **Investitionspflicht** mit Rücklagen zur Größe der Pflege-Einrichtung

Dazu wurde u.a. Berücksichtigt, dass in Anbetracht vom demografischen Wandel, hin zu einer immer älter werdenden Gesellschaft, die Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2035 von derzeit **3,05 Mio.** auf dann 4,05 Mio. Ansteigen wird. Laut ver.di, fehlen im Juni 2018 im Krankenhaus 80.000 Pflegekräfte. Das Personal müsste um mindestens 22 % aufgestockt werden, um den Mangel abzustellen. Dazu fehlen in der stationären Altenpflege 63.000 Pflegekräfte, um - notwendig sofort - für die Pflegebedürftigen Menschen, die vorhandenen 450.000 Altenpfleger zu entlasten. Im September 2018 gab es offiziell 14.220 gemeldete offene Stellen für qualifizierte Altenpflege.

Pflegeeinrichtungen gibt es 14.480, davon 53 % in freigemeinnütziger Trägerschaft und 42 % in privater Trägerschaft. **Nur 5 %** der Einrichtungen befinden sich in Öffentlicher Hand. Ambulante Pflegedienste bestehen mit 14.050 für die **2.5 Mio.** Pflegebedürftige zu Hause. Pflegebedürftige mit Pflegegrad **1** gibt es 167.156. Die Ambulanten Dienste sind zu 62 % der in privater Trägerschaft.

Ab 01.11.2017 gilt die dritte Stufe der Pflegemindestlohnverordnung. Bis zum Ende des Jahres 2019 gilt im Westen 11,05 € (= 1912 €) und im Osten 10,55 € pro Stunde. Die Anhebung von den noch zur Zeit gezahlten ca. 1600 € für einfache Pflegekräfte, muss es nur auf **2 Einstufungen im Gehalt** bis zu **2600 €** für eine Pflegekraft und bis zu **3600 €** für eine Pflegefachkraft angehoben werden - je nach den 2 Berufs-Qualifikationen im Kenntnisbereich der Kranken- **und** Alten-Pflege nach der **KLDB 2010** (frühere Berufsordnungs-Nr):

Pflegekraft - Kranken- und Alten-Pflege...**82101**

Pflege**fach**kraft - Kranken- und Alten-Pflege...**82102**

( Ende vom Inhalt der Diskussion )

Hubertus Heil will nun ein Tarifvertrag mit Allgemeinverbindlichkeit, der allerdings von den Tarifparteien beantragt werden soll. Nun sind zur Zeit nur noch insg. 20 % der Kranken- und Alten-Pflegekräfte tarifgebunden. Mehr als 34 Verbände sind im Bereich der stationären und ambulanten Pflege tätig, wobei nur 19 davon Ihre Mitgliederzahlen wenigstens annähernd veröffentlichen, und nur für 22 Verbände sind die Mitgliedern bekannt. Die privaten Pflege-Anbieter mit den Pflege-Einrichtungen haben Widerstand angekündigt. Die Kirchlich unterstehenden Pflege-Einrichtungen haben sich mit rund 30 % der Beschäftigten in der Altenpflege, freiwillig tariflich erklärt, bzw. dazu ein bestimmtes eigenes Arbeitsrecht haben und führen daher auch keine Tarifverhandlungen. Verglichen mit anderen Dienstleistungsbranchen ist der gewerkschaftliche Organisationsgrad unter den Beschäftigten **nur** im kommunalen **Krankenhaus** Sektor mit gut 70 % relativ hoch.

In Deutschland sind mind. 3 Mio. € zusätzlich an Geld nötig, um dass nun über einen möglichen **Pflege-Fond, für Pflegende Angehörige zu Hause** genug bezahlt werden kann. Der Pflege-Tarifvertrag muss eine Voraussetzung sein, um das die Dienstleistungsfreiheit zur Kranken- und Alten-Pflege, räumlich, fachlich, sachlich und persönlich, auch mit den Tarif-Mindest-Gehältern, inkl. einem Lebenshaltungskosten-Index, automatisch erhöht werden, wobei diejenigen Tarifpartner natürlich „zusätzlich“ bessere bzw. höhere Tarife beim Gehalt vereinbaren können.

Da am gleichen Tag wie die 60plus Arbeitsgruppe am Dienstag den 04.06.2019 diskutierte, wurde auch vom Gesundheitsminister Jens Spahn, Familienministerin Franziska Giffey und Arbeitsminister Hubertus Heil, die Ergebnisse der „**Konzertierten Aktion Pflege**“ mit 19-seitiger Vereinbarung und mit zusätzlichen 170 Seiten - *woraus nun ein Gesetz entstehen soll* – öffentlich vorstellt. Es soll („**wird**“ - *wenn das als Gesetz in Kraft ist*), eine bessere Bezahlung von Fachkräften in der Branche, ohne zusätzliche finanzielle Belastungen für Pflegebedürftige geben und das ohne es zu mehr Ausgaben in der Pflegeversicherung führt. Ab **Juni 2020** gilt: „**Gleicher Ort - Gleiche Arbeit – Gleiches Geld**“ für alle Beschäftigten in der Kranken- und Alten-Pflege, u.a auch für die Pflegekräfte aus den 14 MOE-Staaten am Ort der Entsende-Tätigkeit mit allgemeinverbindlichen Tarifvertrag.

In der **Konzertierten Aktion Pflege** gab es 5 Arbeitsgruppen:

- 1: Ausbildung und Qualifizierung
- 2: Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung
- 3: Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung
- 4: Pflegekräfte aus dem Ausland
- 5: Entlohnungsbedingungen in der Pflege.

Das **Ergebnis Konzertierter Aktion Pflege** war:

- Mehr Personal
- Mehr Geld
- Mehr Ausbildung
- Mehr Verantwortung
- Mehr Digitales

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>

## **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG**

Schon mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals soll es ab dem 1. Januar 2019 spürbare Verbesserungen im Pflege-Alltag geben und sofort mit zusätzlichen Personal von 13.000 Pflegekräften, auch bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Um Personal bei der Pflege im Krankenhaus zu verbessern, wird jede zusätzliche und aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Das mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte Pflegestellen-Förderprogramm, wird über das Jahr 2018 hinaus weiterentwickelt und ausgebaut. Die Mittel sind zweckgebunden für zusätzliche und aufgestockte Pflegestellen am Bett. Auch beim laufenden Pflegestellen-Förderprogramm verbleiben dem einzelnen Krankenhaus die Mittel. Künftig sollen Personalkosten bei der Pflege „besser“ und „unabhängig“ von Fallpauschalen vergütet werden. Die Krankenhausvergütung wird ab dem Jahr 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt, denn dieses Pflegebudget berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausesindividuellen Pflegepersonalbedarf und die krankenhausesindividuellen Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen.

Dazu werden die Selbstverwaltungspartner für das DRG-System gesetzlich beauftragt, denn die DRG-Vergütung ohne die Pflegekostenanteile sind in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen auszuweisen.

Die Krankenhäuser und Kostenträger vor Ort vereinbaren die individuelle Pflegepersonalausstattung in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen - auf der Grundlage der von den Krankenhäusern geplanten und nachgewiesenen Pflegepersonalausstattung und der entsprechenden Kosten. Die zweckentsprechende Mittelverwendung ist nachzuweisen.

Ziel ist es, insbesondere den Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Altenpflege pauschal teilweise abzudecken. Die Pflegeeinrichtungen haben die Möglichkeit, auf Antrag schnell und unbürokratisch diese zusätzlichen, vornehmlich durch Fachkräfte zu besetzenden, Stellen durch einen Zuschlag finanziert zu bekommen.

Zur Finanzierung zahlt die GKV jährlich pauschal einen Betrag an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Hierzu erhebt der GKV-SV bei den Krankenkassen eine Umlage pro Versicherten. Die private Pflegeversicherung beteiligt sich anteilig entsprechend der Zahl der Pflegebedürftigen an der Finanzierung. Die Finanzierung dieser rund 13.000 Stellen führt nicht zu einer Belastung der Pflegebedürftigen. Festlegungen wurden dazu am 04.02.2019 vom GKV-Spitzenverband nach § 8 (6) SGB XI zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Pflegestellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Vergütungszuschlags-Festlegungen) beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die Festlegungen am 27.02.2019 genehmigt. Näheres zur Förderung liegt als Antragstellung einschließlich Zahlungsverfahren der Vergütungszuschläge für zusätzliche Pflegestellen in stationären Pflegeeinrichtungen nun online als Antragsmuster vor.

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>