



Andreas Westerfellhaus

Staatssekretär

Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Postanschrift:
11055 Berlin

Tel +49 (0)30 18 441-3420
Fax +49 (0)30 18 441-3422

andreas.westerfellhaus@bmg.bund.de
www.pflegebevollmaechtigter.de

Berlin, den 24. September 2020

93. Gesundheitsministerkonferenz am 30. September/1. Oktober 2020 in Berlin

**Bericht des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege,
Staatssekretär Andreas Westerfellhaus**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Corona-Pandemie hat von neuem belegt, wie wichtig und aber auch herausfordernd unser Föderalismus für die Bewältigung von Krisen ist. Deshalb nutze ich gerne die Gelegenheit, auch in diesem Jahr Themen anzusprechen, die für Pflegebedürftige und Pflegende von aktueller Bedeutung sind, und Lösungsvorschläge aufzuzeigen.

1. Selbstbestimmung und Lebensqualität auch in einer Pandemie gewährleisten

Wir alle wissen: Für die Bewohner von Pflegeeinrichtungen stellt eine Infektion mit dem Coronavirus ein besonderes Risiko dar. Den Belangen und Bedarfen Pflegebedürftiger muss daher besondere Priorität zukommen. Wir sind hier als Gesellschaft gefordert. Ich fordere aber auch ganz konkret Sie als die für wichtige Normen und Gesetze zuständigen Senatorinnen, Ministerinnen und Minister auf, alle notwendigen Anstrengungen zu unternehmen, um Pflegebedürftigen in dieser Pandemie ein Maximum an Selbstbestimmung und Lebensqualität – und dazu gehören auch soziale Kontakte und Nähe – zu ermöglichen.

Dazu bedarf es umfassender, auf die Gegebenheiten vor Ort abgestimmter Konzepte in den jeweiligen Einrichtungen. Mir werden trotz der Klarstellung durch die Resolution vom 18. Juni 2020 jedoch aktuell noch immer Fälle geschildert, in denen die Bewohner von Pflegeeinrichtungen regelrecht abgeschottet werden. Mehr als ein halbes Jahr nach Beginn der Pandemie ist das nicht mehr akzeptabel.

Einrichtungsleitungen und Behörden vor Ort müssen deshalb unterstützt werden, aber es muss auch geprüft werden, ob alle Möglichkeiten tatsächlich ausgeschöpft wurden: wirksame Hygienekonzepte müssen ebenso wie Arbeitsabläufe, Personaleinsatz und gemeinschaftliche Aktivitäten der Bewohnerinnen und Bewohner einbezogen werden, um Infektionen zu vermeiden und Infektionsketten wirksam zu unterbrechen. Die Einrichtungen brauchen dazu praktikable Handlungsempfehlungen. Vor allem muss allen Beteiligten aber klar sein, dass pauschale Besuchsverbote oder gar Ausgehverbote nur als letztes Mittel, in eng begrenzten Ausnahmefällen und vor allem nur so lange wie unbedingt notwendig, ausgesprochen werden dürfen. Denn sie haben zu Situationen geführt, die für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen kaum auszuhalten waren.

Um den notwendigen Schutz vor Infektionen bei größtmöglicher Selbstbestimmung gewährleisten zu können, brauchen wir außerdem zügig ein bundeseinheitliches Vorgehen für systematische Corona-Tests von Pflegekräften und zu Pflegenden nach der vom RKI entwickelten Nationalen Teststrategie. Im Fall von Personalengpässen der örtlichen Gesundheitsbehörden, die im Übrigen Dank des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zeitnah besser aufgestellt sein sollten, sollten Corona-Tests durch die stationäre Pflegeeinrichtung selbst durchgeführt werden, so wie es die geltende Bundesverordnung erlaubt. Testkapazitäten müssen prioritär für das Gesundheitswesen genutzt werden, ganz gleich ob Labor- oder Schnelltest. Massentestungen vor Fußballstadien oder Konzerthallen müssen warten, denn der Schutz von Patienten und Pflegebedürftigen in Krankenhäusern und Einrichtungen geht vor.

Nicht nur Pflegebedürftige, auch Menschen mit Behinderungen benötigen darüber hinaus die Gewissheit, jederzeit selbstbestimmt Einfluss auf ihre Lebensbedingungen nehmen zu können. Es ist deshalb unerlässlich, dass gerade in Zeiten einer Pandemie Bewohnervertretungen umfassend und konsequent in Diskussionen einbezogen werden und mitentscheiden können. Denn eine Entscheidung über die Köpfe der Betroffenen hinweg verletzt nicht nur ihre Rechte, sondern vor allem ihre Würde und Selbstbestimmung.

Die Maßnahmen dürfen gleichzeitig nicht dazu führen, dass Pflegeeinrichtungen zur Black-Box werden und z. B. Qualitätsstandards unterlaufen werden können. Mit Sorge habe ich deshalb wahrgenommen, dass während der Aussetzung der Regelprüfungen weniger Anlassprüfungen als im Vergleichszeitraum vorgenommen wurden. Nicht nur Bewohner und Angehörige, sondern auch Beschäftigte müssen sich darauf verlassen können, dass Beschwerden konsequent nachgegangen wird, z. B. wenn zusätzliche Betreuungskräfte regelhaft und damit regelwidrig zur Pflege herangezogen werden.

2. Mehr Flexibilität und Unterstützung für die häusliche Pflege

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stehen nicht nur in einer Pandemie immer wieder vor der Herausforderung, von einem auf den anderen Tag die häusliche Pflege anders organisieren zu müssen, z. B. weil der Pflegebedarf sich ändert. Dazu ist ein hohes Maß an Flexibilität bei den ambulanten Pflegeleistungen notwendig. Der Leistungskatalog der Pflegeversicherung ist aber kleinteilig und vergleichsweise starr, Umwidmungsmöglichkeiten verlangen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, sich mit den Regelungen im Einzelnen auseinanderzusetzen. In der aktuellen Pandemie wurde zwar punktuell mehr Flexibilität geschaffen. Trotzdem gab es – vor allem mit Blick auf geschlossene Tagespflegeeinrichtungen – viele Pflegesettings, die nicht mehr funktionierten und in denen Leistungsansprüche schlichtweg verfielen, obwohl Angehörige dringend Entlastung gebraucht hätten.

Mein Ziel ist daher ein System, das dauerhaft einfacher und transparenter ist. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen damit individuelle Lösungen umsetzen können. Sie sollen nicht versuchen müssen, ihr Leben so zu organisieren, dass es zum Leistungskatalog der Pflegeversicherung passt, sondern selbstbestimmt die Pflege so organisieren können, dass sie zu ihrem Leben passt.

Im Koalitionsvertrag ist das Ziel eines flexibel nutzbaren Entlastungsbudgets bereits verankert. Mit dem Konzeptpapier zum [Entlastungsbudget 2.0](#) habe ich deshalb einen praktikablen Vorschlag zur Neujustierung der ambulanten Pflegeleistungen vorgelegt. Ich habe von allen Seiten viel Zustimmung für das Konzept erhalten, insbesondere auch von den Betroffenen.

Nahezu alle Leistungen bei häuslicher Pflege werden danach in zwei Budgets, dem Pflege- und Entlastungsbudget, zusammengefasst. Innerhalb der Budgets besteht weitgehende Flexibilität, wie die zur Verfügung stehenden Beträge genutzt werden können. Unabhängige und qualifizierte Beratung bei der Ausgestaltung erhalten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

durch den [Pflege Ko-Pilot](#), der sie dazu regelmäßig in der eigenen Häuslichkeit aufsucht. Zusammen mit seiner vertrauensvollen Begleitung werden individuelle und passgenaue Pflege-settings endlich möglich.

3. Dauerbrenner Arbeitsbedingungen

Die aktuelle Pandemie verdeutlicht auch, wie dringend wir verbesserte Arbeitsbedingungen in der Pflege und eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen brauchen, um effizienter zu arbeiten, Nachwuchskräfte zu gewinnen und sie im Beruf zu halten. Wie man das schaffen kann, hatten sämtliche Akteure der Pflege gemeinsam mit der Bundesregierung in der Konzertierte(n) Aktion Pflege verabredet. Auch die Länder und die Sozialhilfeträger als Kostenträger hatten sich zu konkreten Maßnahmen verpflichtet, um Pflegekräften beispielsweise planbare Freizeit und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle anzubieten. Die Kosten- und Einrichtungsträger hatten Programme versprochen, um in andere Branchen abgewanderte Pflegefachkräfte in die Pflege zurückzuholen und Teilzeitkräften auf Wunsch eine Aufstockung ihrer Arbeitszeit zu ermöglichen. Die Umsetzung solcher Programme darf nicht am Widerstand von Kostenträgern scheitern. Ich bitte Sie und die Sozialhilfeträger deshalb, alle im letzten Jahr zugesagten Maßnahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege mit voller Kraft umzusetzen. Bessere Arbeitsbedingungen und faire Löhne in der Pflege werden sich auszahlen - nicht nur in der Corona-Pandemie.

Und natürlich will auch ich meinen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen leisten. Ich hatte Ihnen bereits 2019 von meinem Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege berichtet. Inzwischen liegen die Ergebnisse der externen Evaluation vor: Die Zufriedenheit der Pflegekräfte und damit die Arbeitsplatzattraktivität konnte deutlich gesteigert werden. Ich habe daher ein Nachfolgeprojekt ausgeschrieben, das die Unterstützung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung guter Arbeitsbedingungen bundesweit für die nächsten drei Jahre ermöglichen soll. Ziel ist es, die vom Bund bereitgestellten Fördermittel zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf gemäß § 8 Abs. 7 SGB XI zu nutzen. Ergänzend dazu sollen die externen Berater auf eventuelle Fördermöglichkeiten der jeweiligen Länder hinweisen, falls weitere Potenziale in den Pflegeeinrichtungen zu heben sind, die nicht mit diesen Bundesmitteln förderfähig sind. Ich werbe daher bereits heute für Ihre Unterstützung.

4. Personalbemessung in der Langzeitpflege

Zu guten Arbeitsbedingungen gehören auch ausreichend viele gut qualifizierte Pflegekräfte. Darum bin ich froh, dass endlich die Ergebnisse der Personalbemessungsstudie von Prof. Rothgang und seinem Team vorliegen: 36 Prozent mehr Personal wäre in der vollstationären Pflege erforderlich, um die anfallenden Aufgaben sach- und fachgerecht ausführen zu können. Dieser Wert resultiert aus dem Mehrbedarf von 69 Prozent Pflegehilfskräften und nur etwas mehr Fachkräften. Das verleiht der Forderung nach gleichwertig ausgebildeten Pflegehilfskräften erneuten Nachdruck. Die Zeit drängt zudem. Mit dem aktuellen Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzentwurf (GPVG) sollen daher zeitnah in einem ersten Schritt zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens bundesweit 20.000 Hilfskräftestellen besetzt und finanziert werden. Diese sollen eine Assistenzausbildung nach Landesrecht durchlaufen oder zeitnah nachqualifiziert werden. Ein nachhaltiger Effekt auf die Personalsituation in der Pflege kann durch diese Maßnahme aber nur dann erzielt werden, wenn ausbildungswillige Pflegeassistentenkräfte genügend Angebote finden, mit ihren Abschlüssen in allen Bundesländern arbeiten dürfen und vor allem ihre Abschlüsse für eine weiterführende Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann im selben Umfang anrechenbar sind. Dazu brauchen wir eine einheitliche Pflegeassistentenausbildung in den Bundesländern. Ich hatte der GMK bereits die Unterstützung des Bundes angeboten, um bestehende ein- und zweijährige Ausbildungen zu harmonisieren und damit mehr Anreize für Ausbildungsinteressenten zu setzen.

Zudem müssen die Landesheimgesetze Raum für die Besetzung der 20.000 Stellen lassen. Ich appelliere daher an Sie, ihr Ordnungsrecht vor Inkrafttreten des GPVG zu prüfen bzw. anzupassen, damit die so dringend benötigten helfenden Hände auch tatsächlich eingestellt werden können und Einrichtungen nicht Konsequenzen drohen, wenn sie dadurch rein rechnerisch die Fachkraftquote von 50 % unterschreiten.

5. Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse

Ausländische Pflegekräfte können einen wichtigen Beitrag im Kampf gegen den Pflegefachkräftemangel leisten. Allerdings steht Deutschland mit anderen Ländern wie England oder Schweden im Wettbewerb. Pflegekräfte, die bereit sind, ihr Heimatland zu verlassen, müssen daher überzeugende Gründe finden, um zu uns nach Deutschland zu kommen. Neben attraktiven Arbeitsbedingungen sind dies auch die Formalitäten der Berufsankennung durch die Bundesländer. Sie haben es in der Hand, ob Deutschland die neue Heimat für ausländische

Pflegekräfte wird, oder sie von Bürokratie, monatelangen Wartezeiten und schlussendlich ungleichen Defizitbescheiden abgeschreckt werden und weiterziehen. Die in der Konzierten Aktion Pflege beschlossenen Ziele von mehr Transparenz, Vereinheitlichung und Verlässlichkeit müssen daher konsequent verfolgt werden.

6. Ohne Gesundheitsberuferegister keine Digitalisierung in der Pflege

Um Pflegekräften ihre Arbeit zu erleichtern, brauchen wir auch die viel beschworene Digitalisierung. Die GMK hatte im letzten Jahr richtigerweise die Anbindung sämtlicher Leistungserbringer des Gesundheitswesens an das sichere Netz der Telematik-Infrastruktur gefordert. Konsequenterweise haben die Länder nun mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz den Auftrag erhalten, die für die Anbindung der Pflege erforderlichen Heilberuferausweise und Institutionenkarten auszugeben. Leider höre ich, dass das für diese Aufgabe geplante elektronische Gesundheitsberuferegister trotz jahrelanger Vorbereitungen noch immer nicht steht. Ich fordere deshalb alle Bundesländer auf, dem von Nordrhein-Westfalen dankenswerter Weise vermittelten Staatsvertrag noch in diesem Jahr beizutreten und unverzüglich alle erforderlichen Verfahren festzulegen. Denn ohne eine flächendeckende Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematik-Infrastruktur wird die Digitalisierung in der Langzeitpflege nicht ankommen. Pflegekräfte würden ihre wertvolle Zeit weiterhin mit unnötigen Papierbelegen, Doppeldokumentation und endlosen Telefonaten mit Ärzten verbringen. Dies wäre politisch nicht zu verantworten. Wir schulden Pflegekräften die bestmöglichen Arbeitsbedingungen und wollen sie nicht durch eine nervenaufreibende Zettelwirtschaft an andere Branchen verlieren. Leider drängt die Zeit auch hier sehr.

7. Verantwortung bei den Investitionskosten wahrnehmen

In der stationären Pflege führen steigende Kosten zu steigenden Eigenanteilen, die immer mehr Pflegebedürftige überfordern. Die Investitionskosten, die nach dem System der Sozialen Pflegeversicherung eigentlich von den Bundesländern übernommen werden sollten, stellen mit aktuell durchschnittlich 455 Euro/Monat einen erheblichen Teil dieser Eigenanteile dar. Wie eine aktuelle Studie des BMG zeigt, waren die Ausgaben der Länder – abgesehen von den drei Ländern, die einzelne Personen fördern (sog. subjektbezogene Förderung) – in 2017 und 2018 sehr überschaubar. Ich finde es besorgniserregend, dass sich die meisten Bundesländer aus ihrer Verantwortung herausgezogen haben und insoweit mitverursachen, dass der Anteil der Hilfe-zur-Pflege-Empfänger kontinuierlich wächst. Ich möchte daher dafür werben, bei der Investitionskostenförderung wieder aktiver zu werden.

8. **Eine starke und kompetente Stimme für Pflegekräfte**

Als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen brauchen Pflegekräfte eine starke Stimme und eine eigene institutionalisierte Selbstverwaltung. Deshalb begrüße ich, dass es demnächst in Nordrhein-Westfalen als dem größten Bundesland eine weitere Pflegekammer geben wird. Die Landesregierung hat diese Entwicklung von Anfang an tatkräftig unterstützt und stellt für den Aufbau der Kammer 5 Mio. Euro zur Verfügung - dies ist ein richtiges Signal zum richtigen Zeitpunkt.

Leider ist die politische Unterstützung der Pflegekammern in den Bundesländern sehr heterogen, dies zeigt sich aktuell in Niedersachsen. Die angekündigte Auflösung der dortigen Pflegekammer wäre ein fataler Rückschritt im Professionalisierungsprozess der Pflege und würde die Bemühungen den Beruf voranzubringen konterkarieren. Wir müssen der Pflege in der Öffentlichkeit und Politik mehr Gehör verschaffen – wie es bei anderen verkammerten Berufen, insbesondere bei Ärzten und Apothekern, selbstverständlich ist. Das gelingt nur mit einer starken Stimme.

Ich appelliere daher an die Länder, eine unabhängige Selbstverwaltung der Pflege zu unterstützen, denn diese kann einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflege und zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes leisten und damit auch dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Nicht zuletzt sollten alle vorhandenen Pflegekammern an den jeweiligen Corona-Pandemie-Krisenstäben beteiligt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Westerfellhaus

- Staatssekretär -