

VKSB • Boltensternstr. 16 • 50735 Köln

Geschäftsstelle

Rückfragen an:
Frau Mattes

An den
Präsidenten des Landtags NRW
Herrn André Kuper

Postfach 101143
40190 Düsseldorf



Stellungnahme des VKSB zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Pflege für die Zukunft gestalten – Selbstbestimmung sichern – Pflege vor Ort stärken

LT-Drs. 17/3028 vom 03.07.2018

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

sehr geehrte Damen und Herren,

als Vertreter von kommunalen Einrichtungen, die ihre Mitarbeiter*innen selbstverständlich auch in der Pflege tariflich entlohnen, begrüßen wir den vorliegenden Antrag vollumfänglich und können nur dringend empfehlen, unabhängig von Parteizugehörigkeiten die angesprochenen Punkte als sachgerechte Hinweise zu beraten.

1. Die **demografische** Entwicklung ist zutreffend beschrieben und zwingt zu unverzüglichem Handeln: der Pflegenotstand ist in den Einrichtungen schon jetzt angekommen. Ambulante Dienste müssen Kunden zurückweisen, stationäre Pflegeheime schließen einzelne Zimmer oder ganze Wohnbereiche, weil nicht genügend Personal für eine sachgerechte Pflege zur Verfügung steht; bei einigen Einrichtungen gibt es schon wieder Wartelisten.



www.die-kommunalen.de

VKSB:
Vereinsregister Köln VR 12086
Bankverbindung: Postbank Essen
BLZ: 360 100 43
Konto-Nr.: 555 639 430

Vielfältige Maßnahmen sind dringend erforderlich, um dieser Entwicklung und vorhersehbaren Verschlimmerungen entgegenzuwirken. Die beiden wichtigsten Punkte sind aus unserer Sicht die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen.

2. Ausbildungseinrichtungen müssen abgesichert werden

Durch die erneute Einführung der Altenpflegeumlage hatten sich die Ausbildungszahlen in der Altenpflege in den letzten Jahren erfreulich entwickelt. Allerdings ist zum jetzigen Zeitpunkt völlig unklar, wie sich die Einführung der generalistischen Ausbildung speziell auf die Altenpflege auswirken wird.

Wir unterstützen nachdrücklich die Forderung nach einer guten Finanzierung der Ausbildungsstätten – sowohl der Schulen als auch der Ausbildungsbetriebe. Leider ist die Finanzierung der Schulen – insbesondere der Investitionskosten (= Bau- / Mietkosten) unklar, bzw. zwischen Bund und Ländern umstritten:

Diese Kosten sind nicht Bestandteil der noch auszuhandelnden Schulkostenpauschalen (s. § 27 Pflegeberufegesetz und Begründung: „Nicht zu den Ausbildungskosten gehören die Investitionskosten. Die Finanzierungsverantwortung liegt insoweit bei den Ländern.“).

Die Betreiber von Pflegeschulen stehen vor einem Dilemma, da sie nicht wissen, ob ein kostendeckender Betrieb ab 2020 überhaupt noch möglich ist. Das wäre ein KO für die Altenpflegeschulen! Auf diese Weise wird das Ziel „10% mehr Auszubildende“ nicht erreicht, ganz im Gegenteil, es droht ein Abbau von Schulplätzen!“

Hier muss sich das Land NRW möglichst kurzfristig und eindeutig positionieren, damit die Schulen eine vernünftige Planungssicherheit erhalten. Die Pauschalen müssen tatsächlich dringend angehoben werden, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden.

3. Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen

Als verantwortungsbewusste Arbeitgeber haben nahezu alle kommunalen Einrichtungen bereits vielfältige Maßnahmen zur Personalgewinnung und –bindung eingeführt. Insbesondere die Gesundheitsvorsorge für Mitarbeiter ist hier ein wichtiges Instrument. So sind bereits mehrere kommunale Einrichtungen als gute Arbeitgeber mit Preisen ausgezeichnet worden.

Schichtdienste, die in der Pflege unverzichtbar sind, erfordern dringend Kompensationsmaßnahmen für die Vereinbarkeit von Familienleben und Beruf. Hierfür stehen aber nach der aktuellen Rechtslage auf Bundesebene (§ 8 Abs. 7 SGB XI) nur 50 % der Aufwendungen, und maximal 7500 € pro Jahr /pro Pflegeeinrichtung zur Verfügung.

Der Rest in mindestens gleicher Höhe – meist wird er erheblich darüber liegen - wird nicht gesondert refinanziert; folglich sind die Aufwendungen regulär in die Pflegesätze einzurechnen. Einrichtungen, die etwas Sinnvolles für ihre Mitarbeiter*innen tun und zukunftsorientiert wirtschaften, müssen auch hier zwangsläufig teurer sein, als Einrichtungen, die nichts dergleichen unternehmen.

- **Keine Anrechnung von Azubis auf Stellen**

Insbesondere unterstützen wir die Forderung, dass – wie bisher – Auszubildende nicht auf Arbeitsstellen angerechnet werden, denn dies bedeutet de facto einen Stellenabbau bei unveränderten bzw. durch immer schwerer erkrankte Pflegebedürftige gestiegenen Anforderungen. Das macht die Pflege nicht attraktiver, sondern schwerer!

- **Vergütungen in der Pflege**

Bezüglich der Vergütung von Pflegekräften gehören wir als tarifgebundene Unternehmen zu den gut zahlenden Arbeitgebern. Nach dem aktuellen TVöD verdienen

Auszubildende in der Altenpflege:

im 1. Ausbildungsjahr 1140,69 Euro brutto

im 2. Ausbildungsjahr 1.202,07 Euro brutto

im 3. Ausbildungsjahr 1.303,38 Euro brutto

Pflegehilfskräfte (angelernt) zwischen	2177 € - 2815 €	(TVöD - P 5),
Pflegehilfskräfte (einjährige Ausbildung)	2273 € - 3145 €	(TVöD – P 6)
Pflegefachkräfte	2711 € - 3544 €	(TVöD – P 7 - P 8).

Diese Vergütungen sind durchaus vergleichbar mit kaufmännischen, handwerklichen und technischen Berufen. Die Ausbildungsvergütungen in der Alten- und Krankenpflege liegen teilweise sogar höher. Und das ist auch gut so. Wir wollen es nicht billiger haben, denn die Arbeit unserer Mitarbeiter*innen ist jeden Cent wert! Ob im Hinblick auf die hohe Verantwortung – im Vergleich zu „Schreibtischtättern“ - nicht eine ganz andere Sichtweise angemessen wäre, soll erst einmal dahinstehen.

- Wenn über einen **allgemeinverbindlichen Pflegetarifvertrag** diskutiert wird, darf die Vergütung auf keinen Fall geringer ausfallen, als bisher – dann wäre damit zu rechnen, dass den Pflegeberufen Azubis und Beschäftigte tatsächlich in Scharen davonlaufen.
- Das auf Bundesebene in der Entwicklung befindliche **Instrument zur Personalbemessung** sehen wir zwiegestalten, – nicht wegen eventueller Inhalte, sondern weil alle anderen Modelle zuvor im Wesentlichen aus finanziellen Gründen

scheiterten – so auch die Ansätze, die es hierzu in NRW in den vergangenen Jahren gegeben hat.

- Das „**Sofortprogramm**“ im Pflegepersonalstärkungsgesetz auf Bundesebene wird ein Papiertiger bleiben, wenn keine ausgebildeten Beschäftigten vorhanden sind, die die vorgesehenen Stellen besetzen können. Aus unserer Sicht nützt es leider nichts, hier noch mehr Stellen in den Einrichtungen zu einem Zeitpunkt zu fordern, in dem der Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte leergefegt ist.

Die Möglichkeit, nach 4 Monaten der vergeblichen Suche nach Fachkräften auch Hilfskräfte einzustellen, die sich in der Ausbildung zur Pflegefachkraft befinden, dürfte nur für wenige Einrichtungen in Frage kommen, weil es nur sehr wenige Schulen gibt, die berufsbegleitende Lehrgänge anbieten. Deshalb nutzt es deshalb leider gar nichts, hier eine höhere Quote zu fordern – sie läuft genauso ins Leere, wie die aktuelle Regelung.

- Möglicherweise wäre aber eine **qualifizierte Helferausbildung** unterhalb des generalisierten Kranken- und Altenpflegelevels ein geeignetes Mittel, die Situation auch kurzfristig zu entschärfen: Viele angelernte Hilfskräfte, die nach den bisherigen Bedingungen eine Altenpflegeausbildung hätten aufnehmen und erfolgreich absolvieren können, sind aufgrund der heutigen erschwerten Bedingungen davon ausgeschlossen. Hier sehen wir ein Potential, das – unabhängig von bundesgesetzlichen Regelungen - gezielt in NRW ausgebaut werden könnte, z.B. durch eine weitere modulare Weiterqualifizierung von Hilfskräften, die auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich in größerer Zahl zur Verfügung stehen (z.B. qualifizierte 2 jährige Ausbildung). Mit gut ausgebildeten Helferinnen und Helfern könnte man auch über einen neuen Personal-Mix insbesondere in den stationären Einrichtungen (starre 50 % Fachkraftquote) nachdenken.
- Um der **Doppel- / Dreifachbelastung pflegender Angehörigen** zu begegnen, sind auch unsere **Einrichtungen als Arbeitgeber** gefordert. Viele Einrichtungen haben schon auf diese Situation reagiert und packen diese Aufgabe zum Teil mit sehr guten Ideen an.

Die zahlreichen guten Beispiele, die u.a. bei unseren Mitgliedern zu finden sind, dürfen aber keine Ausnahmen bleiben: Pflegekräfte leisten in allen Einrichtungen gute und anerkennenswerte Arbeit. Arbeitgeber, die die geänderten Bedingungen des Arbeitsmarktes ignorieren und sich nicht durch einen besonders arbeitnehmerfreundlichen Umgang darauf einstellen, dürften schon jetzt große Schwierigkeiten haben, eine angemessene Qualität in den Einrichtungen zu gewährleisten.

4. Inklusion

Die **UN-Behindertenrechtskonvention** ist – anders als der reine Wortlaut impliziert – auch auf pflegebedürftige Menschen anzuwenden, da auch altersbedingte Einschränkungen den Tatbestand der Behinderung erfüllen. Zurecht reklamiert der Antrag ein inklusives Gemeinwesen. Noch immer gibt es im „normalen Leben“ für krankheits- oder behinderungsbedingt eingeschränkte betagte und junge Menschen unüberwindliche Barrieren, die eine echte Teilhabe erheblich erschweren oder gar verhindern.

5. Angemessener Wohnraum für betagte und pflegebedürftige Menschen

Dass auch vorsorglich genügend **seniorengerechter Wohnraum** zur Verfügung stehen sollte, der auch die Möglichkeit bietet, ergänzende Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen, um so das Verbleiben in der eigenen Wohnung möglichst lange und umfassend zu unterstützen, sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein.

6. Ambulante und stationäre Pflege

Die ambulante Versorgung ist ein wichtiger Baustein für das möglichst lange Verweilen in dem eigenen Zuhause. Vollstationäre Einrichtungen haben aus unserer Sicht die Chance sich als Dienstleistungszentren für die Quartiere zu entwickeln. Es ist dabei kein Zufall, dass den ersten Gesamtversorgungsvertrag in NRW ein kommunaler Träger abgeschlossen hat.

7. Größe von Pflegeeinrichtungen

Tatsächlich gibt es noch einige Großeinrichtungen in NRW, diese sind jedoch Relikte aus einer Zeit vor Einführung des WTG in NRW. Auch nach dem alten Landespflegegesetz sollten Pflegeeinrichtungen nicht mehr als 80 Plätze haben. Nur in besonderen Ausnahmefällen werden nach unserer Kenntnis heute noch Einrichtungen mit mehr Pflegeplätzen zugelassen.

8. Planungshoheit der Kommunen

Wir unterstützen nachdrücklich die **verbindliche Planungshoheit der Kommunen**, die es in NRW bereits gibt (§§ 7-8 APG NRW). Unter Berücksichtigung des örtlichen Bedarfs können Kommunen den Bau von Einrichtung und seniorengerechten Wohnungen veranlassen und unterstützen.

Und gerade hier kommt den kommunalen Einrichtungen und Wohnungsgesellschaften eine wichtige Aufgabe zu, weil diese auch dann „einspringen“, wenn private Investoren wegen einer zu geringen Gewinnerwartung kein Interesse bekunden.

9. Migration und multikulturelle Angebote

Viele Pflegeeinrichtungen haben schon vor langer Zeit auf **Migrationsprozesse** und die damit verbundenen Anforderungen an eine kultursensible Pflege reagiert, insbesondere in Kommunen und Stadtteilen, in denen ein entsprechender Bedarf besteht (multikulturelle Gebetsräume).

10. Reha-Maßnahmen nach Krankenhausaufenthalt

Dass **Reha-Maßnahmen** bei Pflegebedürftigen in zu geringem Umfang eingesetzt werden, können wir aus der Praxis ebenfalls bestätigen. Pflegeeinrichtungen sind zwar grundsätzlich geeignet, Pflegebedürftige z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt wieder „auf die Beine“ zu helfen, allerdings stehen Reha-Einrichtungen ganz andere sächliche und personelle Mittel zur Verfügung. Es fehlt eine sinnvolle Verknüpfung zwischen Krankenhaus – Reha und Pflegeeinrichtung. Oft besteht nach der Krankenhausbehandlung noch keine Reha-Fähigkeit (s. Barthel-Index), weshalb hier oftmals die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen genutzt wird.

Als Krankenhausnachsorge und zur gezielten Vorbereitung von Reha-Maßnahmen wäre aber eine wesentlich intensivere Unterstützung der Kurzzeitpflegebewohner erforderlich. Aus unserer Sicht dürfte eine entsprechende Untersuchung bei den Krankenkassen empfehlenswert sein.

11. Übergang vom Krankenhaus in die Rehabilitation oder / und stationäre Pflege

Die Darstellung der Krankenhaussituation - **DRGs und „blutige“ Entlassungen** – entspricht unseren Erfahrungen. Es ist auch richtig, dass Krankenhäuser aus Kostengründen auf vorzeitige Entlassungen drängen. Es ist keine Seltenheit, dass Entlassungen nach 22.00 Uhr stattfinden !

Pflegeeinrichtungen, die Menschen ohne rechtsgültige Einwilligung oder gar gegen ihren Willen aufnehmen, würden sich aber der Freiheitsberaubung (§ 239 StGB) schuldig machen. Gleiches gilt für Krankenhäuser, die Patienten ohne rechtswirksame Einwilligung in Einrichtungen „abliefern“. Aufgrund der nicht unerheblichen Strafandrohung dürfte es sich eher um Einzelfälle handeln. Allerdings können die Pflegeeinrichtungen weder erkennen noch überprüfen, auf welche Weise die Entscheidung des Bewohners oder dessen Vertreters zu einem Heimeinzug letztlich zustande gekommen ist.

Die Vertragsparteien nach § 5 APG überarbeiten zurzeit die bestehende Überleitungsvereinbarung, danach müsste eine Zwangsverlegung gegen den Willen des Betroffenen ausgeschlossen sein.

12. Finanzierung der Behandlungspflege durch Krankenkassen

Unbedingt unterstützen wir die Forderung nach der Übernahme der **Behandlungspflegekosten durch die Krankenkassen.**

Diese Forderung stellt unser Bundesverband regelmäßig bei jeder SGB XI-Änderung. Es ist völlig unverständlich, dass Krankenversicherte ihren Anspruch auf behandlungspflegerische Leistungen bei stationärer Behandlung verlieren, der in der ambulanten Versorgung selbstverständlich ist. Hierdurch werden die Pflegekosten erheblich verteuert und Pflegebedürftige müssen die Kosten für eine Leistung selbst tragen müssen, für die sie ggf. lebenslang Beiträge geleistet haben.

Die Pauschalen der Pflegeversicherung waren ursprünglich ohne Behandlungspflege bemessen. Nachdem die Behandlungspflege 1994 „auf den letzten Drücker“ ins Gesetz aufgenommen wurde (der Punkt war zuvor schlicht vergessen worden), wurden die Leistungen der Pflegekassen nicht angepasst, was zur Folge hatte, dass die Pflege von Anfang an unterfinanziert war.

Bei einer Anpassung wären viele Pflegbedürftige jahrelang mit den Leistungen der Pflegekassen ohne Zusatz eigenen Vermögens oder Sozialhilfe ausgekommen. Diese Ungerechtigkeit gegenüber stationär versorgten Pflegebedürftigen sollte nun – 23 Jahre später – endlich beendet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Helmut Wallrafen

(Vorsitzender)