

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) zu dem Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/30 –

Wahlkampfversprechen erfüllen – Verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen

- b) zu dem Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/79 –

Sofortprogramm gegen den Pflegenotstand in der Altenpflege

A. Problem

Zu Buchstabe a

Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE. herrscht in deutschen Krankenhäusern ein Pflegenotstand, der zur Überbelastung der Pflegekräfte führt und eine pflegerische Unterversorgung der Patientinnen und Patienten zur Folge hat. Um diesem Notstand entgegenzuwirken, habe die Bundesregierung der 18. Wahlperiode eine Personaluntergrenze gesetzlich festgesetzt, die jedoch zu scheitern drohe, da aktuell 100 000 Pflegekräfte fehlten, jedoch nur etwa 1 000 bis 6 000 neue Stellen geschaffen würden.

Zu Buchstabe b

Nach Ansicht der Fraktion DIE LINKE. herrscht in Deutschland ein Pflegenotstand auch in der Altenpflege, der sich insbesondere durch einen Personalmangel auszeichne, der Pflegekräfte und Menschen mit Pflegebedarf existenziell gefährde. Der Pflegenotstand sei dabei nicht nur ein quantitativer (Mangel an Personal), sondern ebenso ein qualitativer (Mangel an Qualifikation), ein subjektiver („Burnout“) und ein Solidaritätsnotstand der Pflegenden untereinander. Außerdem würden Altenpflegekräfte nicht nur im ambulanten Bereich schlecht bezahlt. Eine Pflegefachkraft verdiene in der Altenpflege nur unerheblich mehr als Helferrinnen oder Helfer in der Krankenpflege. Viele Altenpflegerinnen und Altenpfleger arbeiteten unfreiwillig in Teilzeitbeschäftigungen.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Nach Ansicht der Fraktion DIE LINKE. sind folgende Maßnahmen notwendig, um dem Pflegenotstand in den Krankenhäusern angemessen entgegenzuwirken: Kurzfristig sollen Sofortmaßnahmen greifen, die zu mehr Pflegekräften in den Krankenhäusern führen sollen und deren Finanzierung durch die Kostenträger zu sichern sei. Ferner sollen sofort verbindliche, tatsächlich arbeitsentlastende und in allen Bereichen der Krankenhäuser wirkende Personalbemessungszahlen entwickelt und eingeführt werden. Zudem sollen die Fallpauschalen (DRG) in Bezug auf die Personalkosten abgeschafft und stattdessen eine bedarfsgerechte, am Gemeinwohl orientierte Krankenhausfinanzierung eingeführt werden.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/30 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Zu Buchstabe b

Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE. ist die Einführung eines bundeseinheitlichen, verbindlichen Personalschlüssels in stationären Pflegeeinrichtungen sofort notwendig. Dieser sehe im Tagdienst eine Pflegekraft für zwei Bewohnerinnen und Bewohner und im Nachtdienst eine Pflegekraft für 20 Bewohner als vorläufige Mindestpersonalbesetzung in stationären Pflegeeinrichtungen bis zur Umsetzung eines wissenschaftlichen Verfahrens zur Personalbemessung im Jahr 2020 vor. Weiterhin sei sicherzustellen, dass zukünftig nicht die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Familien die dafür erforderlichen Mehrausgaben zu tragen hätten. Darüber hinaus sollten geeignete Maßnahmen getroffen werden, um den Pflegemindestlohn ab 2018 bundeseinheitlich auf 14,50 Euro pro Stunde anzuheben, wobei das Gehaltsniveau von Altenpflegefachkräften an das Niveau der Fachkräfte in der Krankenpflege anzugleichen sei. Schließlich solle der gesetzliche Vergütungsanspruch des Unternehmerrisikos für Einrichtungsbetreiber in § 84 Absatz 2 SGB XI gestrichen werden.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/79 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Zu Buchstabe a

Die Kostenfolgen wurden nicht erörtert.

Zu Buchstabe b

Zur Finanzierung der Maßnahmen wird der Einstieg in die solidarische Pflegeversicherung vorgeschlagen.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Antrag auf Drucksache 19/30 abzulehnen,
- b) den Antrag auf Drucksache 19/79 abzulehnen.

Berlin, den 13. Juni 2018

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüdgel
Vorsitzender

Dr. Roy Kühne
Berichterstatter

Dr. Axel Gehrke
Berichterstatter

Bericht der Abgeordneten Dr. Roy Kühne und Dr. Axel Gehrke

I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf **Drucksache 19/30** in seiner 11. Sitzung am 1. Februar 2018 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf **Drucksache 19/79** in seiner 11. Sitzung am 1. Februar 2018 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung und den Haushaltsausschuss überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Die Antragssteller konstatieren einen Pflegenotstand in Deutschland. Dieser führe dazu, dass immer weniger Pflegekräfte immer mehr Patientinnen und Patienten versorgen müssten. Durch Arbeitsverdichtung und massiven Personalmangel entstünden eine Überbelastung der Pflegekräfte und eine pflegerische Unterversorgung der Patientinnen und Patienten, die von fehlender Zuwendung bis hin zu „gefährlicher Pflege“ reiche. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sei damit genauso gefährdet, wie die körperliche und seelische Gesundheit der Pflegekräfte.

Die von der Koalition von CDU/CSU und SPD in einem ihrer letzten Gesetze in der 18. Legislaturperiode beschlossene Personaluntergrenze drohe zu scheitern, da die Beschäftigten und ihre Vertretungen nicht in den Entscheidungsprozess involviert seien und stattdessen alleinig Vertreter der Krankenhäuser sowie der Krankenkassen die Personaluntergrenzen beschlössen, die sich beide bislang als Gegner der Idee von Personalbemessungsregelungen gezeigt hätten.

Die Berechnungen eines von der Expertenkommission der Bundesregierung zum Pflegepersonal im Krankenhaus beauftragten Wissenschaftlers, auf die sich Krankenhäuser und Krankenkassen in ihren Verhandlungen bezögen, bedeuteten im Ergebnis die Schaffung von lediglich 1 000 bis 6 000 Stellen, was nicht ausreichen werde, da etwa 100 000 Stellen fehlen würden. Zudem würden die Untergrenzen nur in „pflegesensitiven Bereichen“ gelten, was unhaltbar sei, da alle Klinikbereiche, in denen am Menschen gearbeitet werde, pflegesensitiv seien und von einer gesetzlichen Personalbemessung umfasst werden müssten.

Solange die Vergütung von Krankenhäusern nahezu ausschließlich über Fallpauschalen erfolge, agierten diejenigen Krankenhäuser wirtschaftlich am erfolgreichsten, die am kräftigsten am Personal sparten. Bei der Personalfrage müssten daher die Qualität der Behandlung, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie gute Arbeitsbedingungen im Mittelpunkt stehen. Eine Umsetzung dessen sei aber nur möglich, wenn die Finanzierung der Personalkosten sich am medizinischen und pflegerischen Bedarf ausrichte und nicht primär durch die Fallpauschalen als ökonomische Kennziffern vorgegeben sei. Eine angemessene Anzahl von Pflegekräften werde es nicht geben, solange es keine gesetzliche, bundesweit einheitliche und verbindliche Personalbemessung gebe.

Die Antragssteller fordern daher die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, um mit Sofortmaßnahmen für mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern zu sorgen und deren Finanzierung durch die Kostenträger zu sichern sowie verbindliche, tatsächlich arbeitsentlastende und in allen Bereichen der Krankenhäuser wirkende Personalbemessungszahlen einzuführen, die durch Expertinnen und Experten, Gewerkschaften und die Patienten-

vertretung entwickelt werden sollten. Bezüglich der Personalkosten sollten die geltenden diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups, DRGs) unverzüglich außer Kraft gesetzt und durch bedarfsgerechte und eine am Gemeinwohl orientierte Vergütung ersetzt werden.

Zu Buchstabe b

Im Zentrum der Kritik des Antrags steht neben den Arbeitsbedingungen in der Pflege der Personalmangel, der nach Ansicht der Antragsteller längst Pflegekräfte und Menschen mit Pflegebedarf existenziell gefährde. Dies zeige sich unter anderem daran, dass die Arbeitsverdichtung wachse, mehr Menschen in kürzerer Zeit versorgt werden müssten, lebensnotwendige Leistungen unerledigt blieben und hochqualifizierte Pflegekräfte nach wenigen Jahren den Beruf verließen. Schließlich seien auch die gesundheitlichen Ausfälle der Pflegekräfte in der Altenpflege höher als in anderen Berufen.

Hinzu komme die schlechte Bezahlung in der Altenpflege. Eine Pflegefachkraft in der Altenpflege verdiene nur unerheblich mehr als Helferinnen oder Helfer in der Krankenpflege, sodass vielen Altenpflegern die Altersarmut drohe. Häufig komme es zu unfreiwilligen Teilzeitbeschäftigungen. Familienfreundliche Arbeitsbedingungen seien nicht gegeben.

Darüber hinaus seien auch die Menschen, die Pflege benötigen, von Armut bedroht, da Eigenanteile, Zulagen zu den Investitionskosten der Heimbetreiber und Ausbildungszuschläge mehr als 50 Prozent der Heimentgelte betragen würden.

Um diesen Missständen zu begegnen, sprechen sich die Antragsteller dafür aus, eine verbindliche bundeseinheitliche Personalbemessung in der Pflege einzuführen, wie sie Standard im europäischen und internationalen Vergleich sei und fordern einen Gesetzentwurf für ein Sofortprogramm gegen den Pflegenotstand in der Altenpflege. Damit solle ein bundeseinheitlicher, verbindlicher (rechnerischer) Personalschlüssel im Tagdienst von einer Pflegekraft für zwei Bewohnerinnen und Bewohner und im Nachtdienst von 1 zu 20 als vorläufige Mindestpersonalbesetzung in stationären Pflegeeinrichtungen bis zur Umsetzung eines wissenschaftlichen Verfahrens zur Personalbemessung im Jahr 2020 eingeführt werden. Zudem wird eine Fachkraftquote von 50 Prozent als Mindeststandard gefordert. Durch den Gesetzentwurf soll zudem sichergestellt werden, dass die erforderlichen Mehrausgaben nicht durch die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Familien getragen würden. Hierzu solle vorrangig der Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds umgewidmet werden.

Darüber hinaus soll die Bundesregierung geeignete Maßnahmen ergreifen, um den Pflegemindestlohn ab 2018 bundeseinheitlich auf 14,50 Euro je Stunde anzuheben und das Gehaltsniveau von Altenpflegefachkräften an das Niveau der Fachkräfte in der Krankenpflege anzugleichen.

Zur Finanzierung der Maßnahmen schlagen die Antragsteller den Einstieg in die solidarische Pflegeversicherung vor. Hierdurch werde die Beitragsbasis erweitert und Besserverdienende stärker an der Finanzierung der Pflegeversicherung beteiligt.

Zudem fordern die Antragsteller die Bundesregierung auf, einen Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie das Finanzierungskonzept für die Pflegeausbildung umgehend zur öffentlichen Diskussion vorzulegen. Weiter wird auf die bundeseinheitliche Schulgeldfreiheit hingewiesen, deren Einhaltung sicherzustellen sei.

Schließlich wird gefordert, einen Gesetzesentwurf vorzulegen, um den gesetzlichen Vergütungsanspruch des Unternehmerrisikos für Einrichtungsbetreiber in § 84 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu streichen. Die nach Ansicht der Antragsteller von der Bundespolitik gesetzten Anreize, die den betriebswirtschaftlichen Nutzen für Träger maximieren sollen, sollten Schritt für Schritt zurückgedrängt werden, da sie nicht mit guter Pflege und guter Arbeit in Einklang zu bringen seien.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 11. Sitzung am 13. Juni 2018 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/30 abzulehnen.

Zu Buchstabe b

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 11. Sitzung am 13. Juni 2018 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/79 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 9. Sitzung am 13. Juni 2018 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/79 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 8. Sitzung am 13. Juni 2018 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/79 abzulehnen.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 12. Sitzung am 13. Juni 2018 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/79 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Zu den Buchstaben a und b

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 2. Sitzung am 31. Januar 2018 seine Beratungen zu den Anträgen auf den Drucksachen 19/30 und 19/79 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Die Beratungen hat er in der 3. und 4. Sitzung am 21. und 28. Februar 2018 fortgesetzt. Die öffentliche Anhörung fand in der 8. Sitzung am 18. April 2018 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutsche Stiftung Patientenschutz, Deutscher Pflegerat e. V. (DPR), GKV-Spitzenverband, ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Bundesvorstand, Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv). Als Einzelsachverständigen eingeladen waren Prof. Dr. Astrid Elsbernd, Prof. Dr. Stefan Greß, Josef Hug, Alexander Jorde, Prof. Dr. Gabriele Meyer, Dr. Jochen Pimpertz und Prof. Dr. Heinz Rothgang.

Auf das entsprechende Wortprotokoll der öffentlichen Anhörung und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird verwiesen.

Zu dem Antrag auf Drucksache 19/30 lag dem Ausschuss für Gesundheit eine Petition und zum Antrag auf Drucksache 19/79 lagen drei Petitionen vor, zu denen der Petitionsausschuss um eine Stellungnahme gemäß § 109 GO-BT gebeten hat. Die Petitionen wurden in die Beratungen einbezogen und der Petitionsausschuss entsprechend informiert.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat seine Beratungen zu den Anträgen auf den Drucksachen 19/30 und 19/79 in seiner 14. Sitzung am 13. Juni 2018 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Ablehnung des Antrages auf Drucksache 19/30 sowie mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Ablehnung des Antrages auf Drucksache 19/79.

Die Fraktionen haben die Anträge auf den Drucksachen 19/30 und 19/79 gemeinsam mit den Anträgen auf den Drucksachen 19/446 und 19/447 abschließend beraten.

Die **Fraktion der CDU/CSU** erklärte, die Anträge seien veraltet und mit dem Koalitionsvertrag habe sich Einiges getan. Zudem habe Gesundheitsminister Jens Spahn am 23. Mai 2018 Eckpunkte für ein Sofortprogramm Pflege bekanntgegeben, das bereits zum 1. Januar 2019 in Kraft treten solle. Kernpunkte dieses Programms seien die

vollständige Finanzierung jeder neuen Stelle in den Krankenhäusern sowie die hundertprozentige Refinanzierung von Tarifsteigerungen im stationären Bereich. Außerdem werde es beim Pflegestellenförderprogramm keinen Eigenanteil mehr geben. In pflegesensitiven Bereichen seien bereits mit dem Krankenhausstrukturgesetz Personaluntergrenzen eingeführt worden. Die Selbstverwaltung habe sich in dieser Frage vor kurzem auf ein Stufenmodell geeinigt, das derzeit entwickelt werde. Insbesondere für die Altenpflege habe man mit dem Pflegeberufereformgesetz wichtige Schritte unternommen. Es würden in der Pflege 13 000 neue Stellen geschaffen. Darüber hinaus dürfe nicht vergessen werden, dass die Gesamtzahl der Pflegekräfte in den Krankenhäusern in den letzten zehn Jahren von 299 000 auf 325 000 und in den letzten 20 Jahren sogar um insgesamt 75 Prozent gestiegen sei. Es sei also in den Krankenhäusern ein massiver Handlungsbedarf identifiziert worden, nachdem nach Einführung der Fallpauschalen im Pflegebereich Probleme entstanden seien. Man sei sich aber einig, dass die bisherigen Maßnahmen auf Grund des demographischen Wandels nicht reichten und man weitere Stellen insbesondere in den Pflegeheimen benötige.

Die **Fraktion der SPD** betonte, die Bedeutung der Aufwertung der Pflege und auch die Qualifizierung innerhalb der Pflege seien allen bewusst. Das Gleiche gelte für das dringliche Ziel, mehr Personal sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Pflege zu gewinnen. Viele der in den Anträgen genannten Vorschläge seien richtig und korrespondierten mit den Vorhaben des Koalitionsvertrages wie dem Sofortprogramm und der konzertierten Aktion Pflege. Man werde Schritt für Schritt alles tun, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern und die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, damit Menschen für den Pflegeberuf gewonnen würden. Dazu gehöre auch die noch für diesen Monat geplante Verabschiedung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, um die Pflegeberufereform umzusetzen. Auch die Arbeitgeber seien gefragt, alles zu tun, um Pflegekräfte zu halten und zu qualifizieren, damit sie die anspruchsvollen Aufgaben in der Pflege tatsächlich wahrnehmen könnten. Die SPD-Fraktion setze sich dafür ein, diese vielfältigen Maßnahmen in ein Gesamtkonzept einzubinden, um die Pflege nachhaltig zu stärken.

Die **Fraktion der AfD** sprach sich dafür aus, angesichts der akuten Mangelsituation schnell zu handeln. Die Datenlage sei klar und man müsse nicht auf die Ergebnisse weiterer Untersuchungen warten. Letztlich müsse es zu einer grundsätzlichen Abkehr vom DRG (Diagnosis Related Groups)-System kommen. Während man den Antrag der Fraktion DIE LINKE. zur Personalbemessung in Krankenhäusern unterstütze, lehne man den Antrag zur Altenpflege ab, da die vorgesehene Festschreibung des genannten Personalschlüssels die Unterschiede in der Personalbemessung nach Pflegegraden unberücksichtigt lasse und daher keinen Raum für eine notwendige dynamische Individualisierung bleibe. Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Altenpflege werde man sich enthalten, da eine Auflösung des Pflegevorsorgefonds lediglich kurzfristig Linderung verschaffen und zu Lasten zukünftiger Generationen gehen würde. Zum Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus erklärte die Fraktion, es gebe bereits ein derartiges Programm, das von den Krankenhäusern nur sehr verhalten genutzt werde. Die Gründe dafür seien vielfältig und lägen auch im DRG-System. Es gehe also nicht nur darum, mehr Geld zur Verfügung zu stellen, sondern auch um eine Verbesserung der Attraktivität des Berufs. Daher werde man sich auch zu diesem Antrag enthalten.

Die **Fraktion der FDP** begrüßte das Eckpunktepapier von Bundesminister Jens Spahn und die generellen Bemühungen, die Situation in der Pflege zu verbessern. Ein „Bieterwettbewerb“ mit immer mehr neuen Stellen nütze allerdings nichts. Viel wichtiger sei ein Wettbewerb der Ideen, woher die Pflegekräfte kommen sollten. Man vermisse ein schlüssiges Gesamtkonzept des Gesundheitsministers, wie er es zum Beispiel schaffen wolle, dass mehr Pflegekräfte von Teilzeit in Vollzeit aufstockten, wie er Rückkehrerinnen und Rückkehrer in den Beruf gewinnen wolle und wie qualifizierte Zuwanderung aus dem Ausland erreicht werden solle. Die FDP mahne seit langem ein Einwanderungsgesetz an, insbesondere auch, um den Fachkräftemangel in der Pflege zu bekämpfen. Auch fehlten Konzepte, um Flüchtlinge in den Pflegesektor zu integrieren. Ein solches Gesamtkonzept sei viel wichtiger, als immer neue Stellen zu fordern. Es gehe darum, den Pflegeberuf attraktiv zu machen, um wieder mehr Menschen dafür zu gewinnen. Um das zu erreichen, führe kein Weg an einer nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen vorbei. Dazu gehöre auch eine verstärkte Nutzung der Digitalisierung. Dies gelte nicht nur für die technische Ausstattung, sondern zum Beispiel auch für die Weiterbildung. Vor diesem Hintergrund sei es befremdlich, dass in der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Vermittlung digitaler Kompetenz so gut wie gar nicht abgebildet sei. Den vorliegenden Anträgen könne man nicht zustimmen. Ein Grund sei die geforderte Auflösung des Pflegevorsorgefonds, der ein wichtiges Element für Generationengerechtigkeit sei.

Die **Fraktion DIE LINKE.** führte aus, die vier Anträge griffen ein drängendes Thema und Forderungen der Klinikstreiks auf und übten so Druck auf die politischen Entscheidungsträger aus. Die Notsituation sowohl in den

Krankenhäusern als auch in den Altenheimen mache Sofortmaßnahmen für mehr Personal absolut notwendig. Man sei in der politischen Debatte inzwischen vorangekommen, nun gelte es, den Druck nicht zuletzt mit den vorgelegten Anträgen aufrecht zu erhalten. Auch die Selbstverwaltungspartner verschlossen sich dem Thema Personalbemessungsinstrumente in den Krankenhäusern inzwischen nicht mehr. Dies sei sehr zu begrüßen. Des Weiteren müsse aber auch Ziel sein, die Attraktivität des Berufsfeldes durch bessere Arbeitsbedingungen zu verbessern. Nur so könne es gelingen, Arbeitskräfte zurück zu gewinnen. Die durchschnittliche Verweildauer einer ausgebildeten Pflegekraft im Krankenhaus betrage acht Jahre. Dies sei katastrophal wenig. Ähnliches gelte auch für die Altenpflege. Man fordere die Auflösung des Pflegevorsorgefonds, da er in der jetzigen Konstruktion eine Zweckentfremdung von Mitteln sei, die eigentlich für die Pflege verwendet werden müssten. Außerdem müssten steigende Strafzinsen gezahlt werden, was zu hohen Verlusten führe. Es sei unverständlich, wie man diesen Fonds noch immer als Generationenvorsorge betrachten könne.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erläuterte, man fordere mit den beiden Anträgen die Finanzierung von jeweils 25 000 neuen Fachkraftstellen in Krankenhäusern und der stationären Altenpflege. Die von Gesundheitsminister Jens Spahn in Aussicht gestellten 13 000 neuen Stellen seien eindeutig zu wenig. Eine Kleine Anfrage habe kürzlich deutlich gemacht, dass es in diesen Bereichen 36 000 unbesetzte Fachkraftstellen gebe. Dies mache deutlich, dass der Arbeitsmarkt leergefegt sei. Man brauche eine realistische Einschätzung des Bedarfs, weil nur so die richtigen Instrumente für die Gewinnung des Personals entwickelt werden könnten. Ansonsten laufe man Gefahr, dass aus dem vorhandenen Pflegenotstand eine Katastrophe werde. Die geforderten 25 000 neuen Stellen in beiden Bereichen seien am realen Bedarf orientiert und nach wie vor realistisch, um die Defizite im Pflegebereich effektiv angehen zu können.

Berlin, den 13. Juni 2018

Dr. Roy Kühne
Berichterstatter

Dr. Axel Gehrke
Berichterstatter

