

Forderungen des Mittelstandes zur Verbesserung der Situation in der Pflegebranche

Kernforderungen des Mittelstandes

- Etablierung eines verständlichen und einheitlichen Vertragsrechts
- Sofortige Durchführungsverordnung der DiPAS im DVPMG
- Bessere Zusammenarbeit zwischen den Ministerien erforderlich
- Vereinfachung des Abrechnungssystems in der ambulanten Pflege
- Etablierung ehrenamtlicher Strukturen
- Bundeseinheitliche Regelung für die Refinanzierung von Pflegedienstleistungen
- Änderungen zur Kurzzeitpflege
- Verbesserungen bei Kranken- und Pflegekassen
- Steuerliche Vorteile für Pflegende
- Verbesserungen im Kontext der Ausbildung
- Änderungen bei der Startup- und Innovationsförderung
- Kostenübernahme von Beratungsangeboten
- Schaffung von neuen Personalstrukturen
- Maßnahmen im Bereich Digitalisierung
- Erhöhung der Personalkapazitäten
- Investitionsförderung vorantreiben

Allgemeines

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind in Deutschland deutlich zu spüren. Durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft wird das Thema Pflege in den kommenden Jahren erheblich an Bedeutung gewinnen. Seit Jahren wächst die Zahl der Pflegebedürftigen, also der Menschen, die wegen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit dauerhafter Hilfe bedürfen. Im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) waren im Dezember 2019 4,13 Millionen Menschen pflegebedürftig. Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen ist hochbetagt und der Frauenanteil überwiegt. Vier von fünf Pflegebedürftigen, was einer absoluten Anzahl von 3,31 Millionen Menschen entspricht, wurde 2019 zu Hause versorgt. 56 Prozent der Pflegebedürftigen wurde überwiegend durch Angehörige gepflegt. Weitere 24 Prozent der Pflegebedürftigen lebten ebenfalls in Privathaushalten, wurden jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste betreut. Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen machen rund ein Fünftel der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland aus.[1] Mit der Zahl der Pflegebedürftigen wächst der Bedarf an Pflegediensten, Pflegeheimen und Pflegeplätzen je nachdem, ob die Versorgung ambulant oder stationär erfolgt[2]. Bis 2035 werden zusätzlich 200.000

Pflegefachkräfte benötigt. Dennoch wird Deutschland das Beschäftigungsproblem nicht aus eigenen Mitteln lösen können. Menschen, die in der Pflege tätig sind verlassen vermehrt ihren Beruf, bei vielen Pflege- und Hilfskräften ist die Schmerzgrenze erreicht. Gründe dafür gibt es viele. Schlechte Arbeitsbedingungen, zu geringe Bezahlung für die schwere körperliche Tätigkeit, permanente Überstunden, da das Personal und die entsprechende Ausstattung für eine menschenwürdige Pflege an allen Ecken und Kanten fehlt. Es braucht eine bessere und digitale Personalplanung, einfache Lösungen, weniger Bürokratie, Taten statt Worte. Es braucht eine gesellschaftliche Anerkennung und die Aufwertung des Berufs beziehungsweise der damit zusammenhängenden Berufsbilder. Es stellt sich die Frage, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs beizutragen. Die Gesellschaft befindet sich hinsichtlich der Erwartungen an das Berufsleben im Wandel. Junge Menschen möchten in Ihren Berufen flexibel, unabhängig und ungebunden sein. Das Arbeitszeitmodell muss modernisiert werden, da auch viele Frauen mit Kindern arbeiten. In diesem Kontext werden mehr Kita Plätze mit höherer Flexibilität benötigt. Es braucht kreative Ideen und Lösungen, um mehr Fachkräfte für den Bereich der Pflege zu begeistern. Ein denkbarer Anreiz wäre beispielsweise ein Pflegefond zur Rentensicherheit. Die Möglichkeiten

der Digitalisierung müssen dringend auch für den Bereich der Pflege genutzt werden, um bürokratische Hürden abzubauen, Prozesse zu beschleunigen und kosteneffizienter zu arbeiten. Bereits in der Ausbildung sollten daher digitale Kompetenzen vermittelt werden, um die Pflegefachkräfte auf die kommenden Herausforderungen vorzubereiten. Die weiteren Forderungen des BVMW zur Verbesserung der Pflege in Deutschland, sind wie folgt:

Etablierung eines verständlichen und einheitlichen Vertragsrechts

Das Vertragsrecht bedarf einer Neustrukturierung, wobei das Ziel eine Vereinheitlichung und Vereinfachung sein sollte. Die aktuelle Gesetzgebung mit dem Sozialgesetzbuch (SGB) II, V, IX, XI, XII ist überzogen und führt an vielen Stellen zur Verwirrung und Überforderung der betreffenden Personen. Die relevanten Passagen sollten auf ein Gesetz zusammengefasst werden und Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) entsprechend integrieren, insbesondere hinsichtlich der Schnittstellen zwischen dem SGB XI (Pflege) und XII (Eingliederung), beziehungsweise zwischen XI und VIII (Jugendhilfe). Welches Gesetz zur Anwendung kommt ist beispielsweise in Fällen von alkoholkranken Pflegebedürftigen oder Kindern im Rollstuhl schwierig zu beantworten. Betroffene stehen häufig vor der Frage, welches Gesetz zuständig ist und wo Hilfe beantragt werden kann, wenn zum Beispiel das SGB VIII oder die Wiedereingliederungshilfe in Frage kommen würden.

Das SGB XI adressiert Pflegebedürftige und deren Angehörige, jedoch sind die darin enthaltenen Ausführungen mittlerweile nicht mehr durchschaubar oder gänzlich unverständlich. In Bezug auf Fachkräfte und Dienstleister existieren zahlreiche Überschneidungen, wenig konkrete Abgrenzungen und zudem komplizierte Finanzierungsbudgets für benötigte und nachgefragte Dienstleistungen. Das SGB XI muss durch die Möglichkeit des Poolens einzelner SGB- Leistungen deutlich vereinfacht und besser nutzbar gemacht werden.

Ebenfalls sollte die Pflegegesetzgebung der Länder in das SGB integriert werden, um eine bundesweit einheitliche Regelung zu realisieren. Gleichzeitig brauchen Kommunen handlungsfähige Kompetenz und schnell abrufbares Budget vor Ort, um flexibel auf die spezifischen Gegebenheiten der Kommunen reagieren zu können. Einheitliche Refinanzierung und Versorgungsqualität durch die Pflegeeinrichtungen sind dabei unerlässlich.

Die bundeseinheitliche Anstrengung zur besseren Vergütung von Pflegekräften muss mit der Aufweichung der Landesgesetzgebungen zur Pflege einhergehen. Zwingend erforderlich ist in diesem Kontext die regelmäßige Anpassung der Leistungen und Gehälter an die jährliche Inflation. Die bestehenden

veralteten und durch die demographische Entwicklung längst überholten Regelungen müssen in der gleichen Geschwindigkeit zukunftsfähig gemacht werden. Stichwort ist die Digitalisierung der Pflege, welche endlich in Angriff genommen werden sollte, um Kosten- und Effizienzgewinne umsetzen zu können.

Im Jahr 2020 verzeichnet die Pflegekasse 2,4 Milliarden Euro Verlust. Doch unklar ist, wie dieses enorme Defizit zustande gekommen ist und wo diese Fehlausgaben landen. Eine transparente Einsicht in die Ausgaben der Pflegekassen muss Aufschluss darüber geben, wo diese Fehlausgaben vermieden werden können, um diese dauerhaft einzustellen.

Medizinische Behandlungspflege

Bei der konkreten Kostenübernahme der Behandlungspflege kommt es immer wieder zu Problemen zwischen Krankenkasse und Pflegekasse, weil oftmals nicht eindeutig getrennt werden kann, wo eine Abgrenzung gemacht wird, sprich wo der Geltungsbereich der Krankenversicherung aufhört und der der Pflegeversicherung, bzw. der Pflegezusatzversicherung anfängt.[3] Während den ambulant versorgten Patienten die ärztlich verordneten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege aus der Krankenversicherung erstattet werden, wird diese finanzielle Entlastung den Bewohner in den stationären Pflegeeinrichtungen nicht zuteil. Vier Milliarden Euro sparen Krankenkassen jährlich, weil im stationären Bereich die Kosten für die Behandlungspflege von der Pflegekasse getragen werden. Dies stellt eine untragbare Gerechtigkeitslücke dar und muss dringend behoben werden. Zumal die finanzielle Situation der Pflegekasse vor allem durch die Corona-Pandemie stark belastet wurde. Die Mittel des deutschen Pflegesystems wurden in den letzten eineinhalb Jahren schneller aufgebraucht als erwartet. Durch eine Liquiditätshilfe aus Bundesmitteln in Höhe von einer Milliarde Euro konnte die Zahlungsunfähigkeit der Pflegekasse abgewandt werden und die Beitragssätze stabil gehalten werden. Der BVMW fordert daher die Rückübertragung der Kosten für die medizinische Behandlungspflege auf die Krankenkassen. Außerdem sollten die Eigenanteile der zu Pflegenden auf 500 Euro gedeckelt werden. Zuwächse im Bereich der Pflege müssen über Steuermittel gedeckelt werden, um die 40 Prozent Beitragsgrenze zu erhalten.

Sofortige Durchführungsverordnung der DiPAs im DVPMG

Mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) legt das Bundesgesundheitsministerium

die Grundlage für eine weitgehende Anbindung der Pflege an die Telematik-Infrastruktur, weitet die Fernbehandlung aus und führt digitale Pflegeanwendungen auf Kosten der Sozialen Pflegeversicherung ein. Die digitale Kommunikation im Gesundheitswesen soll schneller und sicherer werden. Entsprechend den digitalen Gesundheitsanwendungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (DiGAs) werden auch im Bereich der Pflege digitale Anwendungen (DiPAs) eingeführt und künftig durch die Pflegeversicherung finanziert.[4] Im DVPMG fehlt jedoch die Durchführungsverordnung zur Umsetzung der DiPAs, wobei das Bundesgesundheitsministerium bereits über diese befunden hat. Es besteht eine dringende Notwendigkeit der Umsetzung der Gesetzesvorlage. Aktuell können Pflegebedürftige DiPAs nicht in Anspruch nehmen. Es ist nicht klar wie sie umgesetzt und beantragt werden können. Der Datenschutz muss auf die Notwendigkeit der Pflegebedürftigkeit angepasst werden. Das Gesetz steht dabei im Wege. Ein Datenaustausch zwischen Ärzten, Pflegenden, Pflegeeinrichtungen und Rechtsbeiständen etc. muss schnellstmöglich unkompliziert stattfinden können, insbesondere unter Berücksichtigung der Datenschutzrichtlinien.

Bessere Zusammenarbeit zwischen den Ministerien erforderlich

Grundlegend für das Funktionieren unseres Rechtsstaates ist eine effiziente Zusammenarbeit der Ministerien. Insbesondere müssen die Ministerien für Justiz, Gesundheit, Arbeit, Digitalisierung sowie Finanzen enger kooperieren. Gesetzesvorhaben müssen innerhalb der Koalition im Vorhinein abgestimmt werden und im nächsten Schritt von einem Arbeitskreis verabschiedet werden, welcher ein gesetzliches Vorschlagsrecht besitzt, damit Gesetzesvorhaben nicht durch die Ministerien nachträglich „hin und her“ abgeändert werden können. Die Entscheidungsträger in den Ministerien müssen über eine fundierte fachliche Expertise verfügen, wobei in den gesetzgeberischen Prozessen parallel Pflegekräfte involvieren werden sollten, um eine erfolgreiche Umsetzung in der Praxis zu gewährleisten.

Vereinfachung des Abrechnungssystems in der ambulanten Pflege

Es gibt genügend ausgebildete Pflegefachkräfte, die eine individuell notwendige Versorgung in der Häuslichkeit beurteilen können. Erhalten diese flächendeckend die Möglichkeit nach

einer einheitlichen Begutachtung selbst Verordnungen auszustellen und aus einem digitalen Hilfsmittelpool diese individuell z.B. mit einem Sanitätshaus vor Ort zu beschaffen, sach- und fachgerechte Anwendungen zu schulen und den Einsatz regelmäßig zu überprüfen, können viele andere obsoletere Kostentreibende Posten abgeschafft werden. Zusätzlich könnte die Beratung nach § 37,3 SGB XI anders aufgestellt werden. Damit könnte der Medizinische Dienst (MDK) erspart, sowie alle Pflegeberatungsstrukturen und darüber hinaus beteiligten Anbieter entlastet werden.

Folgende Vorteile würden sich dadurch ergeben:

- Aufwertung des Pflegeberufes
 - Rezepte und Verordnungen dürfen ausgestellt werden
 - Gleichstellung mit dem medizinischen Fachpersonal
- Kostensenkung bei der Pflegeversicherung durch Wegfall von Doppelstrukturen
- Lobbyisten wird der Nährboden entzogen
- Alle privaten Haushalte werden erreicht
- Das System wird stark vereinfacht
- Die regionale Stärkung bzw. quartiersnahe Versorgung werden stringent vorangetrieben
- Die Angehörigen werden mit einbezogen
- Bürokratische Hürden werden abgebaut
- Weniger Personal notwendig durch Umsetzung der Digitalisierung
- Klare Rollenverteilung
- Menschen/Unternehmen können durch Unehrlichkeit das System nicht mehr ausnutzen
- Zuweisung eines Budgets an die Pflegefachkraft

Alle Pflegeberatungen nach SGB XI (§§ 7A, 37/3 und 45) sollten in die Befugnis von Pflegeberatern gelegt werden, wobei es sicherzustellen gilt, dass diese nicht den Einflüssen der Kostenträger unterliegen. Die Kompetenz zur Bewilligung von Pflegehilfsmitteln in die Hände der Pflegefachkräfte zu legen, würde auch dem Problem entgegenwirken, dass es häufig schwierig ist überhaupt einen Termin bei einem Arzt zu erhalten. Zukünftig muss eine unabhängige und neutrale Pflegeberatung mit dem Fokus auf Pflegebedürftige und deren Angehörige geschaffen werden. Pflegehilfsmittel müssen kurzfristig lieferbar sein und die Sanitätshäuser müssen über die Vollmacht verfügen, regional entsprechend reagieren zu können. Momentan ist zuerst die Bestätigung der Pflegekasse erforderlich, was erhebliche Zeitverzögerungen einer notwendigen Pflegeunterstützung nach sich ziehen kann.

Etablierung ehrenamtlicher Strukturen

Für alle beteiligten Akteure in der Pflegesituation sollte ein Mehrwert generiert werden. Die quartiersnahe Versorgung

würde allen Akteuren helfen, die Anforderungen, besonders in Krisensituationen schneller und leichter zu erfüllen. Dabei könnte die Vernetzung der Akteure untereinander durch digitale Lösungsangebote erleichtert werden und ein Netzwerk etabliert werden. Wir brauchen dafür neue ehrenamtliche Strukturen. Die Gesellschaft vereinsamt zunehmend, das macht sich verstärkt in den Städten bemerkbar. Über eine Plattform könnten Pflegebedürftige und Personen, die Ihre Unterstützung anbieten wollen vernetzt werden. 70 Prozent der Generation der Babyboomer haben Interesse nach ihrem Berufsleben ehrenamtlich tätig zu sein, gegebenenfalls mit einer 450 EUR Vergütung, die nicht steuerlich relevant wird. Diese Möglichkeit sollte seitens der Bundesregierung geschaffen werden. Der BVMW fordert die Erhöhung des Entlastungsbetrages innerhalb der Pflegeversicherung und die Ermöglichung des Einsatzes von Ehrenamtlichen beziehungsweise geringfügig Beschäftigten in diesem Bereich. Auch ein soziales Pflichtjahr für SchulabgängerInnen wäre denkbar.

Bundeseinheitliche Regelung für die Refinanzierung von Pflegedienstleistungen

Es braucht eine bundesweite einheitliche Regelung für die Refinanzierung von Pflegedienstleistungen, daher muss die Landesgesetzgebung aufgehoben werden. Auch hinsichtlich der unterschiedlichen Ausgestaltung von Unterstützungsleistungen von Bundesland zu Bundeland muss eine Vereinheitlichung geschaffen werden. Zentral sollte es sein, die Fördertöpfe zu vereinheitlichen, vor allem beim Entlastungsbudget. Für Betroffene ist es oft sehr schwer nachzuvollziehen aus welchen Töpfen bezahlt wurde beziehungsweise wie viel Budget noch vorhanden ist. Die Pflegekassen weigern sich hier eine Übersicht zu erstellen. Es müssen digitale Übersichten etabliert werden, um für Betroffene mehr Transparenz zu erzeugen. Pflegende sollten eine bessere Beratung erhalten, was förderfähig ist. Derzeit werden die Budgets der Pflegestufen nicht ausgeschöpft.

Änderungen zur Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege sollte für alle Menschen mit pflegerischem Hilfebedarf ermöglicht werden. Dabei sollte die finanzielle Hilfe maximal 50 Prozent betragen, zeitlich auf acht Wochen festgelegt und bei finanziell schlechter gestellten Personen, unbürokratisch zu 75 Prozent und teilweise zu 100 Prozent von der Pflegekasse übernommen werden. Kurzzeitpflege muss auch außerhalb eines stationären Umfeldes stattfinden können. Personaluntergrenzen verhindern aktuell, dass Unternehmen mehr Kurzzeitpflege anbieten dürfen. Das Risiko der solitären

Kurzzeitpflege wird von den Pflegekassen nicht vergütet, daher muss eine Ausgleichszahlung erfolgen, um die Kurzzeitpflege zu gewährleisten. Das Problem ist, dass die Belegung mindestens 80 Prozent betragen sollte, um die Personalkosten abzusichern. Die Vergütung muss sich an einer durchschnittlichen Belegung ausrichten, um eine Marktabhängigkeit zu umgehen. Ansonsten trägt der Unternehmer schlussendlich wieder das Risiko.

Verbesserungen bei Kranken- und Pflegekassen

Wenn alle Krankenkassen und Pflegekassen zusammengelegt werden, würden die Kosten so stark reduziert und insgesamt vereinfacht werden, dass genügend Geld zur Verfügung stehen würde. Auch andere Kosten, z.B. für Hilfsmittel würden dann im System leichter bereitgestellt werden können. Notwendig ist die Schaffung von Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sowie die Miteinbeziehung von DiGAs und DIPAs bzw. anderen digitalen Lösungen. Zudem sollten endlich Präventionsangebote geschaffen und Disease Management-Programme vorangetrieben werden. Dabei sollten Präventionsmaßnahmen bereits vor Eintritt des Pflegefalls geleistet werden und zusätzlich für Pflegebedürftige. Die Prävention muss gefördert und das Gesundheitssystem KI-fähig gemacht werden. Investitionen in die Prävention sind auch Investitionen in die Gesundheit der Menschen, was sich langfristig positiv auf die anfallenden Kosten des Gesundheitssystems auswirkt, ganz im Sinne einer Präventionsdividende. Kranken- und Pflegekassen sollten externe digitale Lösungen zur Übernahme in deren Regelversorgung stärker unterstützen. Dabei kommt es vor allem auf die Veränderung der Sichtweise und der Einstellung an. Die schnellere Überführung von nützlichen Modellen in die Regelversorgung sollte fokussiert werden.

Steuerliche Vorteile für Pflegende

Pflegeschulung, die in diesem Beruf arbeiten, sollten einen ermäßigten Beitrag zur Pflegeversicherung und Krankenversicherungen entrichten müssen. Der BVMW fordert Pflegeleistungen zu unterstützen und anzuerkennen, einfachere Abrechnungssysteme zu schaffen und diese Innovationen kostenfrei der Pflege zur Verfügung zu stellen. Einhergehend sollte dies mit der Schaffung von (höheren) Freibeträgen und der Anerkennung von Pflegegeld als rentenwirksame Punkte oder alternativ als steuerfreie (Lohn gleiche) Vergütung realisiert werden.

Zudem sollte es eine staatliche Förderung der Wohnraumanpassung zur besseren Durchführung der Pflege geben. Pro Maßnahme zur Anpassung der Räumlichkeiten sind im SGB

XI 4.000 EUR vorgesehen, diese könnten beispielsweise als Ersatz für die Förderung der Digitalisierung oder für Assistenzsysteme genutzt werden.

Verbesserungen im Kontext der Ausbildung

Ausbildungsstätten und Unternehmen, wie zum Beispiel Pflegedienste sollten steuerlich entlastet werden. Die generalistische Ausbildung muss überprüft werden, da Personal für Tätigkeiten gebunden wird, die nicht vergütet werden. Die Unterscheidung zwischen Pflegefachschule und der betrieblichen Wirklichkeit muss aufgehoben. Ziel muss eine dualistische Ausbildung sein. Eine Ausbildungsvergütung sollte flächendeckend eingeführt werden. Auch ist abzuklären, wer für eine Ausbildung oder ein Studium geeignet ist. Digitale Kompetenz muss in die Ausbildung verpflichtend aufgenommen werden, damit die Nutzung digitaler Angebote möglich ist.

Quereinsteiger sollten durch Umschulung als einjährige Pflegeassistenten gefördert werden. Auch innerbetrieblicher Weiterbildung kommt eine wichtige Rolle zu, besonders im Hinblick auf die Führungskräfte. Pflegedienstleister verfügen aufgrund Ihrer Ausbildung zwar zu pflegerischen Themen ausreichend Expertise, es fehlt Ihnen aber häufig an Qualifikationen hinsichtlich Mitarbeitercoaching, was für modernes Leadership aber unabdingbar ist.

Änderungen bei der Startup- und Innovationsförderung

Der Zugang zu modellhafter Erprobung muss vereinfacht werden. Es bedarf einer unbürokratischen und unkomplizierten Förderung der Entwicklungen von Geschäftsmodellen vor der Marktreife, durch Zuschüsse und zinslosen Darlehen oder KfW. Dazu muss eine Fachstelle in einem Digitalministerium zu den Themen Gesundheit und Pflege über entsprechende Entscheidungskompetenz verfügen. Darüber hinaus sollte es gezielte Förderprogramme von digitalen Pflegestartups, nicht nur für Digital Health/Health Tech Startups geben, wie beispielsweise die Programme zur Begleitung entlang der DiPAS-Umsetzung, sondern auch mit dem Fokus des Abbaus von Verwaltungsaufwand durch mehr Digitalisierung. Es braucht mehr Pflege-Innovationszentren, in denen digitale Anwendungen von Startups in Innovation Labs auf Praxistauglichkeit getestet werden und diese dann gemeinsam mit Pflegeexperten in die Praxis zu implementieren.

Kostenübernahme bei Beratungsangeboten

Der BVMW drängt auf eine Übernahme der Beratungsangebote durch Mentoren oder Coachingangeboten. Die Abschreibung von Investitionsmaßnahmen muss angepasst und flexibler ausgestaltet werden. Teilweise fehlt die Grundausstattung, um Innovation überhaupt einzuführen. Die Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen durch Pflegeunternehmen muss in diesem Kontext dringend gestärkt werden. Erforderlich sind ein erleichterter Zugang und eine bessere Umsetzung der Programme. Dafür notwendig ist zudem die Akzeptanz eines Entlastungsbudgets, um die Pflege insgesamt zu entbürokratisieren.

Schaffung von neuen Personalstrukturen

Sinnvoller Einsatz von Hilfs- und Fachkräften

Arbeiten müssen sinnvoller verteilt werden, hochqualifizierte Arbeit muss durch hoch qualifizierte Pflegefachkräfte ausgeführt werden, das Ausräumen einer Spülmaschine in der Alltagsbegleitung hingegen kann durch geringer-qualifizierte Kräfte verrichtet werden. Daher sollte eine strikte Trennung von Fach- und Assistenzkräften erfolgen. Es müssen neue Strukturen im ländlichen Raum zur besseren Versorgung vor Ort durch ausgebildete Hilfskräfte, zum Beispiel im Einkaufsservice geschaffen werden. Die Zusammenfassung des Pflegezeit- und Familienzeitgesetzes und Schaffung einer monatlichen Ausgleichszahlung in Form des Kurzarbeitergebots über die Agentur für Arbeit sollten zudem fokussiert werden.

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) sieht ab dem 01.07.2023 eine Aufwertung der einjährig ausgebildete PHK vor. Es muss evaluiert werden, ob diese Maßnahme ausreichend ist und den gewünschten Effekt erzielt.

Die Selbstorganisierten Teams in der Pflege (Sozialgenossenschaften) sollten bundesweit gefördert werden. Dazu braucht es mehr Vernetzung von Experten und Best Practice. Damit wird der Ansatz der Salutogenese genutzt und der Pflegebedarf familienfreundlicher. Insgesamt wird dadurch die Pflege aufgewertet. Apps und Plattformen zum Austausch und Personaleinsatzplanung müssen verstärkt genutzt werden. Projekte, zur Modernisierung und Neustrukturierung der Pflege müssen refinanziert werden können.

Umstrukturierung des Medizinischen Diensts

Die Beratung beziehungsweise Sicherung der Pflegequalität kann auch umfassend durch externe Pflegeberater erfolgen. Diese sind unabhängiger, was sie auch dazu befähigen könnte, die Begutachtung für die Pflegeversicherung durchzuführen. Essentiell sind dabei bundeseinheitliche Qualitätsnormen, die digital aktualisiert werden müssen. Existierende und zukünftig wachsende Doppelstrukturen wären vermeidbar.

Kompetenzen stärken

Die Kompetenzen der Pflegefachkräfte müssen in puncto Entscheidungsbefugnis, Verordnung beziehungsweise Empfehlung von Heil- und Hilfsmitteln oder bei der Wundversorgung gestärkt werden. Entscheidend ist, dass die fachliche Befähigung länderübergreifend gleich ausgestaltet sein sollte. Beispielsweise haben Pflegehilfskräften (PHK) in Niedersachsen im Vergleich zu Hamburg deutlich weniger Befugnisse.

Maßnahmen im Bereich der Digitalisierung

Im Pflegebereich wird ein Aus- und Aufbau einer Hochleistungs-Digitalstruktur dringend benötigt. Digitalisierungsmaßnahmen im Bereich der Kostenunterstützung, Pflegeprozessplanung und hinsichtlich digitaler Assistenzsysteme sowie Pflegeberatungsprotokolle sind schon seit langem überfällig. Förderungen werden jedoch noch unterdurchschnittlich stark in Anspruch genommen. Die bisher zur Verfügung gestellten Mittel werden wenig genutzt, da Verantwortliche voll ausgelastet sind und somit keine Zeit verbleibt sich dem Einsatz von digitalen Anwendungen zu widmen. Die Situation ist stellenweise steinzeitlich, in Pflegeheimen gibt es teilweise kein WLAN. Genossenschaft könnten dafür kurzfristig Arbeitskräfte zur Verfügung stellen (Pool-Kräfte). Mit der Verabschiedung des DVPMG gilt für den Pflegebereich ab 2024 eine Verpflichtung bestimmte digitale Möglichkeiten anzuwenden. Das Gesetz sieht vor, dass einige Anwendungen verpflichtend eingeführt werden müssen, andere sind zunächst noch freiwillig. Künftig müssen Pflegeeinrichtungen die Versichertenstammdaten online abgleichen können und auch in der Lage sein, Verordnungen elektronisch zu empfangen. Die europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) muss verwendet werden können. Dagegen sind der elektronische Medikationsplan, das Notfalldaten-Management, die Versichertenanwendung, die elektronische Patientenakte oder die qualifizierte elektronische Signatur derzeit noch freiwillig.[5]

Personalkapazitäten in der Pflege aufstocken

Die Personalausstattung für eine fachgerechte Pflege ist unzureichend, die Bedarfsgerechtigkeit ist also ebenfalls nicht gewährleistet. Unzureichende Personalmengen führen dabei zu einer Überforderung der vorhandenen Pflegekräfte. Das zeigt sich an einem höheren Krankenstand und einer höheren Quote an Erwerbsminderungsrenten. Diese Situation und vorzeitige Berufsausstiege verschärfen die Personalengpässe, was wiederum die Arbeitsbelastung erhöht. Für die Zukunft ist es unabdingbar eine Pflege zu ermöglichen, die der Pflegekraft bei dementsprechender Refinanzierung genug Zeit am Patienten einräumt. Dabei darf es in der Refinanzierung der Löhne keine Unterschiede zwischen Altenpflege, Pflege im Krankenhaus etc. geben.

Rekrutierung und Integration von ausländischen Pflegekräften

Die Personalausstattung für eine fachgerechte Pflege ist unzureichend, die Bedarfsgerechtigkeit ist also nicht gewährleistet. Unzureichende Personalmengen führen dabei zu einer Überforderung der vorhandenen Pflegekräfte. Das zeigt sich an einem höheren Krankenstand und einer höheren Quote an Erwerbsminderungsrenten. Diese Situation und vorzeitige Berufsausstiege verschärfen die Personalengpässe, was wiederum die Arbeitsbelastung für die verbleibenden Pflegekräfte erhöht. Für die Zukunft ist es unabdingbar eine Pflege zu ermöglichen, die der Pflegekraft bei dementsprechender Refinanzierung genug Zeit am Patienten einräumt. Es besteht in Deutschland ein hoher Bedarf an Pflegekräften, welche nicht vorfinanziert werden. Ein Vorbild, welches auch für Deutschland anwendbar wäre ist, das Holländische Modell im Sinne des Unternehmens Buurtzorg. Die Folge ist, dass Patienten abgelehnt werden müssen. Ein wichtiger Weg zur Aufstockung des Pflegepersonals ist die Rekrutierung von ausländischen Pflegekräften. Ohne Zuwanderung brechen unsere Gesundheits- und Pflegesysteme absehbar zusammen. Die Bertelsmann-Stiftung spricht von bis zu 500.000 fehlenden Fachkräften im Gesundheits- und Pflegebereich bis 2030. Angesichts der demographischen Entwicklung in Deutschland lässt sich dieses Problem nicht mit einheimischen Fachkräften lösen. WHO-Standards legen fest, aus welchen Ländern Fachpflegekräfte angeworben werden dürfen, ohne dass es zu einer Beeinträchtigung der Gesundheitsversorgung in den Herkunftsländern kommt. Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz und das

damit auch mögliche sogenannte "beschleunigte Verfahren" können nur erste Schritte sein. Ganz im eigenen Interesse braucht es hier weitere Vereinfachungen. Und die Politik sollte sich endlich dazu bekennen, dass gesteuerte Einwanderung richtig, wichtig und für viele Menschen überlebensnotwendig ist. Auch in diesem Zusammenhang müssen digitale Systeme eingeführt werden, wie beispielsweise zum Dolmetschen. Mit der Einstellung ausländischer Fachkräfte ist es nicht getan. Um die Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland langfristig erfolgreich zu gestalten muss der Fokus noch stärker auf eine gelungene Integration gelegt werden. Die Situation für betreffende Personen ist aufgrund neuer Rahmenbedingungen, Sprache, Mentalität und Kultur, sehr herausfordernd. Daher braucht es funktionierende Hilfestellungen, um ausländische Fachkräfte sozial zu integrieren.

Erleichterung für ausländische Auszubildende

Der Zugang von Interessierten aus dem EU-Ausland oder aus Drittstaaten zu Ausbildungen muss hinsichtlich Auszubildenden weiter erleichtert werden. Hier ist ein erster Schritt getan, der angesichts der demographischen Entwicklung in Deutschland und der Lage auf dem Arbeitsmarkt noch lange nicht ausreicht. Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz sollte permanent validiert werden. Die Einstellung von Azubis sollte in die Hand von privatwirtschaftlichen Akteuren gelegt werden, denn der Prozess ist zu zeitintensiv. Überdies muss der Onboarding-Prozess für ausländische Kräfte definiert werden und die Anwerbekosten sollten durch die Kostenträger übernommen werden.

Nachhaltige Personalplanung

Auf Dauer ist auch die Rekrutierung ausländischen Personals keine langfristig suffiziente Lösung. Aufgrund der vielen Herausforderungen für ausländische Fachkräfte, wie andere

Ansprechpartner:

Dr. Hans-Jürgen Völz
Leiter Volkswirtschaft
Tel.: +49 30 533206-49
hans-juergen.voelz@bvmw.de

Sprache, andere Mentalität, anders Ausbildungssystem, besteht die Gefahr, dass viele Fachkräfte wieder in ihr Heimatland zurückkehren. Daher muss die oberste Priorität sein, einen Anreiz zu schaffen, dass wieder mehr Menschen den Pflegeberuf ergreifen. Dies gelingt nur dann, wenn sich die Arbeitsbedingungen verbessern. Die Tatsache, dass wir insgesamt im stationären Bereich einen höheren Stellenschlüssel brauchen, erhöht automatisch die Kosten. Die neue Bundesregierung muss die Bedingungen grundsätzlich neu festlegen. Im SGB XI ist seit dem Jahr 1994 der Grundsatz ambulant vor stationär verankert. Risikoverzinsung muss anerkannt werden, respektive angemessener Mieten.

Investitionsförderung vorantreiben

Es sollte eine Anerkennung von Risiko-Verzinsungen, respektive angemessener Mieten durch die Kostenträger, die sich im Ergebnis an der durchschnittlichen Umsatzrendite mittelständischer Unternehmen in Deutschland orientiert, geben. Die durchschnittliche Risiko-Verzinsung sollte sich zwischen 5,4 Prozent (sonstige Dienstleistung) und 7,5 Prozent (Mittelstand Gesamt) bewegen, um einen tatsächlichen Anreiz für Investitionen und gegen bleibende Restrisiken einer menschlich besseren Pflege von morgen zu schaffen. Die Privatwirtschaft erhält im Gegensatz zu gemeinnützigen Trägern keine Zuschüsse. Eine Fremdkapitalfinanzierung geht regelmäßig von einer Annuität von ca. 5 Prozent p.a. aus, was aus der Umsatzrendite zu finanzieren ist. Vor dem Hintergrund steigender Zinsen steigen gerade wieder. Voraussetzung zur Tätigkeit von Investitionen sind frei zur Verfügung stehende finanzielle Mittel. Ohne Investitionen wird es langfristig keine Verbesserung der Infrastruktur geben, was eine digitale Pflege unmöglich macht. Die Investitionskosten sollte der Staat übernehmen und bessere Abschreibungsoptionen ermöglichen.

Christina Schäfer
Referentin Arbeit und Soziales
Tel.: +49 30 533206-187
christina.schaefer@bvmw.de

[1] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

[2] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html

[3] <https://sanubi.de/pflege/behandlungspflege>

[4] https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_24085.html

[5] <https://www.social-software.de/pflege-soll-sich-digitalisieren.html>

Der BVMW vertritt im Rahmen der Mittelstandsallianz über 900.000 Mitglieder. Die mehr als 300 Repräsentanten des Verbandes haben jährlich rund 800.000 direkte Unternehmerkontakte. Der BVMW organisiert mehr als 2.000 Veranstaltungen pro Jahr.

Kontakt

Bundesverband mittelständische Wirtschaft (BVMW) e. V.
Bereich Politik und Volkswirtschaft
Potsdamer Straße 7, 10785 Berlin
Telefon: + 49 30 533206-0, Telefax: +49 30 533206-50
E-Mail: politik@bvmw.de; Social Media: @BVMWeV