

TOP 7:

Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG)

Drucksache: 560/18

I. Zum Inhalt des Gesetzes

Mit dem Gesetz sollen spürbare Entlastungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Ziel ist, die Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der Pflegebedürftigen weiter zu verbessern.

Zu einzelnen Regelungen:

- Für die Krankenhäuser wird zukünftig jede zusätzliche und jede aufgestockte Stelle für Pflegekräfte finanziert. Bereits ab dem Jahr 2018 werden rückwirkend tariflich vereinbarte Entgeltsteigerungen für die Pflegekräfte von den Kostenträgern vollständig refinanziert. Die Finanzierung des erhöhten Bedarfs von Krankenhäusern an Pflegepersonal durch die Kostenträger wird ebenso verbessert wie die Finanzierung der Ausbildungsvergütungen. Die strukturverbessernden Wirkungen des Krankenhausstrukturfonds, der fortgeführt wird, sollen dazu beitragen, die Zahl ausgebildeter Pflegekräfte zu vergrößern und das vorhandene Pflegepersonal effizienter einzusetzen. Die Finanzierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser wird ab dem Jahr 2020 auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausesindividuelle Vergütung der Pflegepersonalkosten umgestellt.
- Im Bereich der Altenpflege wird jede vollstationäre Pflegeeinrichtung zusätzlich Pflegepersonal erhalten, das von der Krankenversicherung pauschal vollfinanziert wird. Damit wird der Aufwand im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege besser berücksichtigt. Zur Entlastung des Pflegepersonals wird die Pflegeversicherung durch einen Zuschuss die Di-

gitalisierung in der ambulanten und stationären Altenpflege fördern. Die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit stationären Pflegeeinrichtungen wird durch verbindliche Kooperationsverträge gestärkt. Hierfür wird zudem ein technischer Standard für die digitale Kommunikation entwickelt. Darüber hinaus wird der Anwendungsbereich der Nutzung von Sprechstunden per Video erweitert. Pflegende Angehörige werden einen verbesserten Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation erhalten.

- Die betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege wird gestärkt. Maßnahmen werden finanziell unterstützt, um es Pflegekräften in der Alten- und Krankenpflege zu ermöglichen, ihre Berufstätigkeit mit eigenen Aufgaben in Familie und bei der familiären Pflege zu vereinbaren.
- Ferner werden die Länder auch vor dem Hintergrund der Migrationsbewegungen in die Lage versetzt, Gesundheitsuntersuchungen auch für Personengruppen vorzusehen, die nicht in bestimmten Einrichtungen im Sinne des § 36 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) oder in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften im Sinne des § 62 Absatz 1 des Asylgesetzes (AsylG) aufgenommen werden sollen beziehungsweise zu wohnen haben und sich daher nicht bereits nach § 36 Absatz 5 IfSG oder § 62 Absatz 1 AsylG einer Gesundheitsuntersuchung unterziehen müssen.

Kosten:

- Für die öffentlichen Haushalte

Mit der Fortführung und dem Ausbau des Krankenhausstrukturfonds zur Anpassung bestehender Versorgungskapazitäten an den tatsächlichen Versorgungsbedarf sowie zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Krankenhausversorgung soll ab dem Jahr 2019 ein Finanzvolumen von bis zu 4 Milliarden Euro bereitgestellt werden, das je zur Hälfte durch die Länder und aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung aufzubringen ist.

Darüber hinaus können für die öffentlichen Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden nach Berechnungen der Bundesregierung jährliche Mehrbelastungen im Bereich der Beihilfe im niedrigen bis mittleren zweistelligen Millionenbereich entstehen.

Zudem ergäben sich beim Bundeszuschuss zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Jahr 2019 Mehrausgaben von bis zu 13 Millionen Euro, die bis zum Jahr 2022 jährlich auf bis zu 18 Millionen Euro ansteigen würden.

Für die Sozialhilfeträger könnten sich aus der Kofinanzierung der Maßnahmen nach § 8 Absatz 7 und 8 SGB XI und aus den Wegekostenzuschlägen nach § 89 Absatz 3 SGB XI jährliche Mehrausgaben im einstelligen Millionenbereich ergeben. Im Bereich der Hilfen für Gesundheit könnten den Sozialhilfeträgern aus den Regelungen des KHEntgG und des SGB V jährliche Mehrausgaben im niedrigen einstelligen Millionenbereich für das Jahr 2019 und im mittleren einstelligen Millionenbereich für die Jahre 2020, 2021 und 2022 entstehen.

– Für die Gesetzliche Krankenversicherung

Durch die vorgesehenen Maßnahmen würden der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2018 Mehrausgaben in Höhe von voraussichtlich rund 7 Millionen Euro entstehen. Im Jahr 2019 ergäben sich Mehrausgaben von rund 1,7 Milliarden Euro, im Jahr 2020 von rund 2,0 Milliarden Euro, im Jahr 2021 von rund 2,2 Milliarden Euro und im Jahr 2022 von rund 2,4 Milliarden Euro. Ein wesentlicher Anteil (rund 640 Millionen Euro) daran entfalle ab dem Jahr 2019 auf die jährlichen Kosten für die Finanzierung der zusätzlichen Stellen in Pflegeheimen.

Dem Krankenhausstrukturfonds sollen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in den Jahren 2019 bis 2022 Mittel in Höhe von jährlich 500 Millionen Euro bereitgestellt werden.

Die vom Deutschen Bundestag vorgenommenen Änderungen werden voraussichtlich zu Mehrausgaben in Höhe von rund 250 Millionen Euro jährlich ab dem Jahr 2020 führen (vgl. BT-Drucksache 19/5594).

– Für die soziale Pflegeversicherung

Auf der Grundlage der insgesamt geschätzten finanziellen Auswirkungen des vorgeschlagenen Gesetzes entstünden für die soziale Pflegeversicherung im Jahr 2019 zusätzliche Ausgaben in Höhe von rund 240 Millionen Euro, im Jahr 2020 in Höhe von rund 260 Millionen Euro, im Jahr 2021 in Höhe von rund 250 Millionen Euro und im Jahr 2022 in Höhe von rund 150 Millionen Euro.

Die vom Deutschen Bundestag vorgenommenen Änderungen werden voraussichtlich zu Mehrausgaben in Höhe von rund 20 Millionen Euro jährlich ab dem Jahr 2019 führen (vgl. BT-Drucksache 19/5594).

II. Zum Gang der Beratungen

Der Bundesrat hat in seiner 970. Sitzung am 21. September 2018 zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung Stellung genommen (vgl. BR-Drucksache 376/18 (Beschluss)).

Die Bundesregierung hat in ihrer Gegenäußerung zu dieser Stellungnahme die Änderungsvorschläge des Bundesrates, mit Ausnahme des Änderungsvorschlags zu § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG, abgelehnt sowie erbetene Prüfungen verschiedener Regelungen des KHG, KHEntgG, SGB V und des SGB XI zugesagt (vgl. BT-Drucksache 19/4729).

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner Sitzung am 9. November 2018 auf Grund der Beschlussempfehlung und des Berichts seines federführenden Gesundheitsausschusses in geänderter Fassung angenommen (vgl. BT-Drucksache 19/5593).

Zu einzelnen vom Bundesrat angeregten Änderungen, die in den Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages aufgenommen wurden:

- Regelungen, wonach Gesundheitsämter ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege außerhalb eigener Räumlichkeiten (zum Beispiel in sogenannten „Beatmungs-WGs“) leisten, auch an diesen Orten infektionshygienisch überwachen können, werden ebenso in das IfSG aufgenommen, wie präzise rechtliche Grundlagen für die Prüfung des Impfschutzes von Beschäftigten in bestimmten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.
- Den geplanten gänzlichen Wegfall des Pflegezuschlags abzuwenden und die bislang im Rahmen des Pflegezuschlags vorgesehenen Mittel in den Landesbasisfallwert einzurechnen wurde dadurch Rechnung getragen, dass aus den Mitteln des Pflegezuschlags rund 200 Millionen Euro in den Landesbasisfallwert 2020 überführt werden und rund 50 Millionen Euro jährlich bedarfsnotwendigen Krankenhäusern in ländlichen Gebieten zur Verfügung gestellt werden.

- Die Ausweitung der finanzwirksamen Berücksichtigung von pflegeentlastenden Maßnahmen im Rahmen des Pflegebudgets auf bereits in der Vergangenheit ergriffene Maßnahmen, die fortgesetzt werden, wurde umgesetzt.
- Der Forderung, die Verbesserung der Vergütung für ambulante Pflegedienste bei längeren Wegezeiten nicht auf unterversorgte ländliche Gebiete zu beschränken, wurde entsprochen.
- Die Spezifizierung des Begriffs des Pflegedienstes zur zielgerichteten Bestimmung des Pflegepersonalquotienten wurde vorgenommen.
- Die Regelung, wonach die Rückforderung der von den Ländern vormals gewährten Investitionsfördermitteln nicht zum Ausschluss der Förderung mit Mitteln des Krankenhausstrukturfonds, sondern lediglich zu einer Reduzierung der insoweit förderfähigen Kosten führt, wurde umgesetzt.
- Zudem wurde eine Regelung vorgesehen, nach der das Bundesversicherungsamt im Rahmen des Verwendungsnachweisverfahrens die Frist von 15 Monaten für die Vorlage der Verwendungsnachweise durch die Länder in begründeten Ausnahmefällen verlängern kann.

III. Empfehlung des Gesundheitsausschusses

Der Ausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetz einen Antrag auf Einberufung des Vermittlungsausschusses nicht zu stellen.

