

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (PfIBG) 17.03.2022

1. Übersicht

Der Gesetzentwurf intendiert, angesichts der andauernden Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie und den damit einhergehenden besonderen Belastungen, zum zweiten Mal nach 2020 einen Pflegebonus für das Pflegepersonal in Krankenhäusern und in der Langzeitpflege aus-zuzahlen. Dazu werden aus dem Bundeshaushalt insgesamt eine Milliarde Euro für Prämien-zahlungen zur Verfügung gestellt, wobei diese jeweils hälftig für Prämienzahlungen im Kran-kenhausbereich und für Prämienzahlungen im Bereich der Langzeitpflege dienen sollen.

Dabei differenziert der Gesetzesentwurf hinsichtlich des anspruchsberechtigten Kreises der Prämienempfänger nach Krankenhäusern, die im Jahr 2021 besonders viele mit SARS-CoV-2 infizierte und beatmungspflichtige Patient*innen behandeln mussten, und anspruchsberechtigten Pflegekräften in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen sowie Intensivpflegekräften. Die Höhe der in Anspruch zu nehmenden Prämie für Pflegefachkräfte soll für Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen für Intensivpflegekräfte unterschiedlich bemessen sein, wobei die Ermittlung der Höhe der Prämien-summe je Krankenhaus durch das Institut für das Entgeltsystem im Kran-kenhaus auf Grundlage des Datenjahres 2021 erfolgen soll.

Im Krankenhausbereich soll die Auszahlung der Prämien bis zum 11.07.2022 erfolgen. Eine unverzügliche Erstattung des aus der Liquiditätsreserve entnommenen Betrags durch den Bund soll unverzüglich nach Übermittlung der Gesamtsumme der Auszahlungsbeträge durch das InEk erfolgen. Seitens der Krankenhausträger soll die Auszahlung der Prämien innerhalb von vier Wochen nach der Auszahlung durch den GKV-Spitzenverband stattfinden.

Für den Bereich der Langzeitpflege werden die zugelassenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, für jeden Beschäftigten eine Sonderleistung zu zahlen. Die Höhe der auszahlenden Sonderleistung ist zu differenzieren zwischen Beschäftigten aus dem Bereich der direkten Pflege und der Betreuung von Pflegebedürftigen, Beschäftigten mit einem Mindestanteil von 25 Prozent Pfl egetätigkeit im Rahmen ihrer Arbeitszeit, weiteren Beschäftigten sowie Beschäftigten nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz. Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen erhalten im Wege der Vorauszahlung von der sozialen Pflegeversicherung eine Erstattung der geleisteten Bo-nuszahlungen, die bis spätestens 31.12.2022 vorzunehmen sind.

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank
Referatsleiter Pflegepolitik

marco.frank@dgb.de
Telefon: +49 30 – 24060-289
Telefax: +49 30 – 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
D – 10178 Berlin
www.dgb.de



Zur Krankenhauspflege

Der DGB begrüßt im Grundsatz die Idee, die erheblichen Belastungen und außerordentlichen Leistungen der in der Pflege Beschäftigten während der Corona-Pandemie erneut durch eine – diesmal staatliche - Bonuszahlung, mit der Möglichkeit einer freiwilligen Ergänzung durch die Arbeitgeber, zu würdigen. Die kurzfristige Realisierung dieses Zieles gemäß den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages hat angesichts der seit mehr als zwei Jahren andauernden Be- und Überlastungen der Beschäftigten in den Krankenhäusern Priorität und darf nicht weiter aufgeschoben werden. Eine nachhaltige Anerkennung der Leistungen der Pflegebeschäftigten in Krankenhäusern setzt neben dem Kriterium der Kurzfristigkeit jedoch auch eine Angemessenheit im Gesamtumfang der in Aussicht gestellten Mittel sowie einen hinreichend umfangreich und sachgerecht bemessenen Empfängerkreis voraus. Beide Anforderungen werden durch die vorliegende Formulierungshilfe nicht erfüllt.

Eine Differenzierung der individuellen Prämienhöhe nach § 26e Abs. 2 zwischen 1.700 Euro für Pflegekräfte der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und 2.500 Euro für Intensivpflegekräfte ist angemessen und unterscheidet hinsichtlich der Intensität des jeweiligen pflegerischen Aufwandes zur Versorgung von erkrankten Patient*innen.

Nicht angemessen erscheint hingegen, dass nach Abs. 1 S. 3 nur Intensivpflegekräfte als solche berücksichtigt werden sollen, die über eine abgeschlossene Weiterbildung als Fachkrankenschwester oder Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie verfügen. Auf dieser Grundlage würden Intensivpflegekräfte ohne entsprechende Weiterbildung von den Bonuszahlungen ausgeschlossen, was aus gewerkschaftlicher Sicht nicht zu vertreten ist. Hier muss bereits das vorgeschaltete Kriterium eines mindestens dreimonatigen Einsatzes in der Intensivpflege des jeweiligen Krankenhauses ausreichen, um in den anspruchsberechtigten Beschäftigtenbereich aufgenommen zu werden.

Der DGB begrüßt, dass diesmal der Gesetzgeber den bonusberechtigten Personenkreis klar definiert und es nicht erneut den betrieblichen Interessenvertretungen bzw. den Geschäftsführungen der Krankenhäuser überlassen wird, entsprechende Festlegungen zu treffen.

Deutlich zu kritisieren ist die Nichtberücksichtigung weiterer Professionen und Tätigkeitsfelder bei der Anspruchsberechtigung im Kontext der krankenhausbefugten Pandemiebekämpfung. Insbesondere Beschäftigte der Rettungsdienste, die häufig die Erstversorgung und den Transport zur stationären Versorgung vieler Patient*innen sichergestellt haben, waren und sind deutlichen Mehrbelastungen und Beanspruchungen im Zuge der Pandemiebewältigung ausgesetzt. Gleiches gilt für Beschäftigte in den Servicebereichen der Krankenhäuser, deren Leistungen beispielsweise für die Einhaltung der erforderlichen Hygienestandards unverzichtbar sind. Auch therapeutische- und Laborberufe sind im vergangenen Jahr mit erheblichen zusätzlichen Anforderungen belastet worden, die mit einer angemessenen Bonuszahlung zu würdigen sind. Die Arbeit in den Einrichtungen ist teamwork. Wenn es um eine Wertschätzung der Beschäftigten in der Pflege gehen soll, darf es keine Unterscheidung zwischen Kolleginnen und Kollegen verschiedener Einheiten geben. Dies wäre sowohl mit Blick auf die fortbestehende Notwendigkeit, in Kliniken und Krankenhäusern eine gemeinsame



Bereitschaft zum Einsatz aller Beschäftigtengruppen und Tätigkeitsfelder zur weiteren Pandemiebekämpfung sicherzustellen, als auch im Sinne der notwendigen Wertschätzung gegenüber allen involvierten Gesundheitsberufen kontraproduktiv.

Deshalb fordert der DGB eine Erweiterung der empfangsberechtigten Berufsgruppen und Tätigkeitsfelder im Krankenhaus vorzunehmen und damit einhergehend die Staffelung der Höhe des auszuzahlenden Bonus entsprechend der gegebenen Mehrbelastung zu differenzieren. Eine solche erweiterte Staffelung ist gesetzlich notwendig, um Unwägbarkeiten oder Unsicherheiten für betriebliche Interessenvertretungen und Geschäftsführungen der Krankenhäuser auszuschließen und den Betriebsfrieden zu wahren. Die vorgesehene Gesamtsumme der für den Pflegebonus zur Verfügung gestellten Bundesmittel ist entsprechend bedarfsgerecht zu erhöhen.

Die Verpflichtung zum unmittelbaren Ausgleich der an den GKV-Spitzenverband zu überweisenden Mittel durch Bundesmittel an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ist sachgerecht und aus gewerkschaftlicher Sicht zu begrüßen.

Das durch § 26e Abs. 1 S. 4 vorgesehene Kriterium einer mehr als 48-stündigen gegebenen Beatmungspflichtigkeit von mindestens zehn mit SARS-CoV-2 infizierten Patienten im Jahr 2021 stellt nach Auffassung des DGB einen Indikator für Auslastungen der jeweiligen Krankenhäuser und ihrer bettenführenden Stationen, nicht aber für die den dort tätigen Pflegekräften entstandenen Belastungen dar. In Krankenhäusern mit hohem pandemiebedingtem Patientenaufkommen und entsprechendem Versorgungsaufwand ergeben sich vielfache Mehrbelastungen der Beschäftigten auch ohne die Voraussetzung einer mindestens zweitägigen Beatmungspflichtigkeit von Patient*innen. So kann aufgrund der hohen Anzahl von Infektionen von Pflegebeschäftigten mit SARS-CoV-2 und der dadurch entstehenden Personalengpässe, wiederholte Umlegungen von Schichtplänen, kurzfristiger Verschiebungen elektiver Eingriffe und einer flächendeckend zu niedrigen Pflegepersonaldecke in Krankenhäusern und Kliniken begründet davon ausgegangen werden, dass eine andauernde Mehrbelastung der Beschäftigten in Krankenhäusern und Kliniken, in denen die Versorgung von Patient*innen mit SARS-CoV-2 erfolgte, gegeben ist. Sachgerecht wäre daher eine Streichung des Kriteriums der Mindestdauer der Beatmungspflichtigkeit, zumal die Mindestanzahl der stationär versorgten SARS-CoV-2 Patient*innen bereits ein geeignetes Kriterium darstellt.

Der DGB stellt noch einmal ausdrücklich fest, dass sich eine materielle Wertschätzung in Form eines Pflegebonus nicht allein auf die Beschäftigten in den Krankenhäusern und Pflegeheimen konzentrieren darf. Auch für die Menschen, die in psychiatrischen Einrichtungen, im Rettungsdienst, in Rehabilitationseinrichtungen oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe gearbeitet haben, waren und sind die Belastungen im Umgang mit Corona-Patient*innen sehr hoch. Deshalb ist es notwendig, auch diesen Beschäftigten eine Anerkennung für die erbrachten Leistungen in Form eines Corona-Bonus zukommen zu lassen.



Zur Altenpflege

Der DGB begrüßt grundsätzlich die Intention, die besonderen Leistungen und Belastungen der in der Altenpflege Beschäftigten während der Corona-Pandemie mit einer Corona-Prämie zu würdigen. Die im Koalitionsvertrag avisierte zeitnahe Auszahlung des sog. Pflege-Bonus ist im Sinne einer Motivation der Kolle*innen ein wichtiges Signal, welches jedoch nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass nur mit gesetzlichen Regelungen für bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen, bedarfsgerechten Personalschlüsseln sowie einer besseren Vereinbarung von Familie und Beruf eine generelle Aufwertung der Pflegeberufe einhergehen kann. Der DGB sieht hier dringenden Handlungsbedarf und fordert den Gesetzgeber zu zeitnahe Handeln auf.

Der DGB stellt zudem die Angemessenheit im Gesamtumfang der in Aussicht gestellten Mittel in Frage. Eine Differenzierung der individuellen Prämienhöhe (§ 150a Absatz 2 SGB XI) nach dem Grad der Arbeit in der direkten pflegerischen Versorgung erscheint sinnvoll. Gleichwohl ist nicht nachvollziehbar, warum die Höhe der einmaligen Bonuszahlung vergleichsweise gering ausfällt. Eine Sondergratifikation in Höhe von 60 bis maximal 550 Euro kann kaum als ernsthafte Anerkennung der herausragenden Leistungen der Pflege-Beschäftigten in der Pandemie verstanden werden. Der DGB fordert den Gesetzgeber auf, diesem selbstgesteckten Anspruch gerecht zu werden und die Höhe der Bonuszahlungen angemessen zu erhöhen.

Hinzu kommt, dass der für die Anspruchsberechtigung entscheidende Bemessungszeitraum von mindestens drei Monaten im Zeitraum 1. November 2020 bis einschließlich 30. Juni 2022 um eine Stichtagsregelung ergänzt wurde. Das bedeutet, dass Arbeitnehmer*innen den Pflegebonus nur dann erhalten, wenn sie am 30. Juni 2022 in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung beschäftigt sind. Scheiden Beschäftigte zum 31. Mai 2022 bspw. altersbedingt aus sind sie nicht anspruchsberechtigt, dies dürfte auf einige Tausend Beschäftigte zutreffen. Es entsteht der Eindruck, dass mit dieser Regelung der Kreis der Anspruchsberechtigten reduziert werden soll. Der DGB fordert daher die ersatzlose Streichung der Stichtagsregelung in § 150a Abs. 2 Satz 1 („und bei ihrem Arbeitgeber am 30. Juni 2022 beschäftigt sind“).

Die Beschäftigten in der Altenpflege sollen laut Begründung einen Rechtsanspruch auf den Corona-Pflegebonus erhalten. Ausgehend von den Erfahrungen mit dem Pflegebonus 2020 bleibt es jedoch festzustellen, dass viele Einrichtungen der Verpflichtung zum Nachweis einer solchen Zahlung nicht oder nur nach mehrmaliger Aufforderung nachgekommen sind. Im Sinne der Pflege-Beschäftigten fordert der DGB den Gesetzgeber auf, ein klares Prüf- und Sanktions-Procedere für den Fall festzuschreiben, dass die Berechtigten ihre Ansprüche nicht geltend machen konnten.

Zur Tariftreue nach dem GVWG

Nachdem es im vergangenen Jahr eine gesetzliche Regelung zur Zulassung von Einrichtungen in Abhängigkeit zu Tariftreueregelungen durch das GVWG gegeben hat, intendiert der Gesetzgeber weitere Konkretisierungen. Dabei darf keinesfalls von dem Ziel abgewichen



werden, welches die Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ihre Arbeitnehmer*innen in Pflege und Betreuung ab dem 1.9.2022 mindestens in der Höhe tariflicher Bezahlung zu vergüten. Nur durch die tarifliche Gestaltung ausdifferenzierter Entgeltstrukturen können die anfallenden Tätigkeiten sachgerecht und repräsentativ abgebildet werden. Dahin gehend bleibt festzustellen, dass die geplanten Konkretisierungen dem ursprünglichen Ziel der Regelungen – nämlich der deutlichen Verbesserung der Bezahlung der Beschäftigten in der Altenpflege durch die Verpflichtung zur Bezahlung nach Tarif – teilweise zuwiderlaufen.

So stellt die Regelung in § 72 Absatz 3b („Die Höhe der Entlohnung im Sinne von Satz 1 gilt auch dann als nicht unterschritten, wenn Pflegeeinrichtungen nach Satz 1 diesen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, mindestens eine Entlohnung in Höhe des regional üblichen Entgeltniveaus zahlen. Das regional übliche Entgeltniveau ist dabei mindestens in den nachstehenden drei Qualifikationsgruppen einzuhalten“) den Versuch einer nachträglichen Legitimierung „ungesetzlicher“ Richtlinienregelungen dar und schafft Anreize, die einzelnen Beschäftigten in der Altenpflege auf dem Niveau des Pflegemindestlohns zu entlohnen.

Der DGB fordert, den Gesetzentwurf dahingehend zu ändern, dass das regional übliche Entgeltniveau auf alle Beschäftigten zu erstrecken ist, und nicht nur, wie im Gesetz vorgesehen, im Durchschnitt aller Beschäftigten. Daher ist § 72 wird wie folgt zu ändern:

a) In Absatz 3b werden nach Satz 1 die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Höhe der Entlohnung im Sinne von Satz 1 gilt auch dann als nicht unterschritten, wenn Pflegeeinrichtungen nach Satz 1 JEDER Arbeitnehmerin und JEDEM Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, mindestens eine Entlohnung in Höhe des regional üblichen Entgeltniveaus zahlen. Das regional übliche Entgeltniveau ist dabei mindestens in den nachstehenden drei Qualifikationsgruppen einzuhalten: [...]

Um eine flächendeckende Umsetzung der Regelungen zu gewährleisten, braucht es effektive Sanktionsmechanismen bei Nichteinhaltung. Daher ist in § 72 Absatz 3d Satz zwei das Wort „können“ vorzugsweise durch „müssen“ oder zumindest durch die den Begriff „sollen“ zu ersetzen.

In Absatz 3e Satz 2 soll geregelt werden, dass Tarifverträge und kirchliche AVRe an die Landespflegekassen versandt werden müssen. Dies lehnt der DGB ab. Die Pflegekassen haben die Aufgabe, die Pflegequalität zu gewährleisten und nicht ein der staatlichen Kontrolle entzogene Ersatztarifregister zu führen.

Die in Absatz 5 vorgeschlagene Regelung, wonach die übermittelten Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen den Pflegeeinrichtungen auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden, soweit nicht zwingende betriebliche Gründe dagegensprechen, lehnt der DGB ebenfalls ab. Eine Übermittlung darf nur erfolgen, wenn beide Tarifvertragsparteien zustimmen. Das Ausreichen von Tarifverträgen liegt somit ausschließlich in der Verantwortung der Tarifvertragspartner. Mit Blick auf die datenschutzrechtliche Verantwortung muss jederzeit ausgeschlossen sein, dass nicht betriebliche Belange beim Ausreichen verletzt werden.