



Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.

Schirmherr
Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier

KDA | Michaelkirchstr. 17-18 | 10179 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ihre Ansprechperson:
Dr. Alexia Zurkuhlen

Telefon: +49 30 / 2218298-12
E-Mail: alexia.zurkuhlen@kda.de

Datum: 12.09.2024

Per Mail: gesundheitsausschuss@bundestag.de

Stellungnahme zum Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügt übersenden wie Ihnen die Stellungnahme des Kuratoriums Deutsche Altershilfe e.V. zum „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)“ (Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit).

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Alexia Zurkuhlen

Vorständin

Anlage:

Stellungnahme des KDA zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
Michaelkirchstr. 17-18
10179 Berlin

Tel.: +49 30 / 2218298-0
Fax: +49 30 / 2218298-66
E-Mail: info@kda.de
Internet: www.kda.de

Amtsgericht Charlottenburg
VR 34346 B
USt-IdNr. DE 159836546

Vertretungsberechtigte Personen
Dr. Alexia Zurkuhlen (Vorständin)
Helmut Kneppel (Vorstand) für den
KDA e.V. und die KDA gGmbH (Ges-
chäftsführung)

**Stellungnahme des KDA
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität
im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)**

Gliederung

Vorbemerkung.....	1
Vorgeschlagene Ergänzungen.....	3
Erläuterungen.....	4

Vorbemerkung

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine Lübcke Stiftung e.V. setzt sich für eine Verbesserung der Lebensqualität und Selbstbestimmung älterer Menschen ein. Seit über 60 Jahren gibt das KDA gesellschafts- und sozialpolitische Impulse. Es entwickelt im Dialog mit seinen Partnern Lösungskonzepte und Modelle für die Arbeit mit älteren Menschen und hilft, diese umzusetzen. Es trägt durch seine Projekte, Beratungen, Fortbildungen, Tagungen und Veröffentlichungen wesentlich dazu bei, die Lebens- und Versorgungsqualität älterer Menschen zu verbessern und die Rahmenbedingungen hierfür generationenübergreifend zukunftsfähig weiterzuentwickeln. Als Ideengeber und Vorreiter für innovative Lösungsansätze leistet es wertvolle Dienste für das Gemeinwesen. Schirmherr des KDA ist Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier.

Unter dem Dach des KDA wurde das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) eingerichtet. Seit 2019 fördert das DKF maßgeblich den fachöffentlichen Diskurs, bringt Akteur:innen zusammen, betreibt Agendasetting, sorgt für einen Austausch von Beispielen guter Praxis und entwickelt Instrumente mit dem Ziel, dass internationale Anwerbung von Pflegefachpersonen nachhaltig, wertschätzend und fair gestaltet wird. Somit leistet das DKF nicht nur einen Beitrag zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in Deutschland, sondern auch zur pflegerischen Versorgung älterer Menschen.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. hat den gesetzlichen Auftrag für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das staatliche Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ herauszugeben. Dies ist im Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland festgehalten. Um eine hohen ethischen Standards gerecht werdende Anwerbung und Vermittlung von Pflegefachpersonenaus Staaten, die nicht zur Europäischen Union (EU) und zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) gehören, sicherzustellen, wurde ein freiwilliges Gütesiegel für selbst anwerbende Leistungserbringer und Unternehmen der privaten Personalvermittlung eingeführt. Das staatliche Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ wird als RAL Gütezeichen „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ von der RAL Gütegemeinschaft Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland e.V. erteilt. Derzeit nutzen 53 Unternehmen der Personalvermittlung sowie selbstanwerbende Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen dieses Gütezeichen.

Nur eine faire Vermittlung von qualifizierten Pflegekräften aus dem Ausland nach Deutschland kann nachhaltig und somit gewinnbringend für den deutschen Pflegearbeitsmarkt sein. Insofern setzt sich das KDA dafür ein, dass die Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen unter Berücksichtigung der Vorgaben des Gütesiegels „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ erfolgt.

Da die Bundesrepublik Deutschland das ILO Übereinkommen über private Arbeitsvermittler von 1997 nicht ratifiziert hat, ist die Anzahl der über private Intermediäre vermittelte Fachkräfte im Allgemeinen sowie in die Gesundheits- und Pflegeberufe nicht bekannt. In Anbetracht der Anerkennungsstatistik für das Jahr 2022 sowie der Anzahl der Vermittlungen von Pflegefachpersonen aus dem gleichen Jahr, die durch „Triple Win“ erfolgte ist davon auszugehen, dass der überwiegende Anteil von international ausgebildeten Pflegefachpersonen aus Drittstaaten nicht über staatliche Vermittlungswege, sondern mithilfe privater Vermittler rekrutiert oder eigeninitiativ den Weg der Erwerbsmigration nach Deutschland bestritten hat. So entfielen im Jahr 2022 die meisten Anträge auf Anerkennung (16.635 Anträge) auf den Gesundheitsfachberuf Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Pflegefachfrau und Pflegefachmann¹. Im gleichen Jahr wurden durch „Triple Win“ 463 Pflegefachpersonen aus Drittstaaten nach Deutschland vermittelt².

Diese Zahlen verdeutlichen die Bedeutung privater Vermittler für das Anwerbe geschehen in den deutschen Pflegearbeitsmarkt. Umso wichtiger ist es, bei der Anwerbung von Pflegefachpersonen aus Drittstaaten nicht nur auf die Quantität, sondern auch die Qualität der Anwerbung zu achten. Durch Bezugnahme auf das Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz kann ein bedeutender Anreiz für Krankenhäuser geschaffen werden, sich bei der Anwerbung von internationalen Pflegefachpersonen entweder selbst mit dem staatlichen Gütesiegel auszeichnen zu lassen oder ausschließlich auf entsprechend geprüfte Personalserviceagenturen (Intermediäre) zu setzen. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG wurde die Möglichkeit der Refinanzierung von qualitätsgesicherten Anwerbekosten durch Berücksichtigung bei den Pflegesatzverhandlungen bereits geschaffen (vgl. § 75 Abs. 2 Nr. 10 SGB XI). Es ist daher von Interesse, einen Gleichlauf der Refinanzierungsmöglichkeiten für die Langzeitpflege sowie für Einrichtungen der Akutversorgung herzustellen.

¹Bericht zum Anerkennungsgesetz 2023, herausgegeben vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, S. 93, https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a33_bericht_anerkennungsgesetz_2023_final.pdf

² Antwort der Bundesregierung auf die Frage 4 der Kleinen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU „Programm „Triple Win“ der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung und weitere Maßnahmen der Bundesregierung zur Rekrutierung von internationalen Fachkräften im Gesundheitswesen“, Drucksache 20/10331 <https://dserver.bundes-tag.de/btd/20/105/2010522.pdf>

Vorgeschlagene Ergänzungen

Das KDA schlägt folgende Ergänzungen des Referentenentwurfs (vgl. S. 39) vor.

Nr. 8 § 17b wird wie folgt geändert:

[...]

cc) Folgende Nummern 4 und 5 werden angefügt:

[...]

5. als Pflegekräfte im Anerkennungsverfahren Personen, die

a.) *im Sinne des § 16d AufenthG als Qualifizierungsmaßnahme eine Ausgleichsmaßnahme im Sinne von § 11 Absatz 3 des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz durchlaufen, namentlich*

aa.) eine Kenntnisprüfung nach § 40 Absatz 3 Satz 2 Alternative 1 des Pflegeberufgesetzes,

bb.) einen Anpassungslehrgang nach § 40 Absatz 3 Satz 2 Alternative 2 oder nach § 41 Absatz 2 Satz 4 Alternative 1 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes oder

cc.) eine Eignungsprüfung nach § 41 Absatz 2 Satz 4 Alternative 2 oder Absatz 3 Satz 2 Alternative 2 des Pflegeberufgesetzes.

ablegen, und

b.) deren Anwerbung

aa.) auf Grund einer Absprache der Bundesagentur für Arbeit mit der Arbeitsverwaltung des Herkunftslandes gemäß § 16d Abs. 4 AufenthG oder

bb.) qualitätsgesichert im Sinne von § 1 des Gesetzes zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland durch selbst anwerbende Leistungserbringer oder Unternehmen der privaten Personalvermittlung aus dem Ausland erfolgt ist

oder die

c.) eigeninitiativ das Arbeitsverhältnis im Zusammenhang mit der Ausgleichsmaßnahme angebahnt haben.

[...]

Erläuterungen

Das KDA empfiehlt eine Ergänzung des vorgeschlagenen § 17b Absatz 4a) Nr. 5 (nF) des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz um die o.g. Ausführungen.

Hierfür wird die Einfügung des Oberbegriffs „Ausgleichsmaßnahme“ sowie von Querverweisen auf die entsprechenden Vorschriften aus dem Aufenthaltsgesetz und dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz vorgeschlagen.

Zwar sieht § 40 Absatz 4 Pflegeberufegesetz ausdrücklich die Nichtanwendbarkeit des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes vor. Jedoch wird gemeinhin der Begriff „Ausgleichsmaßnahme“ als Sammelbezeichnung für Nachweise über die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bei außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbenen Berufsabschlüssen verwendet. Dafür spricht auch der Wortlaut des § 16d Absatz 1 Satz 1 Aufenthaltsgesetz, wo von „Anpassungs- oder Ausgleichsmaßnahmen“ die Rede ist.

Weiterhin sollten die im Pflegeberufegesetz vorgesehenen möglichen Ausgleichsmaßnahmen namentlich benannt und präzise zitiert werden. Neben einem Anpassungslehrgang kann eine ausländische Pflegekraft auch eine Kenntnisprüfung (bei Drittstaatler*innen) oder eine Eignungsprüfung (bei EU/EWR-Bürger*innen) ablegen. Der Pflegekraft steht ein Wahlrecht zwischen den beiden für Sie in Frage kommenden Ausgleichsmaßnahmen zu (vgl. § 40 Absatz 3 Satz 3 Pflegeberufegesetz bei Drittstaatler*innen bzw. § 41 Absatz 2 Satz 5 Pflegeberufegesetz bei EU / EWR-Bürger*innen). Eine Ungleichbehandlung der drei möglichen Ausgleichsmaßnahmen kann nicht gewollt sein.

Das KDA empfiehlt außerdem bei der Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten die Qualität der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland zu berücksichtigen. Oft wurden Pflegekräfte, die sich im Anerkennungsverfahren befinden, gezielt aus dem Ausland angeworben. In diesen Fällen sollten die Personalbeschaffungskosten im Krankenhausfinanzierungsgesetz nF nur dann Bestandteil der auszugliedernden Pflegepersonalkosten sein, wenn die Anwerbung durch Dritte³ im Rahmen der staatlichen Vermittlung („Triple Win“ und Bundesagentur für Arbeit) oder durch Private unter Einbeziehung des staatlichen Gütesiegels „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ im Einklang mit dem Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland erfolgt ist. Bei Vermittlungen, die durch die Bundesagentur für Arbeit („Triple Win“) erfolgen, ist die Qualitätssicherung durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen gewährleistet und es sind insofern keine weiteren Nachweise erforderlich⁴. Das Bundesministerium für Gesundheit ist Inhaber des staatlichen Gütesiegels „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“, welches an Akteure privater Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland verliehen werden kann.

³ Unternehmen der privaten Personalvermittlung oder selbstanwerbende Leistungserbringer (hier: Leistungserbringer nach dem Vierten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, §§ 107 SGB V) im Sinne von § 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland

⁴Antwort der Bundesregierung auf die Frage 19 der Kleinen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU „Programm „Triple Win“ der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung und weitere Maßnahmen der Bundesregierung zur Rekrutierung von internationalen Fachkräften im Gesundheitswesen“, Drucksache 20/10331 <https://dserver.bundestag.de/btd/20/105/2010522.pdf>

Da es keine statistischen Angaben dazu gibt, wie viele Pflegekräften aus dem Ausland über gewerbliche Vermittlung bzw. von selbst-anwerbenden Leistungserbringern jährlich in den deutschen Pflegearbeitsmarkt vermittelt werden, muss davon ausgegangen werden, dass es auch Pflegefachpersonen aus Ausland gibt, die sich eigeninitiativ um die Arbeitsplatzsuche in Deutschland und die Durchführung des Anerkennungsverfahrens bemühen. Sollte die Pflegekraft eigeninitiativ das Arbeitsverhältnis sowie das Anerkennungsverfahren angebahnt haben, darf keine Ungleichbehandlung gegenüber gewerblich vermittelten Pflegefachpersonen gegeben sein. Daher sollten anfallende Vergütungen während des Anerkennungsverfahrens sowie entstehende Kosten für Ausgleichsmaßnahmen und den Spracherwerb für eigeninitiativ Bewerbende als Personalbeschaffungskosten in die ausgliedernden Pflegepersonalkosten mitaufgenommen werden, um eine finanzielle Mehrbelastung dieser Personengruppe im Vergleich zu gewerblich Angeworbenen zu vermeiden.

Das SGB XI hat im § 75 zur Refinanzierung von Anwerbekosten bereits Regelungen getroffen. Diese könnten auch kohärent auf SGB V Einrichtungen angewendet werden. So würde nicht nur dem Regulierungsinstrument mit freiwilligem Charakter mehr Bedeutung verliehen, sondern die qualitätsgesicherte Anwerbung würde auch bei den Arbeitgebenden einen höheren Stellenwert durch finanzielle Anreize erhalten.