

Ausschussdrucksache

(21.04.2023)

Inhalt:

Stellungnahme der LIGA M-V
zur Anhörung des Sozialausschusses am 03.05.2023

hier:

Beratung des Gesetzentwurfes der Landesregierung
**Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Personalbemessung in
vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 113c Elftes Buch
Sozialgesetzbuch**
- Drucksache 8/1885 -

LIGA DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN e. V.



LIGA MV e.V. * Gutenbergstraße 1 * 19061 Schwerin

Per E-Mail an: sozialausschuss@landtag-mv.de

Schwerin, 21. April 2023

Fragenkatalog zur Anhörung des Sozialausschusses am 3. Mai 2023

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,
sehr geehrte Damen und Herren,

die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e.V. bedankt sich für die Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme im Vorfeld der Anhörung des Sozialausschusses am 3. Mai 2023 zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 113c Elftes Buch Sozialgesetzbuch (Landtags-Drucksache 8/1885).

Wir erlauben uns neben der Beantwortung des Fragenkatalogs zur Anhörung anliegend auch unsere Stellungnahme vom 14. Dezember 2022 beizufügen, die wir im Rahmen der Verbandsanhörung zum Ressortentwurf des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport abgegeben hatten.

Zu den Fragen nehmen wir wie folgt Stellung:

Personalbedarf in der Pflege

1. Nach Berechnungen der Pflegekassen wird es in Mecklenburg-Vorpommern für die nächsten Jahre zusätzlich einen Bedarf an 280 Pflegefachkräften und 1.520 qualifizierten Pflegehilfs- und -assistenzkräften (jeweils Vollzeitäquivalente) geben:

a) Sehen Sie es als realistisch an, dass oben genannter Bedarf auf dem Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern gedeckt werden kann?

b) Wie beurteilen Sie die Möglichkeiten, oben anstehenden Personalbedarf durch Anwerbung von Personal aus anderen Bundesländern oder dem Ausland zu gewinnen?

Die angeführte Berechnung des zusätzlichen Personalbedarfs (Pflege und Betreuung) von insgesamt 1.800 Vollzeitstellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen benennt die erforderliche Personalmenge, wenn vollstationäre Pflegeeinrichtungen in

Mecklenburg-Vorpommern künftig in Anwendung der bundesweit einheitlichen Personalanhaltswerte gemäß § 113c Abs. 1 SGB XI ausgestattet werden sollen.

Dabei geht die Berechnung vom verhandelten Personal im Bereich Pflege und Betreuung aus, das aufgrund der aktuellen Parameter des Landesrahmenvertrags gem. § 75 Abs. 1 SGB XI in Pflegesatzvereinbarungen festgehalten ist. Diesem vereinbarten Bestand wird gegenübergestellt, welches zusätzliche Personal mit Inkrafttreten der neuen Personalbemessung ab 1. Juli 2023 in künftigen Pflegesatzvereinbarungen verhandelt werden könnte. Interessant ist hierbei insbesondere der hohe zusätzliche Bedarf von insgesamt 1.520 Pflegehilfskräften. Allerdings erfolgt in der Berechnung der Pflegekassen hinsichtlich des Bedarfs an Pflegehilfskräften noch keine Differenzierung zwischen der Qualifikation der Pflegehilfskräfte im Sinne der Personalanhaltswerte gemäß § 113c Abs.1 Nr.2 SGB XI (Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr) und § 113c Abs. 1 Nr. 1 SGB XI (Hilfskraftpersonal ohne entsprechende landesrechtliche Ausbildung). Die Berechnung der Pflegekassen beruht noch auf der bisherigen ordnungs- und leistungsrechtlichen Systematik, die schlicht zwischen Fachkräften und Hilfskräften unterscheidet, ohne dass innerhalb der Hilfskräfte genauer differenziert wird, ob ein Abschluss nach Landesrecht vorliegt.

Somit gibt es bislang für Mecklenburg-Vorpommern keine konkreten Zahlen darüber, wie hoch der genaue Bedarf an Hilfskraftpersonal mit landesrechtlichem Abschluss ist. Auch wenn die exakten Zahlen noch nicht vorliegen, ist davon auszugehen, dass ein hoher Anteil der berechneten 1.520 zusätzlichen Hilfskräfte einen landesrechtlichen Helferabschluss haben sollte, um den richtungsweisenden Maßstäben gemäß § 113c Abs. 1 SGB XI zu genügen.

Eine Personalbedarfsplanung für die kommenden Jahre muss außerdem zwei weitere Faktoren berücksichtigen, die zu zusätzlichen Personalbedarfen führen: ein hoher Anteil von Mitarbeitenden wird altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. Und wir gehen von einer steigenden Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Mecklenburg-Vorpommern aus, die einen zusätzlichen Personalbedarf nach sich zieht. In diesem Zusammenhang ist auch anzumerken, dass drei Jahre Pandemie an den Pflegekräften in Mecklenburg-Vorpommern nicht spurlos vorbeigegangen sind. Die wahrnehmbaren Folgen sind Erschöpfung und höhere Krankenstände, insbesondere auch Langzeit-Kranke.

Schließlich ist zu bedenken, dass der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal nicht isoliert für die vollstationäre Pflege zu betrachten ist, sondern in einer Gesamtschau die ambulante und teilstationäre Pflege, die Eingliederungshilfe und den weiteren Gesundheitsbereich, einschließlich der Krankenhausversorgung umfassen muss.

Somit ist von einem künftigen Bedarf an „neuen“ Pflegefachkräften, Pflegehilfskräften mit landesrechtlichem Abschluss und Pflegehilfskräften ohne landesrechtlichem Abschluss auszugehen, der weit oberhalb der bezifferten 1800 Vollzeitkräften liegt.

Zu a)

Nein. Der Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern deckt den aktuellen Bedarf an Pflegefach- und Pflegehilfskräften nicht. Alle Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern betreiben einen hohen Aufwand, um geeignetes sowie qualifiziertes

Personal zu finden und zu binden. Bei einem absehbar steigenden Personalbedarf ist gegenwärtig nicht ersichtlich, dass sich die Lage am Arbeitsmarkt zu Gunsten der suchenden Pflegeeinrichtungen in den kommenden Jahren verbessern wird. Entscheidender Schlüssel zur Lösung dieses Problems ist die Ausbildung von Fach- und Hilfskräften.

Zu b)

Wenn man die Möglichkeit zur Anwerbung von Personal aus anderen Bundesländern betrachtet, muss man zunächst feststellen, dass Mecklenburg-Vorpommern mit seinem Mangel an Pflegepersonal nicht alleine dasteht. Pflegepersonal ist in allen Bundesländern begehrt und Pflegekräfte werden aus anderen Bundesländern nicht allein deswegen nach M-V kommen, weil hier ein erheblicher Bedarf besteht. In Grenzregionen zu Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen zeigt sich, dass der Arbeitsmarkt besonders angespannt ist und es für Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern vergleichsweise schwer ist Personal zu gewinnen.

Ob Pflegekräfte aus anderen Bundesländern hierher kommen, um hier zu leben und zu arbeiten, hängt insbesondere davon ab, ob Mecklenburg-Vorpommern als „das Land zum Leben“ wahrgenommen wird, und M-V für Alleinstehende und Familien ein gutes Umfeld bietet: gutes Wohnen, gute Verkehrsanbindung, verlässliche Kinderbetreuung und Schulangebote, gute Ausbildungsbedingungen, gute Arbeit, gute Löhne, gute ärztliche Versorgung, gute Gemeinschaft, schöne Landschaft, saubere Luft. Je besser das Land seine Infrastruktur entwickelt, desto attraktiver wird es auch für Auszubildende und ausgebildete Pflegekräfte hierher zu kommen.

Die Anwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland ist ein notwendiger Baustein, um in Zukunft das erforderliche Personal zu stellen. Hierbei ist zu beachten, dass ein hoher Aufwand an Integration erforderlich ist, damit die Arbeitskräfte, die aus dem Ausland nach Mecklenburg-Vorpommern kommen auch langfristig bleiben. Auch hierfür ist die Infrastruktur im Land entscheidend: Vermittlung erforderlicher Sprachkenntnisse, Wohn- und Sozialangebote, Begleitung, Vermeidung von Isolierung usw.

Wenn man den hohen Personalbedarf in der Pflege betrachtet, bedarf es einer Vielzahl von Bausteinen, um das erforderliche Personal zu gewinnen und zu halten. Ein ganz entscheidender Baustein wird die Infrastruktur des Landes sein. Hierzu zählt dann im speziellen auch die Aus- und Weiterbildungssituation für Pflegefach- und Pflegehilfskräfte.

2. Sind seit der Einführung der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachkraft ihrer Erfahrung nach die Ausbildungszahlen signifikant gestiegen?

Hinsichtlich der Anzahl der Auszubildenden wird auf die offizielle Statistik Destatis 2021 ([Statistik nach der Pflegeberufe- Ausbildungsfinanzierungsverordnung - 2021](#)) verwiesen. 2020 wurden 1.299 (= derzeitiges drittes Ausbildungsjahr) und 2021 1.461 Schüler*innen (= derzeitiges zweites Ausbildungsjahr) an Pflegeschulen zum Stichtag 31. Dezember mit neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag im jeweiligen Berichtsjahr registriert. Für das derzeitige erste Ausbildungsdrittel (Ausbildungsjahr 2022/2023) dürften bereits ebenfalls die Daten zum Stichtag 31.12.2022 feststehen, die letztendlich in die besagte offizielle Statistik eingehen werden. Für die einzelnen Bundesländer werden die Auswertungen für den Juli 2023 erwartet.

Nach Angaben von Trägern, die in LIGA-Verbänden organisiert sind, ist eine steigende Tendenz der Ausbildungsverhältnisse wahrnehmbar wenngleich mit berücksichtigt werden muss, dass die Anzahl der Auszubildenden seit 2020 aufgrund der neuen Anforderungen in Kombination mit der Corona-Pandemie stark zurück gegangen waren. Anfang April wurde durch das [Statistische Bundesamt](#) veröffentlicht, dass bundesweit ein Rückgang von 7% zu verzeichnen ist.

Inwieweit die generalistische Ausbildung als erfolgreich hinsichtlich zunehmender neuer Ausbildungsverhältnisse gewertet werden kann, ist nicht abschließend beurteilbar. 2020 erfolgte die Zusammenlegung der Ausbildungen der Kranken- und Altenpflege und der Kinderkrankenpflege zur generalistischen Ausbildung. Aus der Kleinen Anfrage vom 16.5.2022 ([Landtag Mecklenburg-Vorpommern, Drucksache 8/563](#)) sind folgende Daten zu entnehmen:

<u>abgeschlossene Ausbildungen/Absolventen</u>	<u>Ausbildungsjahre</u>					
<u>Beruf</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
Kranken- und Altenpflegehilfe	226	237	191	196	191	209
Gesundheits- und Krankenpflege	377	334	299	331	367	358
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	29	25	37	21	32	54
Altenpflege	520	389	391	401	392	369

Vergleichbare Daten für die generalistische Ausbildung inklusive der möglichen Spezialisierungen liegen aktuell nicht vor.

Abschließend ist eine ganzheitliche Beurteilung, ob die Ausbildungszahlen gestiegen sind, (noch) nicht möglich. Das einzige - was aber klar auf der Hand liegt - ist, dass alles getan werden muss, um die Rahmenbedingungen zu verbessern, damit mehr Menschen für die generalistische Pflegeausbildung motiviert werden.

Zu Fragen 3 und 5 wird gemeinsam Stellung genommen.

- 3. Welche Maßnahmen müssten aus Ihrer Sicht von der Landesregierung ergriffen werden, zum Beispiel im Hinblick auf die Ausbildung in der Pflege?**
5. Haben Sie Lösungsansätze, wie dem abzusehenden steigenden Personalbedarf in den Pflegeberufen entgegenzuwirken ist?

Der Landespflegeausschuss Mecklenburg-Vorpommern hat im vergangenen Jahr die Unterarbeitsgruppe „Pflegepersonalsicherung“ einberufen. Notwendig ist es in dieser Arbeitsgruppe unter Leitung des Sozialministeriums gemeinsam mit den beteiligten Akteuren, Maßnahmen und Empfehlungen zur Gewinnung und Rückgewinnung von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften zu erarbeiten. Hierzu zählen auch eine Bestandsaufnahme zum tatsächlichen Personalbedarf (siehe dazu die Ausführungen zu Frage 1) und eine folgerichtige Anpassung der Infrastruktur in den Schulen. Ebenso sollten zur Stärkung der Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen durch die Arbeitsgruppe zusätzlich unterstützende Maßnahmen entwickelt werden. Dazu gehört u.a. die Möglichkeit der Zuwanderung von Pflegekräften aus dem Ausland.

Zur Umsetzung der meisten bereits in der Arbeitsgruppe identifizierten Maßnahmen bedarf es jedoch finanzieller Mittel, die aktuell nicht vorhanden sind. Diesbezüglich wird ein wichtiger Lösungsansatz bei der Landesregierung gesehen.

4. Gibt es bereits Erfahrungen, ob der Personalmix aus Pflegefach-, -hilfs- und -assistenzkräften die Arbeitszufriedenheit bzw. Attraktivität des Pflegeberufs steigern und somit potentiell den Pflegefachkräftemangel lindern könnte?

Ein Personalmix bestehend aus Pflegefachkräften, qualifizierten Hilfskräften und angelernten Hilfskräften ist bereits heute in den Einrichtungen vorhanden. Eine grundsätzliche Mehrpersonalisierung auf Basis der Pflegegradverteilung, wie sie mit § 113c Abs. 1 SGB XI vorgesehen ist, bietet grundlegend Potential für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Aus Sicht der LIGA M-V ist es jedoch von besonderer Bedeutung, dass mit dem Personalzuwachs eine Umstrukturierung des Personaleinsatzes erfolgt. Wie im Abschlussbericht der Rothgang-Studie herausgestellt, ist eine differenzierte Betrachtung des Unterstützungsbedarfes der Pflegebedürftigen und ein Abgleich mit den erforderlichen Kompetenzen der Pflegekräfte zwingende Voraussetzung für einen optimalen Personaleinsatz. Im Ergebnis kann jede*r Mitarbeiter*in die Tätigkeiten ausführen, für die er/sie entsprechend ausgebildet ist.

Mit dieser Umorganisation wird in besonderem Maß Potential für eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit bzw. Attraktivität des Pflegeberufs gesehen, wenngleich belastbare Erfahrungen zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund mangelnder Implementierung noch nicht vorliegen.

Innerhalb der LIGA-Verbände gibt es einzelne Träger, die umfangreiche Umstrukturierungsmaßnahmen begonnen haben. Die Rückmeldungen dazu attestieren zunächst einen deutlichen Mehraufwand, wird jedoch von den Einrichtungen als Schritt in die richtige Richtung und System mit deutlichem Potential für die Verbesserung der Versorgung der Pflegebedürftigen sowie der Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende gesehen.

6. Gibt es empirische Schätzungen zum Arbeitskräftepotenzial bzw. -angebot zur Deckung des gesetzlich beabsichtigten Mehrbedarfs an Pflegehilfs- und -assistenzkräften?

Gemäß der Pflegestatistik des Statistischen Amtes für Mecklenburg-Vorpommern gab es zum Stichtag 15.12.2021 in MV 1.614 staatlich anerkannte Altenpflegehelfer und 608 Krankenpflegehelfer.

Die Pflegekassen haben, wie eingangs bereits dargestellt, mit der Einführung der neuen Personalbemessungssystematik für vollstationäre Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern einen zusätzlichen Bedarf an Pflegehelfern mit landesrechtlichen Abschluss im Umfang von 1.520 Vollzeitstellen berechnet. Diese Zahl an zusätzlichen Pflegehilfskräften differenziert noch nicht zwischen den Helfern mit und denjenigen ohne landesrechtliche Qualifikation. Allerdings dürfte ein hoher Anteil dieser

zusätzlichen Pflegehelfer unter die Qualifikationsanforderung nach § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI fallen (siehe hierzu auch die Ausführungen zu Frage 1).

Gemäß der Antwort zur Kleinen Anfrage Drucksache 8/563 vom 16.05.2022 werden in Mecklenburg-Vorpommern jährlich um die 200 Altenpflegehelfer mit landesrechtlichem Abschluss ausgebildet (siehe hierzu die Ausführungen zu Frage 2), die allerdings nicht ausschließlich im vollstationären Setting arbeiten werden.

7. Wie realistisch ist es aus Ihrer Sicht, dass angesichts des schon bestehenden Fachkräftemangels die errechneten personellen Mehrbedarfe von rund 1.800 Vollzeitäquivalenten für Pflegefach- und Pflegehilfskräfte besetzt werden können?

Sicher ist: Von heute auf Morgen wird das erforderliche zusätzliche Personal in der vollstationären Pflege nicht zur Verfügung stehen. Wie bereits in den Ausführungen zu Frage 1 dargelegt, ist zur Beurteilung der Personalsituation ein ganzheitlicher Blick auf die Pflege- und Gesundheitsberufen einschließlich der Eingliederungshilfe erforderlich. Der notwendigen Bedarfsanalyse für Mecklenburg-Vorpommern müssen zudem zielgerichtete Maßnahmen folgen:

Wie bereits zu Frage 1 ausgeführt, liegt ein sehr hoher Anteil beim zusätzlichen Personalbedarf für vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Bereich der Pflegehilfskräfte mit landesrechtlichem Abschluss. Hier müssen die Ausbildungsstrukturen deutlich verbessert und eine Ausbildungsoffensive gestartet werden, um den erforderlichen Zuwachs an Absolventen zu gewinnen. Parallel zu dieser Ausbildungsoffensive muss in einem Übergangszeitraum eine angemessene und praxistaugliche Möglichkeit zur anteiligen Substitution der Pflegehilfskräfte mit landesrechtlichem Abschluss durch erfahrene Pflegehilfskräfte ohne diesen Abschluss vereinbart werden.

Siehe hierzu auch die Ausführungen zu Frage 1 und Frage 20.

Aufgabenzuordnung/Qualifikation/Arbeitsorganisation

8. Ist die proklamierte Entlastung der Pflegefachkräfte durch Pflegehilfs- und -assistenzkräfte empirisch belegt bzw. quantitativ darstellbar?

Der „Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI“ (PeBeM) stellt neben dem erforderlichen Personalzuwachs dar, dass vor allem Fachkräfte bislang in einem größeren Teil ihrer Arbeitszeit Leistungen erbringen, die nicht ihren Kompetenzen entsprechen. (s. ab Folie 42 [Präsentation Prof. Rothgang zu den Ergebnissen der PeBeM-Studie](#))

Eine differenzierte Betrachtung der konkret erbrachten Leistungen und eine Umsortierung auf entsprechend qualifizierte Mitarbeiter schafft zeitliche Ressourcen für Fachkräfte. Inwieweit dies auch subjektiv zu einer Entlastung führen wird, könnte im Verlauf der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens mit Zufriedenheitsbefragungen der Mitarbeiter*innen beantwortet werden.

9. Welchen Einfluss hat diese sehr grundsätzliche Neuausrichtung der Pflegepersonalbemessung und -zusammensetzung (Personalmix) auf die Versorgungsqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen?

Die Zusammensetzung des Personals richtet sich zukünftig nach der Pflegegradverteilung der Bewohner*innen. Höhere Pflegegrade führen dabei grundsätzlich zu einem höheren Fachkraftanteil. Folgt dem Personalzuwachs auch die erforderliche Umstrukturierung der Aufgaben innerhalb der Organisation, werden diese beiden Faktoren zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen. Mit der optimierten Einsatzplanung können Bedarfe, Bedürfnisse und Gewohnheiten der Pflegebedürftigen noch individueller berücksichtigt werden.

10. Welche evidenzbasierten Empfehlungen gibt es zur kompetenz- und qualifikationsorientierten Zuordnung pflegerischer Aufgaben für die Pflegepersonalplanung in vollstationären Pflegeeinrichtungen?

Die Kompetenzen der unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiter*innen sind aktuell gesetzlich (Pflegeberufegesetz für Pflegefachkräfte) oder per Verordnung auf Landesebene (Rahmenplan für den Ausbildungsberuf Kranken- und Altenpflegehelfer/ Kranken- und Altenpflegehelferin) grundsätzlich vorgegeben.

Darüber hinaus unternimmt das Team um Prof. Rothgang im PeBeM-Abschlussbericht den Versuch, den Berufsabschlüssen sogenannte Qualifikationsniveaus und damit übergeordnete Tätigkeitfelder zuzuordnen. (ab S.89 [PeBeM-Abschlussbericht](#))

Diese grobe und im Interventionskatalog differenziert vorgenommene Einteilung, bietet dabei eine Orientierung für den Personaleinsatz in der Praxis.

11. Welche Qualifikationsanforderungen müssen Pflegehilfs- und -assistenzkräfte zur Einstellung erfüllen?

Die Qualifikationsanforderungen im Rahmen der Umsetzung des künftigen Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen ergeben sich aus § 113c Absatz 1 SGB XI. Danach werden folgende Qualifikationen benannt:

1. Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung nach Nummer 2
2. Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenz-ausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr
3. Fachkraftpersonal

Eine darüberhinausgehende differenziertere Betrachtung könnte die Überführung in das neue Personalsystem vollstationärer Pflegeeinrichtungen für die Praxis unnötig erschweren.

12. Entspricht das Wegfallen der 50%-Fachkraftquote, d.h. umgesetzt dann weniger Pflegefachkräfte und dafür mehr qualifizierte Pflegehilfs- und -assistenzkräfte, Ihrer Ansicht nach den realen Bedarfen in vollstationären Einrichtungen?

„Mehr Hände in den Pflegeeinrichtungen“ war und ist eine wesentliche Forderung aus den vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Fakt ist, dass die Bemessung der Fachkräfte mit 50% eine gegriffene Zahl ist, die nicht wissenschaftlich hinterlegt war. Sie hat darüber hinaus den Nachteil, dass ein Aufbau von Hilfskraftpersonal blockiert wird, wenn Fachkräfte aufgrund der Marktlage nicht zur Verfügung stehen.

Demgegenüber ist der differenzierte Ansatz der Personalbemessung zu begrüßen. Dieser neue Ansatz bringt aber auch neue Herausforderungen.

Anzumerken ist auch, dass der Wegfall der jetzigen 50%-Fachkraftquote in Umsetzung der neuen Personalbemessungs-Systematik nicht dazu führen dürfte, dass in Mecklenburg-Vorpommern weniger Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen arbeiten werden. Die neue Personalbemessung bedeutet für M-V, dass insbesondere deutlich mehr Hilfskräfte in den vollstationären Pflegeeinrichtungen zum Einsatz kommen sollen, als dies jetzt der Fall ist, während die Zahl an Fachkräften in vielen vollstationären Einrichtungen ebenfalls ansteigen müsste, um die in § 113c Abs. 1 Nr. 3 SGB XI normierten Anhaltswerte zu erreichen. Dies ist auch ersichtlich aus dem ermittelten Personalbedarf durch die Pflegekassen, nachdem von landesweit 280 zusätzlichen Pflegefachkräften ausgegangen wird (s.o. Frage 1).

Dass eine Reduktion von Fachkräften in den Einrichtungen nicht ansteht, hat zwei Gründe:

Zum einen lassen sich aus den Personalanhaltswerten gemäß § 113c Abs. 1 SGB XI ähnlich viele Fachkräfte ableiten und vereinbaren, wie derzeit aufgrund des geltenden Personalkorridors gemäß § 21 Abs. 6 Landesrahmenvertrag vollstationäre Pflege in M-V, wenn die Personalmenge mit einer Korridorauslastung im oberen Bereich vereinbart wird (bei Fachkraftanteil 50%).

Zum anderen sieht die neue Systematik einen Bestandsschutz für bislang vereinbartes Personal vor, so dass keine Einrichtung Fachkräfte reduzieren muss, auch wenn in Einzelfällen die Ausstattung über die Anhaltswerte aus § 113c Abs. 1 Nr. 3 SGB XI hinausgehen sollte.

Die Personalanhaltswerte in § 113c Abs. 1 SGB XI beruhen im Ansatz auf der Personalbemessungsstudie. Allerdings erfolgt eine Umsetzung der mit der Studie ermittelten Mehrpersonalisierung im aktuellen Umsetzungsschritt zu lediglich 40%. (vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, BMG Formulierungshilfe für ÄA zum GVWG, Stand 3. Mai 2021). Auch wenn die Mehrpersonalisierung nicht vollständig umgesetzt wird, greift die gesetzliche Regelung wichtige Erkenntnisse aus der Studie auf. So soll eine angemessene Personalausstattung der jeweiligen Bewohnenden-Struktur folgen, wobei höhere Pflegegrade unter den Bewohnenden eine zunehmende Zahl von Pflegefachkräften im Personal erfordern. Außerdem wird mit einer Mehrpersonalisierung im Bereich der Pflegehilfskräfte auch angestrebt, dass eine Aufgabenwahrnehmung erfolgen kann, die den erworbenen Kompetenzen entspricht. Dabei sollen Pflegefachkräfte im Arbeitsalltag von Aufga-

ben entlastet werden, die auch von Pflegehilfskräften wahrgenommen werden können.

Siehe in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen zu Frage 23.

13. Wie sehen Sie die Abschaffung der 50%-Fachkraftquote und die Harmonisierung des Leistungs- und Ordnungsrechts im vorliegenden Gesetzesentwurf?

Die Abschaffung der Fachkraftquote ist ein längst überfälliger Schritt. Es gab keine fundierte wissenschaftliche Erkenntnis, dass ein Fachkraftanteil von mindestens 50% zu einer optimalen Versorgung der Pflegebedürftigen führt. Der Ansatz einer bundesweit einheitlichen Personalbemessung im neuen § 113c SGB XI führt in die richtige Richtung.

Auch die Neuregelung in § 5 Abs. 1 EPersVO wird daher begrüßt:

„Pflege- und Betreuungspersonal ist in ausreichender Anzahl und Qualifikation vorzuhalten. Dabei finden die Regelungen des § 113c des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Anwendung.“

Mit dieser Vorschrift scheint eine Harmonisierung von Leistungs- und Ordnungsrecht gut angelegt. Allerdings muss dieser richtige Ansatz in der Praxis auch gelebt werden. In einem Übergangszeitraum betrifft dies insbesondere die notwendige Substitution von Pflegehilfskräften mit landesrechtlichem Abschluss (§ 113c Abs. 1 Nr. 2), die auf dem Personalmarkt aktuell nicht in ausreichender Zahl vorhanden sind. Hierzu streben Leistungserbringerverbände und Pflegekassen unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes M-V eine Regelung an, wonach eine Substitution unter anderem durch besonders geschulte und erfahrene Mitarbeiter erfolgen könnte. Auch das Sozialministerium wird in diesen Verhandlungsprozess der Arbeitsgruppe stationär einbezogen, um sicherzustellen, dass etwaige leistungsrechtliche Vereinbarungen (Landesrahmenvertrag und Pflegesatzvereinbarungen) auch im Ordnungsrecht und bei Prüfungen der Heimaufsicht anerkannt sind.

Frage 14 und Frage 15 werden gemeinsam beantwortet.

14. Können Sie bezüglich der Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes etwaige (positive oder negative) Folgewirkungen absehen?

15. Wie bewerten Sie grundsätzlich die Umstellung des Verfahrens zur Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 113 c SGB XI?

Grundsätzlich sieht die LIGA M-V die Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes als positive Entwicklung und Chance, die vollstationäre Langzeitpflege in Mecklenburg-Vorpommern langfristig zu verbessern.

Im ersten Umsetzungsschritt wird die Qualifizierung, Gewinnung und Bindung der erforderlichen Mitarbeiter*innen als besondere Herausforderung gesehen.

Wenngleich die Mehrpersonalisierung ein Schritt in die richtige Richtung bedeutet, entstehen aufgrund des aktuell unveränderten Finanzierungssystems unweigerlich erheblich höhere Kosten für die Pflegebedürftigen bzw. Sozialhilfeträger. Um diesem Effekt entgegenzuwirken, ist dringend eine grundsätzliche Finanzierungsreform der Pflegeversicherung geboten.

Darüber hinaus sind die ebenfalls zwingend erforderlichen Maßnahmen der Organisationsentwicklung (Umstrukturierung zur kompetenzbasierten Einsatzplanung) mit einem deutlichen Mehr an Zeit (vor allem bei den Führungskräften) und Fachkompetenz verbunden. Hierfür sind bisher keine finanziellen Mittel vorgesehen, was die inhaltliche Umsetzung der PeBeM-Ergebnisse grundsätzlich gefährdet. Unterstützungsmöglichkeiten durch entsprechende Förderprogramme sind daher dringend erforderlich, um die Pflegebedürftigen nicht noch weiter finanziell zu belasten.

Trotz der kurzfristigen umfangreichen Herausforderungen sind die Veränderungen aus Sicht der LIGA M-V zwingend erforderlich, um die pflegerische Versorgung in Mecklenburg Vorpommern langfristig sicherzustellen.

16. Welche Schwierigkeiten sehen Sie bei der Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens?

Das neue Personalbemessungsverfahren stellt die Einrichtungen in der Praxis vor mehrere Herausforderungen.

Eine Herausforderung liegt in der tatsächlichen personellen Ausstattung in Anwendung der Bemessungsgrundsätze in § 113c Abs. 1 SGB XI. Wie bereits dargestellt, gibt es einen deutlichen Mangel am Personalmarkt im Bereich der Hilfskräfte mit landesrechtlichem Abschluss. Diese Defizite dürfen nicht dazu führen, dass eine Mehrpersonalisierung ausgeschlossen wird. Insofern sind Substitutionsregelungen notwendig, bis eine ebenfalls erforderliche Ausbildungsoffensive im Zusammenhang mit einer Strukturreform der Helferausbildung Erfolge zeitigt und die Marktlage eher dem Bedarf entspricht, als es gegenwärtig der Fall ist.

Eine weitere Herausforderung ist die erforderliche Implementierung der kompetenzbasierten Aufgabenwahrnehmung in den vollstationären Einrichtungen, so dass die anfallenden Aufgaben entsprechend der jeweiligen Qualifikation des Personals wahrgenommen werden: Fachkraftaufgaben für Fachkräfte, Hilfskraftaufgaben für Hilfskräfte. Was so einfach klingt, dürfte viele Einrichtungen vor einen mühsamen und teilweise Konflikt-beladenen Prozess der Organisationsentwicklung stellen.

17. Wird sich die neue Arbeitsteilung, anspruchsvolle medizinische Maßnahmen am Pflegebedürftigen durch Pflegefachkräfte und die routinemäßige Versorgung durch Pflegehilfs- und -assistenzkräfte, in den Schichtplänen vor allem kleinerer vollstationärer Einrichtungen, immer im gewünschten Verhältnis, umsetzen lassen?

Grundsätzlich ist die ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft selbstverständlich auch für kleinere vollstationäre Einrichtungen vorgesehen. Zudem sind im Pflegeberufegesetz (PflBG) Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachkräfte definiert; gemäß § 4 Abs. 2 PflBG:

„Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. **die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. **die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. **die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.“

Gerade in kleineren Einrichtungen, die in der Regel über eine entsprechend geringere absolute Personalmenge verfügen dürften, ist es unter Berücksichtigung des zuvor benannten Rahmens möglich, dass Fachkräfte im Sinne einer wirtschaftlichen Betriebsführung weiterhin Aufgaben übernehmen, die nicht nur ihren Qualifikationen entsprechen.

18. In Mecklenburg-Vorpommern besteht derzeit keine Möglichkeit ungelernte Kräfte/Hilfskräfte mit einem Pflegebasiskurs durch weitere qualifikatorische Maßnahmen auf QN3-Niveau anerkennen zu lassen. Sehen Sie hierin Probleme und wenn ja, inwiefern?

§ 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI sieht vor, dass „Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr“ in angemessenem Umfang in der vollstationären Pflege eingesetzt wird.

Pflegepersonal mit dieser Qualifikation ist in Mecklenburg-Vorpommern ebenso wie in anderen Bundesländern nicht ausreichend vorhanden und muss in den kommenden Jahren dringend ausgebildet werden.

In einer Übergangszeit sollte es den vollstationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht werden, dieses Personal mit Pflegekräften zu substituieren, die eine andere wenn auch richtungsweisend ähnliche Qualifikation haben. Hierfür können Pflegebasiskurse eine gute Möglichkeit sein. Aus Sicht der Pflegeeinrichtungen erscheint es sinnvoll und auch angemessen, dass qualifiziertes Personal mit mehrjähriger Berufserfahrung und regelmäßigen Fortbildungen bei entsprechender Eignung in der Personalbemessungssystematik nach § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI berücksichtigungsfähig sind.

Siehe hierzu auch die Ausführungen zu Frage 13.

19. Fehlende Möglichkeiten der Qualifizierung von erfahrenen aber ungelernten Kräften zur Hilfskraft gem. § 113c Absatz 1 Nummer 2 SGB XI („Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr“) könnten in der Praxis ein Problem werden. Was halten Sie von dem Vorschlag Pflegekräf-

te, die i. S. d. Empfehlung des Medizinischen Dienstes M-V zur Delegation behandlungsspezifischer Hilfskräfte in Betracht kommen, gem. § 113 c Absatz 1 Nummer 2 SGB XI anzuerkennen?

Die LIGA M-V befürwortet diesen Vorschlag der Substitution. Er liegt in ähnlicher Form unserer Stellungnahme vom 14.12.2022 im Rahmen der Verbandsanhörung zum Gesetzentwurf zugrunde (Anlage, siehe dort S. 9 ff). Die Delegationsempfehlungen des Medizinischen Dienstes M-V definieren als Pflegekräfte, die grundsätzlich bei entsprechender Schulung delegierbare Leistungen durchführen dürfen, neben diversen Ausbildungsberufen (u.a. Krankenpflegehelfer*in, Altenpflegehelfer*in, Notfallsanitäter, Rettungsassistenten) auch „erfahrene, besonders geeignete Mitarbeiter*innen“.

20. Welche Notwendigkeiten sehen Sie in Bezug auf die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer?

Das Land Mecklenburg-Vorpommern muss hier zunächst schnellstmöglich eine Bedarfsanalyse für eine angemessene Personalausstattung in den Pflegeberufen durchführen (Alten- und Krankenpflege, stationär und ambulant). Außerdem ist es zwingend erforderlich entsprechende Ausbildungskapazitäten und Strukturen zu schaffen, um künftig Pflegehelfer*innen bedarfsgerecht ausbilden zu können. (Siehe hierzu auch in der anliegenden LIGA-Stellungnahme im Rahmen der Verbandsanhörung auf Seite 3: Notwendigkeit einer strukturierten Ausbildungsinitiative und der Schaffung von Übergangsregelungen).

Insgesamt ist wichtig, dass der Zugang zur Pflegehelferausbildung niedrigschwellig gestaltet wird. Die Parameter müssen klar sein, wie bei der generalistischen Fachkraftausbildung: Ausbildungsvergütung, Schulgeldfreiheit für Auszubildende und Einrichtungen, verlässliche und abgestimmte Verzahnung der schulischen mit der praktischen Ausbildung, Gewährleistung ausreichender Ausbildungskapazitäten, die im Flächenland hinlänglich erreichbar sein müssen.

Dabei ist zu bedenken, dass die Kosten der Pflegehelferausbildung nicht zu finanziellen Lasten der Bewohnenden des Ausbildungsbetriebes gehen darf, wie dies gegenwärtig zur Finanzierung der generalistischen Fachkraftausbildung erfolgt. Zumindest sollte das Land Mecklenburg-Vorpommern für eine flächendeckende Schulgeldfreiheit sorgen.

Immer wieder ist im Land Mecklenburg-Vorpommern ein abwartendes Verhalten mit Verweis auf anstehende Aktivitäten auf der Bundesebene wahrzunehmen. Hier sollte das Land seine eigene Verantwortung wahrnehmen und sich entweder verstärkt für eine bundesweite Generalisierung der Helferausbildung einsetzen. Sofern sich hier nicht zeitnah eine Lösung abzeichnet, muss das Land seine Verantwortung aus eigenen Kräften wahrnehmen.

21. Welche Möglichkeiten und/oder Anreize sehen Sie, den erwarteten Aufwuchs an QN3-Kräften zu stemmen, ohne dabei das bestehende System zu überfordern?

Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG wurden zum Januar 2021 die §§ 84 Abs. 9 und 85 Abs. 9-11 SGB XI eingefügt; das Förderprogramm der sogenannten 20.000 Pflegehilfskraftstellen. Der Regelung liegt ein intelligenter und motivierender Ansatz zugrunde, mit dem ein personeller Aufbau von zusätzlichem Hilfskraftpersonal geschaffen werden sollte. Die Kosten belasten (bislang) nicht die Pflegebedürftigen über Pflegesätze, sondern die Pflegekasse allgemein. Um den Ausbildungsmarkt anzukurbeln, wird nicht nur die Einstellung absolvierter Pflegehelfer gefördert, sondern auch die Einstellung von Personal ohne landesrechtlichen Helfer-Abschluss, wenn dieses Personal entweder bereits in Ausbildung ist oder diese Ausbildung innerhalb von zwei Jahren beginnen wird. In diesen Fällen werden nicht nur die Personalvergütung, sondern auch die Kosten der Ausbildung aus der Pflegeversicherung übernommen. Leider konnte das Potential dieses Förderprogramms aufgrund der bürokratischen Umsetzung, in Verbindung mit einer gestiegenen Mitarbeiterfluktuation bei oftmals bestehendem Fachkraftmangel, nicht voll ausgeschöpft werden.

Bedauerlicher Weise wird das Programm zur Förderung der Ausbildung von landesrechtlich qualifizierten Pflegehelfern nun mit Einführung der neuen Personalbemessung zum 1. Juli 2023 eingestellt und die Kosten der angetretenen Ausbildungen und Personalvergütungen werden wiederum durch Pflegesätze - und damit durch die Bewohner*innen - finanziert werden. Diese Aufwuchsphase von lediglich zweieinhalb Jahren war zu kurz. Die positiven Ansätze dieser Regelungen sollten auch in das neue System ab dem 1. Juli 2023 überführt werden. Zumindest sollten Ausbildungskosten der Helferausbildung vollumfänglich so finanziert werden, dass sie nicht zu Lasten der versorgten Pflegebedürftigen gehen, sondern im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe getragen werden.

Die Stärkung der Ausbildungsstrukturen in M-V muss strukturiert geplant und umgesetzt werden. Hierbei steht das Land in der Verantwortung, wobei die Leistungserbringerverbände sehr bereit sind, ihren unterstützenden Beitrag zu leisten (siehe hierzu die Ausführungen zu Frage 20).

In einer Übergangsphase bis zur Ausbildung einer hinreichenden Menge an Pflegehelfer*innen mit landesrechtlichem Abschluss muss eine angemessene Substitution der Qualifikation gemäß § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI möglich sein, damit der Personalaufwuchs nicht leerläuft (siehe hierzu die Ausführungen zu Fragen 13 und 18).

22. Wie bewerten Sie die im Gesetzentwurf vorgesehene Erweiterung der Definition für Fachkräfte in der Pflege bzw. in der Betreuung in Pflegeeinrichtungen für die Sicherstellung der Qualität der Pflege?

§ 5 Abs. 5 EPersVO sollte neu gefasst werden und künftig die Bezeichnung „Fachkraft in der Betreuung in Pflegeeinrichtungen“ durch „Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich“ analog der Formulierung in § 113c Abs. 5 Nr. 3 SGB XI ersetzt werden.

Zudem sollte der Katalog der erfassten Berufsabschlüsse erweitert werden. Hierbei sollte die Orientierung am Konzept zur Einstellung zusätzlicher Pflegefachkräfte nach § 8 Abs. 6 SGB XI sowie den hierzu durch den GKV-Spitzenverband erlassenen Festlegungen zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Pflegestellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Vergütungszuschlags-Festlegungen) vom 04.02.2019 mit Änderung vom 22.02.2021 sowie den hierzu durch den GKV-Spitzenverband veröffentlichten Fragen und Antworten (FAQs) Stand 31.08.2021 erfolgen. Beide Dokumente sind veröffentlicht auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbands unter https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/finanzierung_und_foerderung

Im Ergebnis besteht daher aktuell bereits eine Differenz zwischen der ordnungsrechtlichen und der leistungsrechtlichen Definition von Fachkräften. Da sich die leistungsrechtliche Definition aktuell noch auf die Einstellung von zusätzlichen Pflegestellen gem. § 8 Abs. 6 SGB XI bezieht, die ordnungsrechtlich aktuell nicht überprüft werden, kam es bisher in der Praxis noch zu keinen Problemen. Mit der Überführung der zusätzlichen Finanzierung in das „normale“ Pflegesatzverfahren (gem. § 113c Abs. 6 SGB XI) wird sich dies ändern. Gemäß den GKV-Festlegungen zu § 8 Abs. 6 SGB XI können vollstationäre Pflegeeinrichtungen auch Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich beschäftigen. Als Fachkräfte aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich gelten demnach Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Altentherapeutin oder Altentherapeut, Heilerzieherin oder Heilerzieher, Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger, Heilpädagogin oder Heilpädagoge, Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter, Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge, Sozialtherapeutin oder Sozialtherapeut oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung.

Aus Sicht der LIGA M-V beeinflusst die oben vorgeschlagene Umbenennung und Erweiterung im Einrichtungenqualitätsgesetz M-V die Qualität der Pflege nicht, da mit § 4 Abs. 2 PfIBG seit 2020 gesetzlich klargestellt ist, welche Aufgaben ausschließlich von Pflegefachkräften wahrgenommen werden dürfen (s. hierzu die Ausführungen zu Frage 17). Dieser Vorgabe folgend ist es bereits jetzt für die Einrichtungen nur bedingt sinnvoll Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich einzustellen. Eine Umbenennung in „Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich“ und die Erweiterung der benannten Abschlüsse sichert demnach nur die Synchronität zwischen Bundes- und Landesgesetzgebung.

23. Wie bewerten Sie die im Gesetzentwurf vorgesehene Aufhebung der verbindlichen Fachkraftquote von 50% für die Sicherstellung der Qualität der Pflege in den Einrichtungen?

Wie bereits erwähnt, war die bisherige 50%-Fachkraftquote nicht auf wissenschaftlicher Basis ermittelt, sondern eine gegriffene Zahl, mit der eine hohe Fachlichkeit sichergestellt werden sollte. Auch wenn ein hoher Fachkraftanteil durchaus qualitative Standards setzt, so ist er doch kein Garant für eine optimale Versorgung der Pflegebedürftigen. Wichtig ist vielmehr, dass Pflegefachkräfte in angemessener Zahl vorgehalten werden, um bestimmte für sie vorgesehene Aufgaben durchzuführen: Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 PfIBG, nicht delegierbare Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und weitere besonders anspruchsvolle Aufgaben der pflegerischen Versorgung. Dies ist aber nicht durch eine starre Quote zu gewährleisten,

sondern durch eine bedarfsgerechte Ausstattung mit gut ausgebildetem Personal zur differenzierten Wahrnehmung der Aufgaben.

In diesem Sinn orientiert sich die neue Personalbemessung direkt an den pflegerischen Bedürfnissen, indem die personelle Ausstattung und Qualifikation in Abhängigkeit zur Bewohnerstruktur nach Pflegegraden gesetzt werden. Die angestrebte Mehrpersonalisierung im Bereich der Pflegehilfskräfte dürfte zusätzlich insgesamt zu einer Verbesserung von Arbeitsbedingungen und der tatsächlichen Qualität in der Pflege und Betreuung führen. Hier wird die Zielsetzung verfolgt, die Lasten und Aufgaben, die den pflegerischen Alltag prägen, auf eine Mehrzahl von Schultern sowie Kompetenz-gerecht zu verteilen und somit zugleich gute Arbeitsbedingungen sowie gute Versorgung der Pflegebedürftigen zu fördern.

Siehe in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen zu Frage 12 oben.

24. Sehen Sie weiteren Änderungsbedarf im Gesetzentwurf hinsichtlich der Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in vollstationären Pflegeeinrichtungen, um die Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten?

Der Gesetzentwurf geht grundsätzlich in die richtige Richtung.

Hinsichtlich der erforderlichen Kongruenz von Leistungs- und Ordnungsrecht verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den Fragen 13, 16, 18 und 19.

Um die Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten, bedarf es umfangreicher Maßnahmen der Organisationsentwicklung. Die Schaffung von Rahmenbedingungen um die Einrichtungen auf diesem langwierigen und von zusätzlichem Aufwand geprägten Weg bestmöglich zu unterstützen, wäre vor allem in der aktuell sehr angespannten Situation ein positives Signal. Aus Sicht der LIGA M-V sind dabei zum Beispiel folgende Maßnahmen des Landes sinnvoll, die möglicherweise auch Eingang in das Einrichtungenqualitätsgesetz finden könnten:

- finanzielle Förderung von Maßnahmen der Organisationsentwicklung (z.B. für Expertenschulungen oder Schaffung eines festen Stellenanteils für Organisationsentwicklung)
- Implementierung von (regionalen) Dialogprozessen der beteiligten Akteure (Einrichtungsträger, Heimaufsichten, Kostenträger, Medizinischer Dienst) um die Entwicklungen intensiv zu begleiten
- Durchführung von Fachtagen und –veranstaltungen.

Darüber hinaus sehen wir insgesamt grundsätzlichen strukturellen Änderungsbedarf, um das Einrichtungenqualitätsgesetz als ein modernes Wohn- und Teilhabegesetz zu gestalten. Diesbezüglich sehen wir dem vom Sozialministerium angekündigten Dialogprozess entgegen und werden zu gegebener Zeit unsere Vorschläge einbringen.

Finanzielle Aspekte

25. Werden für vollstationäre Pflegeeinrichtungen durch das Wegfallen der 50%-Fachkraftquote die Personalausgaben sinken?

Nein. Es ist nicht ersichtlich, dass der Wegfall der 50%-Fachkraftquote zu einer Reduzierung der Anzahl von Pflegekräften in vollstationären Pflegeeinrichtungen führt. Mit der neuen Personalbemessungs-Systematik wird insgesamt eine Mehrpersonalisierung angestrebt, wobei der deutliche Mehrbedarf im Bereich der Hilfskräfte liegt.

Hinsichtlich der Fachkräfte werden die vollstationären Einrichtungen die aktuelle Anzahl an Fachkräften beibehalten bzw. erhöhen. Dies zeigt auch die Auswertung der Pflegekassen, die mit der Einführung der neuen Personalbemessungs-Systematik landesweit von einem zusätzlichen Bedarf an Fachkräften i.H.v. 280 Vollzeitkräften ausgeht. Im Bereich der Hilfskräfte wird mit 1.520 Vollzeitkräften ein erheblicher Bedarf an Mehrpersonal berechnet. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf unsere Antwort zu Frage 1.

Daneben ist zu bedenken, dass die Personalausgaben auch aufgrund der zum 01.09.2022 mit dem GVWG eingeführten und für alle Pflegeeinrichtungen verbindlich umzusetzenden Tariftreuregelung (§§ 72, 82c SGB XI) bei einer Vielzahl von Einrichtungen zu steigenden Personalkosten geführt haben. Aufgrund des aktuellen Geschehens zu Tarifverhandlungen ist zudem davon auszugehen, dass das regional übliche Entgeltniveau zum 1. Januar 2024 weiter steigen wird.

26. Hat die Neuausrichtung der Pflegepersonalbemessung finanzielle Auswirkungen auf die Höhe des Eigenanteils an den Pflegekosten? Wenn ja, welche?

Die neue Personalbemessung schafft für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt die formellen Voraussetzungen für eine verbesserte personelle Ausstattung im Bereich Pflege und Betreuung und ist folglich mit der Annahme steigender Kosten verbunden.

Sofern es Pflegeeinrichtungen konkret gelingt ihren Personalbestand in Anwendung der neuen Rahmenwerte aufzustocken, sind hiermit notwendig höhere Kosten verbunden. Diese höheren Kosten gehen nach der aktuellen Finanzierungssystematik der sozialen Pflegeversicherung SGB XI zu Lasten der Eigenanteile der Bewohner*innen, da die pauschalen Leistungsbeträge aus der Pflegeversicherung gem. § 43 SGB XI nicht ausreichen, um die pflegebedingten Kosten in vollstationären Einrichtungen zu decken.

Eine Entlastung der jeweiligen pflegebedingten Eigenanteile erfolgt durch die Regelung in § 43c SGB XI in Abhängigkeit von der bisherigen Verweildauer der Bewohnenden in einer vollstationären Einrichtung.

27. Welche finanziellen Folgen sind, insbesondere für die Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen, zu erwarten?

Ob eine bessere Personalausstattung im konkreten Einzelfall zu einer Erhöhung des Eigenanteils führt, hängt zum einen davon ab, ob es der Einrichtung gelingt das Pflegepersonal tatsächlich aufzustocken und zum anderen davon, wie lange eine Person bereits im vollstationären Umfeld gelebt hat und ggf. gem. § 43c SGB XI entlastet wird.

Siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 26.

28. Wie kann angesichts der enormen Kostensteigerungen in der Pflege aus Ihrer Sicht eine Reform der Pflegeversicherung aussehen, die das vorhandene finanzielle Defizit ausgleicht und zugleich für eine finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen sorgt?

Zu dieser globalen Frage halten wir uns an dieser Stelle kurz, zumal sie außerhalb des konkreten Gesetzgebungsverfahrens steht, das Gegenstand der Anhörung ist.

Eine Finanzreform der Pflegeversicherung ist zwingend erforderlich, um das System auf stabile Beine zu stellen und eine konsequente finanzielle Entlastung pflegebedürftiger Personen zu erwirken. Eine Zusammenlegung der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung ist eine Möglichkeit, um das finanzielle Defizit auszugleichen (Bürgerversicherung). Eine darüber hinaus notwendige Aufstockung der Mittel könnte aus Steuermitteln erfolgen.

Eigenanteile der Pflegebedürftigen müssen überschaubar bleiben und dürfen nicht mit einem hohen Armutsrisiko belastet sein. Es bedarf einer klaren Deckelung der Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen. Der wachsende Bedarf an Pflegepersonal und die gesetzliche Einführung von tariflicher bzw. tariforientierter Entlohnung im Pflege- und Betreuungsbereich zum 01.09.2022 (GWVG) führen in der aktuellen gesetzlichen Systematik dazu, dass die Eigenanteile für Pflegebedürftige sowohl im ambulanten als auch im teil- und vollstationären Pflegebereich auch künftig kontinuierlich steigen werden.

Die LIGA M-V spricht sich daher für den von der Wissenschaft für die Pflegeversicherung vorgeschlagenen „Sockel-Spitze-Tausch“ aus. Pflegebedürftige müssen demnach einen festen Eigenanteil (Sockel) zur Finanzierung der Pflegebedürftigkeit zahlen und alle darüberhinausgehenden Belastungen (Spitze) werden von der Pflegeversicherung getragen.

Zielsetzung muss sein, die ambulante, teilstationäre und vollstationäre pflegerische Versorgung einer alternden Gesellschaft auf sichere Beine zu stellen. Dabei muss eine Finanzreform berücksichtigen, dass pflegende Angehörige, ehrenamtliches Engagement, Nachbarschaftshilfe und kommunale Quartierskonzepte parallel zu professionellen Pflegeangeboten gesellschaftlich anerkannt und umfassend gefördert werden.

Für den Austausch und weitere Gespräche stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Christina Hömke', written in a cursive style.

Christina Hömke
In Vertretung des LIGA-Vorsitzenden

Anlage: Stellungnahme der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. im Rahmen der Verbandsanhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 113c Elftes Buch Sozialgesetzbuch vom 14.12.2022

LIGA DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN e. V.



Deutsches
Rotes
Kreuz



LIGA MV e.V. * Gutenbergstraße 1 * 19061 Schwerin

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern
Werderstraße 124
19055 Schwerin

-per E-Mail-

Kerstin.Mieth@sm.mv-regierung.de

Katja.Leopold@sm.mv-regierung.de

Daniela.Hoehne@sm.mv-regierung.de

Schwerin, 14. Dezember 2022

Stellungnahme der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. im Rahmen der Verbandsanhörung zum Ent- wurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 113c Elftes Buch Sozialgesetzbuch

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Verbandsanhörung zu den Entwürfen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern zu Änderungen im Einrichtungenqualitätsgesetz und in der Einrichtungenpersonalverordnung im Zuge der landesrechtlichen Anpassung der bundesgesetzlichen Neuregelung in § 113c SGB XI ab dem 1. Juli 2023.

Mit dem Anschreiben vom 03.11.2022 zur Verbandsanhörung hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport M-V auch dargelegt, dass der hier vorgelegte Regelungsentwurf lediglich die erste Umsetzungsstufe zur Weiterentwicklung des Einrichtungenqualitätsgesetz M-V darstelle, und dass in einer zweiten Stufe weitere inhaltliche Änderungen zur Modernisierung des Gesetzes zu einem zeitgemäßen Wohn- und Teilhabegesetz erfolgen soll. An diesem Gestaltungsprozess wird die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. gerne konstruktiv mitwirken und wird zeitnah auf das Ministerium mit einer diesbezüglichen Stellungnahme zukommen.

Bevor wir in unserer Stellungnahme zu den jetzt vorgelegten Änderungs-Entwürfen zum Einrichtungenqualitätsgesetz M-V (EQG) und zur Einrichtungenpersonalverordnung M-V (EPersVO) eingehen, möchten wir einige grundsätzliche Gesichtspunkte zur Umsetzung der künftigen Personalbemessungs-Systematik in vollstationären Pflegeeinrichtungen ausführen.

Geschäftsstelle:
Gutenbergstraße 1
19061 Schwerin

Tel.: 0385 48855440
Fax: 0385 48855441

Evangelische Bank eG
IBAN: DE05 5206 0410 0005 4290 05
BIC: GENODEF

Internet: www.liga-mv.de
E-Mail: info@liga-mv.de
VR 503, Amtsgericht Schwerin
Steuernummer:090/141/03802

Hintergrund der Neuregelung – landesrechtliche Umsetzung § 113c SGB XI

Die Regelung einer bundesweit-einheitlichen Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in § 113c Abs. 1 SGB XI beruht auf den Erkenntnissen des Auftragsprojekts „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“ und dem entsprechenden Abschlussbericht vom August 2022.

Auf Grundlage dieses wissenschaftlich fundierten Verfahrens wurden die personellen Bedarfe für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht ermittelt. Ein Ergebnis der Studie war, dass sich die personellen Bedarfe einer stationären Pflegeeinrichtung aus deren Belegungsstruktur unter Berücksichtigung der Pflegegrade der Bewohner*innen ableiten lassen. Ebenfalls aus der Bewohnerstruktur folgt nach den Studienergebnissen die Zusammenstellung des Personals nach Qualifikationen. Aus der Schwere der Pflegebedürftigkeit der Bewohner*innen ist nach der Studie insbesondere der Bedarf an Fach- und Hilfskraftpersonal ableitbar. Bei einem großen Anteil von hohen Pflegegraden in der Bewohnerschaft folgt demnach ein höherer Anteil an Fachkräften im Pflegepersonal, als dies bei relativ niedrigen Pflegegraden der Fall ist.

Der Bundesgesetzgeber hat mit der Gesetzgebung zum jetzigen § 113 Abs. 1 SGB XI einen ersten wesentlichen Entwicklungsschritt für eine transparente und bundesweit einheitliche Personalbemessung in der vollstationären Pflege getan. Dabei erfolgt allerdings zunächst lediglich eine Einführung im Umfang von ca. 40 % gegenüber einer vollen Umsetzung der (Mehr-) Personalbedarfe, die aufgrund der Erkenntnisse aus der Personalbemessungsstudie angezeigt sind.

Da nunmehr der zu ermittelnde Personalbedarf im Verhältnis zur Pflegegradstruktur der Bewohner*innen folgt, ist die bisher in landesrechtlichen Regelungen wie dem Einrichtungenqualitätsgesetz M-V und der Einrichtungenpersonalverordnung M-V vorgesehene Fachkraftquote von 50 % überholt und anpassungsbedürftig. Dieser Anpassungsprozess stellt bundesweit alle Akteure vor große Herausforderungen.

Die Änderungen, die der Landesgesetz- bzw. Verordnungsgeber im vorliegenden Entwurf des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport vorschlägt, sind grundsätzlich zu begrüßen und weisen in die richtige Richtung. Hierbei handelt es sich um einen Prozess, der die tatsächlichen Rahmenbedingungen berücksichtigen muss. Dieser Prozess erfordert zum einen Flexibilität unter allen Beteiligten und zum anderen Strukturentwicklungsmaßnahmen auf mehreren Ebenen.

Berücksichtigung der Grundsätze aus § 113c Abs. 1 SGB XI im Vorfeld des Stichtags 1. Juli 2023

Eine Herausforderung liegt dabei in dem Umstand, dass ein gesetzlicher Paradigmenwechsel zum Stichtag 1. Juli 2023 erfolgt, zu dem die Gesetzeslage einen Übergang der landesgesetzlich vorgesehenen Fachkraftquote von 50%-Anteil am Personal im Bereich Pflege und Betreuung auf eine Personalbemessung nach § 113c SGB XI erfolgt, nach der das Personal flexibel in nunmehr drei Personalthierarchien zu

planen ist: Pflegefachkräfte, qualifizierte Pflegehilfskräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung nach Landesrecht und alle weiteren Pflegehilfskräfte.

Für eine sinnvolle Personalplanung der vollstationären Einrichtungen bildet die Perspektive auf das neue System der Personalbemessung bereits jetzt den Maßstab. Allerdings sind jährliche Pflegesatzvereinbarungen nicht am Stichtag erster Juli 2023 ausgerichtet, sondern haben ganz unterschiedliche Laufzeiten. Hier müssen in der Praxis flexible Lösungen gefunden werden, um Trägern, die im Jahr 2023 vor dem 1. Juli verhandeln, eine Ausrichtung der Personalplanung an den neuen Maßstäben des § 113c SGB XI im Sinne einer Flexibilisierung der Fachkraftquote zu ermöglichen. Eine sinnvolle, Zukunfts-gewandte Personalplanung im Vorfeld des 1. Juli 2023 sollte nicht an der Anwendung von starren Stichtagsregelungen scheitern.

Notwendigkeit einer strukturierten Ausbildungsinitiative und der Schaffung von Übergangsregelungen

Die größte Herausforderung folgt allerdings aus der „Marktlage“: qualifiziertes Fach- und Hilfskraft-Personal ist in Mecklenburg-Vorpommern schwer zu finden. Nach Berechnungen der Pflegekassen aufgrund einer Analyse der aktuellen Pflegesatzvereinbarungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen bedarf es zur Umsetzung einer Mehrpersonalisierung für die vollstationäre Pflege nach dem Maßstab von § 113c Abs. 1 SGB XI zusätzlicher Pflegekräfte im Umfang von ca. 1800 Vollzeitstellen. Mit rund 1500 Vollzeitstellen liegt dabei der überwiegende zusätzliche Personalbedarf im Bereich der Pflegehilfskräfte. Wie hoch dabei der Anteil landesrechtlich qualifizierter Hilfskräfte ausfällt, ist bislang nicht fundiert belegt. Es ist allerdings davon auszugehen, dass ein sehr hoher Anteil des hier ermittelten Personalbedarfs im Bereich der landesrechtlich-qualifizierten Hilfskräfte im Sinne von § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI liegt. Dies wird auch durch eine LIGA-interne Abfrage vom Juni 2022 belegt, bei der eine Rückmeldequote von ca. 90% vorlag. Bei Zugrundelegung der Personalanhaltswerte aus § 113c Abs. 1 SGB XI fehlten im Juni 2022 alleine in den vollstationären Pflegeeinrichtungen der LIGA M-V etwa 430 Vollzeitkräfte an landesrechtlich-qualifizierten Pflegehilfskräften i.S.v. § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI.

Für das Land Mecklenburg-Vorpommern folgt hieraus der Auftrag die Voraussetzung für ausreichende Ausbildungskapazitäten und Absolventen in der Hilfskraftausbildung zu schaffen. Aktuell schließen in Mecklenburg-Vorpommern jährlich ca. 200 Absolventen die landesrechtliche Hilfskraftausbildung ab. Das Land muss hier zum einen schnellst-möglich eine Bedarfsanalyse für eine angemessene Personalausstattung in den Pflegeberufen durchführen (Alten- und Krankenpflege, stationär und ambulant). Zum anderen sind entsprechende Ausbildungskapazitäten und Strukturen zu schaffen, um künftig insbesondere die Pflegehelfer*innen bedarfsgerecht auszubilden.

Notwendigkeit für einen Rechtsrahmen, der eine Substitution bestimmter Qualifikationen durch ähnliche Berufsabschlüsse oder Erfahrungspotentiale ermöglicht

Es liegt auf der Hand, dass die erforderliche Anzahl an (landesrechtlich qualifizierten) Pflegehilfskräften nicht zum 1. Juli 2023 zur Verfügung stehen wird. Deshalb sind für die Praxis auch Übergangsregelungen zu schaffen, damit die erforderliche und sinnvolle Mehrpersonalisierung nicht an starren Qualifikations-Standards scheitert.

Aus Sicht der LIGA erscheint es sinnvoll die Qualifikations-Maßstäbe für Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte im Landes-Ordnungsrecht zu regeln. Dies ist allerdings bisher ausschließlich für Fachkräfte der Fall. Konkrete Vorschläge für eine Ausgestaltung des Fachkraft- und Hilfskraft-Begriffs werden in der Stellungnahme unten zur künftigen Einrichtungenpersonalverordnung M-V dargestellt.

Alternativ ist es aus Sicht der LIGA möglich, dass Qualifikationsmaßstäbe für Fach- und Hilfskraftpersonal in Umsetzung von § 113c SGB XI durch die Verhandlungspartner des Landesrahmenvertrags gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI vereinbart werden. Diese Regelungs-Form erscheint auch aufgrund der Vorgabe in § 113c Abs. 5 Nr. 3 SGB XI angezeigt, wonach „die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, das von der Pflegeeinrichtung für die personelle Ausstattung nach Absatz 1 oder Absatz 2 vorzuhalten ist“ ab Juli 2023 in den Landesrahmenverträgen geregelt werden soll.

Unabhängig vom Regelungsort der Qualifikationsmaßstäbe für Fach- und Hilfskraftpersonal – Landesordnungsrecht, Landesrahmenvertrag bzw. Regelung mit gleichwertiger Rechtsqualität – ist aus Sicht der LIGA M-V wesentlich, dass eine Kongruenz zwischen Landesordnungsrecht und Leistungsrecht besteht. Die rechtlichen Grundlagen müssen klare und praktikable Maßstäbe für zu vereinbarendes Personal in Pflegesatzvereinbarungen und Prüfungen der Heimaufsichten setzen.

Mit dem neuen Personalbemessungssystem gemäß § 113c SGB XI und der transparenten Definition einheitlicher Standards für eine angemessene Personalausstattung in der vollstationären Pflege scheint insgesamt eine stärkere Verzahnung und Vereinheitlichung leistungsrechtlicher und ordnungsrechtlicher Maßstäbe in der Personalausstattung verbunden zu sein. Dieser Gesichtspunkt kommt auch in dem Formulierungsvorschlag zu § 5 Abs. 1 EPersVO (Entwurf) zum Ausdruck: „Pflege- und Betreuungspersonal ist in ausreichender Zahl und Qualität vorzuhalten. Dabei finden die Regelungen des § 113c des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (...) Anwendung“.

Diese Verzahnung sollte im laufenden Prozess der Umsetzung von § 113c SGB XI als Chance gesehen werden, um gemeinsame Lösungen mit den Akteuren zu finden, die in den kommenden Jahren immer wieder in gemeinsame Aushandlungsprozesse treten werden, sei es im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen, sei es im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Prüfungen der Heimaufsichten. Diese Akteure sind das Sozialministerium, die Heimaufsichten, der Medizinische Dienst Mecklenburg-Vorpommern, die Träger der Pflegeeinrichtungen und deren Verbände. Der Landespflegeausschuss hat im Jahr 2022 zwei relevante Arbeitsgruppen eingerichtet, in denen diese Akteure im sachlichen Austausch miteinander arbeiten (UAG zur Flexibilisierung der Fachkraftquote und UAG Pflegepersonalsicherung). Das Potential dieser Arbeitsgruppen sollte im laufenden Gestaltungsprozess der EQG-Reform und der Aushandlung des Rahmenvertrags konstruktiv genutzt werden.

A. Zu Artikel 1 – Änderungen des Einrichtungenqualitätsgesetz

Der Gesetzentwurf sieht vor, die bisher in § 3 Abs. 2 Nr. 2 EQG verankerte Fachkraftquote von 50% zu streichen und unter Berücksichtigung der Anhaltswerte zur Personalbemessung in § 113c Abs. 1 SGB XI zu flexibilisieren. Dieser Ansatz wird begrüßt. Zu den Formulierungen des Gesetzentwurfs in § 3 Abs. 2 Satz 1 Nummer 2 und in § 17 Nummer 2 schlagen wir jeweils Anpassungen vor.

1. Änderungen in § 3 Abs. 2 EQG – personelle Anforderungen an den Betrieb von Einrichtungen

§ 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 lautet in der vorgelegten Entwurfs-Fassung:

„Weitere Voraussetzung für den Betrieb einer Einrichtung nach § 2 Absatz 1 oder 2 ist, dass der Träger (...) sicherstellt, dass Pflege- und Betreuungspersonal in ausreichender Zahl und Qualität vorhanden ist (...).“

Die LIGA begrüßt grundsätzlich den Inhalt dieser Regelung. Die Liga schlägt vor, die Formulierung im Detail abzuwandeln und das Wort „Zahl“ durch „Anzahl“ sowie das Wort „Qualität“ durch „Qualifikation“ zu ersetzen.

Formulierungsvorschlag der Liga zu § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2:

„Weitere Voraussetzung für den Betrieb einer Einrichtung nach § 2 Absatz 1 oder 2 ist, dass der Träger (...) sicherstellt, dass Pflege- und Betreuungspersonal in ausreichender Anzahl und Qualifikation vorhanden ist (...).“

Begründung

Das Wort „Zahl“ steht synonym für „Ziffer“ oder „Nummer“ während das Wort „Anzahl“ als Synonym für „Menge“ oder „Summe“ gebraucht wird. Der Vorschrift liegt der Ansatz zugrunde, dass Personal in angemessener Menge vorgehalten werden soll. Insofern erscheint die Verwendung des Wortes „Anzahl“ klarer im Sinne der Regelungszintention.

Hinsichtlich des Gebrauchs der Worte „Qualität“ bzw. „Qualifikation“ fällt auf, dass in der Begründung zum Gesetzesentwurf zur Änderung in § 3 Abs. 2 EQG ausschließlich von „Qualifikation“ und nicht von „Qualität“ gesprochen wird. So heißt es unter anderem, dass das Pflegepersonal nach dem Personalbemessungssystem diejenigen Aufgaben wahrnehmen werde, die der jeweiligen „Qualifikation“ entsprechen. In diesem Sinne erscheint die Verwendung des Wortes „Qualifikation“ auch für die künftige EQG-Regelung als präziser und somit sachgerecht.

Zusätzlich ist der Begriff „Qualität“ in den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018 (zuletzt geändert am 17.06.2022) als verbindliche Anforderung umfassend definiert. Grundlage für eine gute Qualität ist, dass die Leistungen der Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sowie körperbezogenen Pflegemaßnahmen unter der erforderlichen Qualifikation des Personals bedarfs- und bedürfnisgerecht erbracht werden.

Die definierten Anforderungen in § 3 Absatz 2 Satz 1 EPersVO beziehen sich auf die Voraussetzung für den Betrieb der Einrichtungen und können sich daher auch nur auf strukturelle Vorgaben beziehen. Heißt konkret: der Träger der Einrichtung hat sicherzustellen, dass die Mitarbeiter*innen entsprechend ihres geplanten Einsatzes qualifiziert bzw. ausgebildet sind. Die Qualität der pflegerischen Versorgung kann naturgemäß nur im Rahmen der täglichen Arbeit beurteilt und gesteuert werden und unterliegt über die strukturellen Anforderungen hinausgehend auch noch der Steuerung von Prozessen und Ergebnissen. Damit kann die Qualität des Pflege- und Betreuungspersonals nicht als Voraussetzung für den Betrieb einer Einrichtung gemeint sein.

Insgesamt erscheint der Begriff „Qualität“ gegenüber dem Begriff der „Qualifikation“ weitreichender und umfasst ein größeres Spektrum an Inhalten. „Qualifikationen“ sind demgegenüber klar benennbar und erscheinen als Begriff für den Regelungszusammenhang sachgerecht.

2. Änderungen in § 17 Nr. 2 EQG – Verordnungsermächtigung zur Regelung von Anforderungen an personelle Ausstattung

§ 17 Nummer 2 lautet in der vorgelegten Entwurfs-Fassung:

„Das für Soziales zuständige Ministerium regelt durch Rechtsverordnung (...) die Anforderungen an die Zahl und Qualität des Pflege- und Betreuungspersonals, der Leitung der Einrichtung oder Räumlichkeit, der verantwortlichen Pflegefachkraft und der sonstigen in der Einrichtung oder Räumlichkeit tätigen Personen (...).“

Die LIGA schlägt entsprechend des oben genannten Vorschlags zur Formulierung im neuen § 3 Abs. 2 Nr. 2 EQG vor, in Bezug auf das Pflege- und Betreuungspersonal das Wort „Zahl“ durch „Anzahl“ sowie das Wort „Qualität“ durch „Qualifikation“ zu ersetzen. Außerdem schlagen wir vor den Satz so umzustellen, dass deutlich wird, dass sich das Bezugsmerkmal „Eignung“ auf die Einrichtungsleitung sowie die verantwortliche Pflegefachkraft und sonstiges tätiges Personal bezieht, während die Worte „Anzahl“ und „Qualifikation“ ausschließlich auf das Personal im Bereich Pflege und Betreuung bezogen sind.

Formulierungsvorschlag der Liga zu § 17 Nummer 2:

„Das für Soziales zuständige Ministerium regelt durch Rechtsverordnung (...) die Anforderungen an die Eignung der Leitung der Einrichtung oder Räumlichkeit, der verantwortlichen Pflegefachkraft und der sonstigen in der Einrichtung oder Räumlichkeit tätigen Personen sowie die Anzahl und die Qualifikationen des Pflege- und Betreuungspersonals (...).“

Begründung

Diese Formulierung trennt klarer zwischen Eignung (Leitung, verantwortliche Pflegefachkraft, sonstige tätige Personen) sowie Anzahl und Qualifikation (Personal in der Pflege und Betreuung). Dies erscheint als eine präzisere Benennung des Gestaltungsrahmens für den Ordnungsgeber. Dabei gehen wir davon aus, dass hinsichtlich der Einrichtungsleitung, der verantwortlichen Pflegedienstleitung und des sonsti-

gen Personals zumindest nicht die Zahl/Anzahl durch Verordnung bestimmt werden soll, sondern wie bisher lediglich die Eignung.

Zur vorgeschlagenen Terminologie der Worte „Anzahl“ und „Qualifikation“ verweisen wir auf die Ausführungen unter Ziffer 1.

Zu Artikel 2 – Änderungen in der Einrichtungenpersonalverordnung

Die Einrichtungenpersonalverordnung (EPersVO) enthält in ihrer bisherigen Fassung und in der Entwurfsfassung des Ordnungsgebers inhaltliche Regelungen zur formalen Qualifikation von Fachkräften. Nicht enthalten sind bisher entsprechende Regelungen für Pflegehilfskräfte. Die LIGA schlägt zum einen vor, Regelungen für qualifizierte Pflegehilfskräfte in die EPersVO aufzunehmen. Zum anderen schlagen wir vor, den Fachkraftkatalog zu erweitern. Außerdem sollte ein Toleranzrahmen für Abweichungen in der Personalausstattung vorgesehen werden.

1. Änderungen in § 5 Abs. 1 EPersVO - Fachkräfte

Der Entwurf zur neuen EPersVO sieht mittels Streichung der bisherigen Regelung in § 5 Abs. 1 vor, dass künftig auch in der Einrichtungenpersonalverordnung keine starre Fachkraftquote von 50 % beim Personal der Pflege und Betreuung in vollstationären Pflegeeinrichtungen mehr vorgesehen sein soll.

§ 5 Abs. 1 lautet in der vorgelegten Entwurfsfassung:

„Pflege- und Betreuungspersonal ist in ausreichender Zahl und Qualität vorzuhalten. Dabei finden die Regelungen des § 113c des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 des Elften Buches Sozialgesetzbuch mit der Maßgabe Anwendung, dass auch eine Überschreitung der Höchstausstattung zulässig ist.“

Die LIGA begrüßt grundsätzlich den Inhalt und die Zielsetzung dieser Regelung. Die LIGA schlägt vor, die Formulierung im Detail abzuwandeln und zu präzisieren.

Wie bereits oben zu § 3 Abs. 2 und § 17 Nr. 2 EQG-Entwurf ausgeführt sollte nach unserer Auffassung auch in § 5 Abs. 1 S. 1 EPersVO-Entwurf das Wort „Zahl“ durch „Anzahl“ sowie das Wort „Qualität“ durch „Qualifikation“ ersetzt werden.

Ferner schlagen wir vor in § 5 Abs. 1 S. 2 EPersVO-Entwurf klarzustellen, welche „Höchstausstattung“ hier gemeint ist. Wir verstehen dies als einen Verweis auf § 113 Abs. 1 SGB XI, in dem Personalanhaltswerte für eine Ausstattung mit Personal (Pflege und Betreuung) im Verhältnis zur Bewohner-Belegung nach Pflegegraden benannt werden, die höchstens vereinbart werden können. Im Sinne der Anwenderfreundlichkeit schlagen wir vor, dass der Verweis auf die bundesrechtliche Vorschrift ausdrücklich benannt wird.

Formulierungsvorschlag der LIGA für § 5 Absatz 1 EPersVO:

„Pflege- und Betreuungspersonal ist in ausreichender Anzahl und Qualifikation vorzuhalten. Dabei finden die Regelungen des § 113c des Elften Buches So-

zialgesetzbuch in Verbindung mit der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 des Elften Buches Sozialgesetzbuch mit der Maßgabe Anwendung, dass auch eine Überschreitung der maximalen Personalanhaltswerte gemäß § 113 Abs. 1 SGB XI zulässig ist.“

2. Änderungen in § 5 Abs. 4 EPersVO

Die LIGA hält die Regelung in § 5 Absatz 4 Sätze 2 und 3 EPersVO (Entwurf) für entbehrlich und regt an diese zu streichen.

Begründung:

Die im Entwurf vorgeschlagene Formulierung ist bereits wortgleich in § 5 Abs. 1 (Entwurf) enthalten. Eine Wiederholung ist weder inhaltlich noch Regelungssystematisch geboten.

3. Änderungen in § 5 Abs. 5 EPersVO

Die LIGA schlägt vor, den § 5 Abs. 5 neu zu fassen und künftig die Bezeichnung „Fachkräften in der Betreuung in Pflegeeinrichtungen“ durch „Fachkraft aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in Pflegeeinrichtungen“ analog der Formulierung in § 113c Abs.5 Nr.3 SGB XI zu ersetzen. Außerdem wird vorgeschlagen, den Katalog der erfassten Berufs-Abschlüsse zu erweitern.

§ 5 Abs. 5 EPersVO lautet in der vorgelegten Entwurfs-Fassung:

„Fachkraft in der Betreuung in Pflegeeinrichtungen ist, wer insbesondere über einen der folgenden Berufsabschlüsse verfügt:

- 1. Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger*
- 2. Heilerzieherin und Heilerzieher*
- 3. Ergotherapeutin und Ergotherapeut*
- 4. Diplomsozialpädagogin und Diplomsozialpädagoge oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung.“*

Formulierungsvorschlag der Liga für § 5 Absatz 5:

„Fachkraft aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in Pflegeeinrichtungen ist, wer insbesondere über einen der folgenden Berufsabschlüsse verfügt:

1. Altentherapeutin oder Altentherapeut
2. Heilerzieherin oder Heilerzieher
3. Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger
4. Heilpädagogin oder Heilpädagoge
5. Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter
6. (Diplom)Sozialpädagogin oder (Diplom)Sozialpädagoge
7. Sozialtherapeutin oder Sozialtherapeut oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung
8. Ergotherapeutin oder Ergotherapeut
9. Physiotherapeutin oder Physiotherapeut
10. Erzieherin oder Erzieher.“

Begründung

Bei unserem Vorschlag orientieren wir uns an dem Konzept zur Einstellung zusätzlicher Pflegefachkräfte nach § 8 Abs. 6 SGB XI sowie den hierzu durch den GKV-Spitzenverband erlassenen Festlegungen zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Pflegestellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Vergütungszuschlags-Festlegungen) vom 04.02.2019 mit Änderung vom 22.02.2021 sowie den hierzu durch den GKV-Spitzenverband veröffentlichten Fragen und Antworten (FAQs) Stand 31.08.202. Beide Dokumente sind veröffentlicht auf der Internetseite des GKV-Spitzenverband unter www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/finanzierung_und_foerderung/. Im Ergebnis gibt es daher aktuell bereits eine Differenz zwischen der ordnungsrechtlichen und der leistungsrechtlichen Definition von Fachkräften in der Pflege. Da sich die leistungsrechtliche Definition aktuell noch auf die Einstellung von zusätzlichen Pflegefachkräften gem. § 8 Abs. 6 SGB XI bezieht, die ordnungsrechtlich aktuell nicht überprüft werden, kam es bisher in der Praxis noch zu keinen Problemen. Mit der Überführung der zusätzlichen Finanzierung in das „normale“ Pflegesatzverfahren (gem. § 113c Abs. 6 SGB XI) wird sich dies ändern.

Gemäß den Festlegungen zu § 8 Abs. 6 SGB XI können vollstationäre Pflegeeinrichtungen auch Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich beschäftigen. Als Fachkräfte aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich gelten demnach Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Altentherapeutin oder Altentherapeut, Heilerzieherin oder Heilerzieher, Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger, Heilpädagogin oder Heilpädagoge, Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter, Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge, Sozialtherapeutin oder Sozialtherapeut oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung.

Weiterhin regen wir an, die bereits benannten Berufsabschlüsse im § 5 Abs. 5 EPersVO (Ergotherapeutin oder Ergotherapeut, Diplomsozialpädagogin oder Diplomsozialpädagoge) als vergleichbare abgeschlossene Berufsabschlüsse anzuerkennen und unter Fachkraft aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zu verorten. Das gleiche gilt für Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Physiotherapeutin oder Physiotherapeut. Gemäß Nr. 51 der FAQ zu den GKV-Festlegungen zu § 8 Abs. 6 SGB XI sind diese Personen auch Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob Personen mit einem abgeschlossenen Berufsabschluss als Erzieherin oder Erzieher als Fachkraft im sozialpädagogischen Bereich ebenfalls in diesem Katalog zu benennen sind.

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass abweichende ordnungs- und leistungsrechtliche Definitionen im Sinne einer praktischen Anwendbarkeit dringend zu vermeiden sind. Gegebenenfalls kann eine Definition von Fachkräften auch ausschließlich im Leistungsrecht erfolgen, wenn gewährleistet ist, dass diese Maßstäbe auch ordnungsrechtlich verbindlich sind.

4. Vorschlag für einem neuen § 6 - Hilfskraftpersonal

Eine der aktuellen Herausforderungen in der Umsetzung von § 113c SGB XI liegt in der Bildung und Implementierung von Qualifikations-Hierarchien für die Personalbemessung, die von der bisherigen Unterteilung in lediglich zwei Qualifikations-Hierarchien – nämlich Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte - abweicht. Die LIGA schlägt vor künftig in der EPersVO nicht ausschließlich zu regeln, welche Berufsab-

schlüsse für die Arbeit als Fachkräfte qualifizieren, sondern auch, welche Berufsabschlüsse für qualifizierte Hilfskräfte anerkannt werden.

Formulierungsvorschlag der Liga für einen neuen § 6 EPersVO:

„§ 6 Hilfskraftpersonal

- (1) Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr sind
 1. Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in
 2. Altenpflegehelfer*in.

- (2) Darüberhinausgehend sind folgende Berufsabschlüsse dem Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung gleichzusetzen:
 1. Rettungsassistent*in,
 2. Notfallsanitäter*in,
 3. Facharbeiter*in für Krankenpflege,
 4. Sprechstundenschwester
 5. Medizinische*r Fachangestellte*r
 6. Arzthelfer*in
 7. gleichwertiger Berufsabschluss.

Begründung

Mit § 113 SGB XI werden neue, strukturierte Voraussetzungen für eine angemessene Personalausstattung geschaffen. Bisher galt die schlichte Unterscheidung von Pflegefach- und Pflegehilfskräften. Künftig sind die Strukturen feinmaschiger.

Unverändert bleibt die Situation am Personalmarkt angespannt: Pflegefachpersonal ist nicht in einem Umfang verfügbar, dass es allen Pflegeeinrichtungen in naher Zukunft möglich sein wird, dass Personal gemäß den Personalanhaltswerten in § 113c Abs. 1 SGB XI einzustellen und vorzuhalten. Dies gilt umso mehr dann, wenn streng wörtlich an dem Qualifikations-Merkmal „Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr“ (§ 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI) festgehalten wird. Denn Tatsache ist: in Mecklenburg-Vorpommern wird es in naher Zukunft keine ausreichende Zahl an Absolventen mit diesem Berufsabschluss geben, um vollstationäre Pflegeeinrichtungen angemessen mit Personal auszustatten, wie dies aus § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI ableitbar wäre.

Wie bereits in der Einleitung zu unserer Stellungnahme ausgeführt wurde, steht das Land Mecklenburg-Vorpommern in der Pflicht die schulischen und strukturellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass künftig ausreichend landesrechtlich qualifizierte Pflegehelfer*innen ausgebildet werden können. Zwischenzeitlich muss es für vollstationäre Pflegeeinrichtungen möglich sein, dass gemäß § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI rechnerisch mögliche Personal insoweit durch ähnlich qualifizierte Mitarbeitende zu substituieren, als das Personal mit buchstäblicher landesrechtlicher-Helfer-Qualifikation nicht zur Verfügung steht. Die mangelhafte Marktlage darf nicht zu einer notgedrungenen Unter-Personalisierung führen.

Insofern schlagen wir vor unseren Vorschlag zu einem neuen § 6 Abs. 2 zu berücksichtigen und in der künftigen EPersVO neben den landesrechtlich qualifizierten Pflegehelfern mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr weitere, ähnlich gelagerte Berufsabschlüsse als gleichwertig vorzusehen und anzuerkennen.

Darüber hinaus bzw. ergänzend sollte es den Vertragspartnern des Rahmenvertrags gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI möglich sein zu vereinbaren, dass besonders erfahrene und geeignete Hilfskräfte (ohne landesrechtlichen Abschluss) zur Substitution der Hilfskräfte (mit Qualifikation gemäß § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI) eingesetzt und vergütet werden dürfen.

Hinweis

Bei Aufnahme eines neuen § 6 würden sich logischer Weise alle folgenden Paragraphen der Einrichtungspersonalverordnung um eine Ziffer erhöhen. Dies setzen wir voraus, bleiben aber in unserer weiteren Stellungnahme bei der Ziffernfolge, die in der Entwurfsfassung des Verordnungsgebers angelegt ist.

5. Berücksichtigung veränderter Belegungsstrukturen in der Personalbemessung

Die LIGA schlägt vor § 7 EPersVO um einen Absatz 3 zu ergänzen und damit der Dynamik zwischen variabler Belegungsstruktur der Bewohner*innen und Personalbemessung zu begegnen.

Formulierungsvorschlag der LIGA für einen neuen § 7 Abs. 3 EPersVO:

- (3) „Bei Abweichung von Anforderungen nach § 5 Absatz 1 oder § 5 Absatz 4 Satz 2 und 3 ist eine vorübergehende Unterschreitung des Fachkräfteanteils um max. 5 % als Schwankung aufgrund einer veränderten Belegungsstruktur zu werten und grundsätzlich zu tolerieren. Es bedarf in diesem Fall keiner Meldung bei der zuständigen Behörde. Eine darüberhinausgehende Unterschreitung ist anzuzeigen.“

Begründung:

Mit der in der Entwurfsfassung vorgeschlagenen Neuformulierung in § 7 Abs.1 erfolgt eine inhaltliche Anpassung, die den Wegfall der 50%igen Fachkraftquote berücksichtigt. Unverändert bleibt demgegenüber die bisherige Verfahrensregelung zu einer möglichen Befreiung von Mindestanforderungen auf Antrag in § 7 Absatz 2.

Aus Sicht der LIGA ist dieses Antrags- bzw. Meldeverfahren mit Einführung des neuen Systems zur Personalbemessung überholt und bedarf ebenfalls der Reformierung. Anders als bisher ist die personelle Ausstattung im Bereich Pflege und Betreuung noch deutlicher an die aktuelle Pflegegradstruktur der Bewohner*innen gebunden. Verlässt ein Bewohner die Pflegeeinrichtung und die Nachbelegung kann nicht durch einen Bewohner mit identischem Pflegegrad erfolgen, folgt daraus die Notwendigkeit zur Anpassung der Personalstruktur. Diese Anpassung erfolgt dann in allen drei Personalhierarchien, also im Bereich der Fachkräfte, der qualifizierten Hilfskräfte und der Hilfskräfte. Insofern ist hinsichtlich der Entwurfsfassung von § 7 EPersVO i.V.m. § zu hinterfragen, ob gewollt ist, dass bei jeder Abweichung des nach § 113c Abs. 1 SGB XI bzw. der Pflegesatzvereinbarung rechnerisch vorzuhal-

tenden Personals ein Befreiungsantrag bei der zuständigen Behörde gestellt werden soll? Wenn ja – sollen solche Befreiungsanträge bei Unterschreitung in jeglicher der genannten Hierarchien gestellt werden oder nur bei Unterschreitung des jeweiligen Fachkraftanteils? Wir halten ein solches Antragsverfahren ohne formulierte Toleranzschwellen für nicht praktikabel und auch nicht für erstrebenswert.

Da die Verweildauer von Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen nachweislich sinkt, werden sich die Einrichtungen mit Einführung des neuen Personalbemessungssystems hinsichtlich der personellen Anforderungen in einem dynamischen Prozess befinden. Ein bürokratisches Meldeverfahren in unmittelbarem Zusammenhang mit der Belegungsstruktur und der damit verbundenen personellen Ausstattung erscheint aus unserer Sicht nicht zielführend.

Sofern auch nach dem 01.07.2023 an einem Meldeverfahren bei Nichteinhaltung der ableitbaren Personalrichtwerte bzw. des Fachkraftanteils festgehalten werden soll, ist in den künftigen § 7 eine entsprechende Toleranzschwelle aufzunehmen.

Bei Rückfragen zu diesen Ausführungen steht Ihnen die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e.V. gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Bernd Tünker
LIGA-Vorsitzender