

Ausschussdrucksache

(28.04.2023)

Inhalt:

**Stellungnahme des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
(Landesgeschäftsstelle 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 -

per E-Mail an:

Rebecca.Winter@landtag-mv.de
sozialausschuss@landtag-mv.de

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen

Mitgliedsnummer

27.04.2023

Fragenkatalog zur Anhörung des Sozialausschusses am 3. Mai 2023

Sehr geehrt Frau Hoffmeister,
sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nutzen wir die Möglichkeit 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) eine schriftliche Stellungnahme einzureichen. Hierzu haben wir uns auf die Fragen konzentriert, zu denen wir unsere Expertise einbringen können.

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?

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

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

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

Mit der Einführung der neuen Personalbemessung nach § 113c SGB XI ändert sich die Personalstruktur in der stationären Pflege grundlegend. Ab dem 1. Juli 2023 wird nach Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung, Hilfskraftpersonal mit einjähriger Ausbildung und Fachkraftpersonal unterschieden. Jeder dieser Gruppen sind eigene, pflegegradabhängig unterschied-

liche Personalschlüssel zugeordnet. Somit wird der Personalbedarf und die Fachkraftquote für jede Einrichtung individuell anhand der jeweiligen Pflegegradstruktur ermittelt. Dies kann zu erheblichen Veränderungen im Vergleich zur heutigen Zusammensetzung und Menge des Pflege- und Betreuungspersonals führen.

Inwiefern die Berechnungen der Pflegekassen zum zukünftigen Bedarf an Pflegefach- Pflegehilfs- und assistenzkräften realistisch sind, lässt sich diesseits nicht abschließend beurteilen. Es fehlt in M-V an einer Bestandsaufnahme zum tatsächlichen Personalbedarf in den drei benannten Qualifikationsgruppen, wie sie in anderen Bundesländern erfolgt ist. Vor dem Hintergrund des prognostizierten Anstiegs der pflegebedürftigen Personen in MV, der Altersstruktur der Mitarbeiter und der Tatsache, dass Mitarbeitende in der Pflege zumeist in Teilzeit arbeiten, erachten wir den angegebenen Bedarf jedoch als deutlich zu gering bemessen. Dies verdeutlicht nachfolgende Beispielrechnung für eine typische vollstationäre Pflegeeinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern mit 81 Plätzen und einer durchschnittlichen Pflegegradverteilung. Setzt man die Personalausstattung entsprechend des unteren Korridors für den Bereich Pflege und Betreuung laut vollstationärem Landesrahmenvertrag Mecklenburg-Vorpommern in Relation zu den neuen Personalanhaltswerten nach § 113c SGB XI ergibt sich ein Mehrbedarf nur für diese einzelne Einrichtung von 12 Vollzeitstellen (VK). Betrachtet man jetzt noch die einzelnen Qualifikationsgruppen, bedarf es eines Personalaufwuchses im Fachkräftebereich von 5,5 VK und im Bereich der angelernten und nach Landesrecht qualifizierten Hilfskräfte von 6,5 VK. Zudem sollen nach dem neuen Qualifikationsmix 8,9 VK Pflegehilfskräfte über eine landesrechtliche Ausbildung zum Pflegehelfer verfügen.

Musterberechnung zur Umsetzung § 113c SGB XI MV										
Musterrechnung oberer Korridor gem. § 113c SGB XI					Musterrechnung Überleitung aktueller unterer Korridor					
1.) Stellen nach § 113c Abs. 1 SGB XI										
	Pflegehilfskräfte				Fachkräfte					
	angelernt	Stellen HK	NEU 15-jährig	Stellen 15J	FK	Stellen FK				
Belegung M-V	§113c Abs.1 Nr.1 SGB XI		§ 113c Abs.1 Nr.2 SGB XI		§ 113c Abs.1 Nr.3 SGB XI					
PG 1	0,557	39,53%	0,0372	0,05	25,97%	0,0554	0,03	34,80%	0,0770	0,04
PG 2	14,904	41,25%	0,1202	1,79	23,86%	0,0675	1,01	35,93%	0,1037	1,55
PG 3	23,998	35,57%	0,1449	4,20	26,36%	0,1074	3,11	38,07%	0,1551	4,50
PG 4	24,219	29,77%	0,1627	3,94	25,68%	0,1413	3,42	44,76%	0,2453	5,97
PG 5	11,338	26,23%	0,1758	2,11	16,44%	0,1102	1,32	57,33%	0,3342	4,61
Summe	81		12,09		8,90					16,66
			20,982						14,4300	11,2000
		davon FK		16,66					davon FK	11,20
		ausgebildete PFH		3,90					davon PFH	14,43
		angelernte PFH		12,09						
					ges. VK:					ges. VK
						37,64				25,63

Durchschnittliche Belegungen in M-V Stand 21.12.2022		
Durchschnittliche Größe einer vollstationären Pflegeeinrichtung in M-V= 81 Plätze (Durchschnittswert gem. Preisvergleichslisten M-V Stand 02/23)		
Prozentuale Pflegegradverteilung einer Pflegeeinrichtung in Deutschland (Quelle Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html)		
	n %	n Zahlen für M-V
PG 1	0,7	0,557
PG 2	18,4	14,904
PG 3	35,3	23,998
PG 4	29,3	24,219
PG 5	14,8	11,988
n. z.	0,4	0,324
Summe	100	81

Auch wenn der Muster – Berechnung absolute Zahlen zugrunde liegen, dürfte feststehen, dass die neue Personalbemessung eine deutliche Ausweitung der Personalmenge bewirken wird. Dabei wird der größte Wettbewerb um die Gruppe der Hilfskräfte mit landesrechtlich

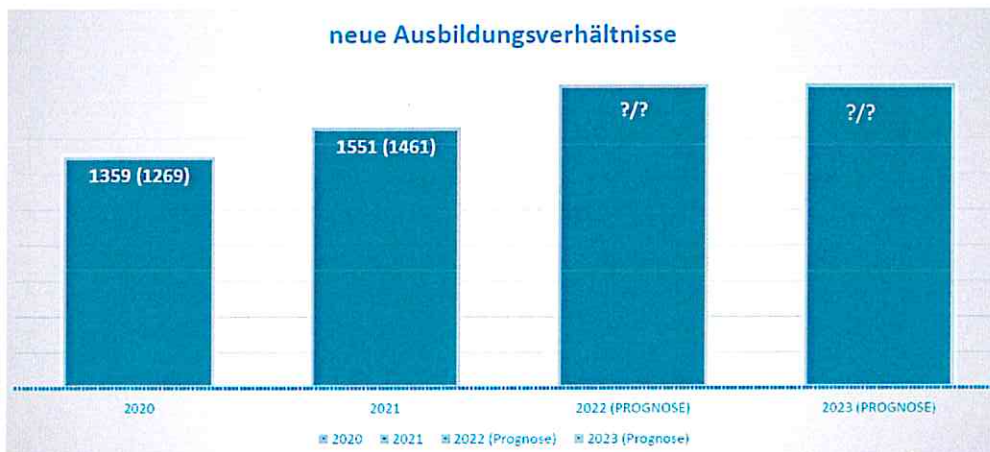
geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege entstehen. Hier wird es zu einem Engpass kommen. Interne Abfrageergebnisse zeigen, dass diese Kräfte in den meisten Einrichtungen bislang nur in sehr geringer Anzahl vorhanden sind. Erschwerend kommt hinzu, dass die Gesamtzahl der Pflegehilfskräfte mit der benötigten mindestens einjährigen Ausbildung auf dem Personalmarkt vergleichsweise gering ist, da es nach bisheriger Systematik keine Rolle spielte, ob Hilfskräfte über eine solche Ausbildung verfügen oder nicht. Mitarbeitende sind zunächst entsprechend zu qualifizieren oder neu zu gewinnen.

Um die pflegerische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern auch zukünftig sicherzustellen und notwendige strukturelle Maßnahmen und Handlungsoptionen zielgerichtet einleiten zu können, empfehlen wir kurzfristig eine durch das Land initiierte Bestandsaufnahme. Zielstellung sollte sein, den Akteuren in der Pflege einen genauen Überblick über den Pflegepersonalbedarf im Land sektorenübergreifend und bezogen auf alle Städte und Landkreise in Mecklenburg-Vorpommern zu verschaffen. Des Weiteren bedarf es erheblicher Bemühungen, neben ausländischen Pflegekräften auch Auszubildende für die Pflege aus dem Ausland zu gewinnen und bei uns im Land zu halten.

Der Arbeitsmarkt in M-V wird u.E. weder den Bedarf an Pflegefachkräften noch den zukünftigen Bedarf an Pflegehilfskräften decken können. Schon heute ist es kaum möglich kurzfristig geeignetes Personal zu finden. Eine Anwerbung von Personal aus anderen Bundesländern ist unseres Erachtens weder erfolgversprechend noch zu begrüßen, da bundesweit Mitarbeitende in der Pflege fehlen. Der Barmer Pflegereport 2021 geht davon aus, dass in Deutschland schon im Jahr 2023 rund 510.000 Pflegefachkräfte und 196.000 Pflegehilfskräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung benötigt werden. Dieser Bedarf kann nur mit einer massiv verstärkten Zuwanderung in den Pflegeberuf gedeckt werden. Dabei muss nicht nur die Zuwanderung von Pflegekräften aus dem Ausland deutlich erleichtert werden, sondern auch die von Menschen mit einer Qualifikation unterhalb des Fachkraftniveaus um ihnen einen Aufenthalt für eine Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen zu ermöglichen. Darüber hinaus sollten auch ausländische Jugendliche im Fokus stehen, welche eine Ausbildung in der Pflege in Deutschland absolvieren wollen. Der Entwurf der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Zuwanderung stellt hierfür einen Schritt in die richtige Richtung dar. Neben schnellerer Anerkennungsverfahren in den Ländern, bedarf es auf Landesebene umfangreicher Unterstützungsmaßnahmen bei der dringend notwendigen Integration ausländischer Pflegekräfte und Auszubildender z.B. durch Vermittlung erforderlicher Sprachkenntnisse, ausreichender Wohn- und Sozialangebote, Begleitung insbesondere der jugendlichen Auszubildenden. Nur so kann verhindert werden, dass insbesondere junge Auszubildende die Ausbildung abbrechen oder nach erfolgreichem Abschluss in andere Bundesländer abwandern bzw. ausländische Pflegekräfte schon nach kurzer Zeit wieder in ihr Heimatland zurückkehren. Derzeit sind es die Arbeitgeber in der Pflege, welche aus eigener Kraft und mit eigenen finanziellen Mitteln, ausländische Pflegekräfte oder interessierter Auszubildende gewinnen, bei den Anerkennungsverfahren begleiten, Sprach- und Vorbereitungskurse organisieren und bei der Integration unterstützen. Hier sehen wir Bund und Länder in der Pflicht, bessere Rahmenbedingungen und Unterstützungsmaßnahmen zu schaffen bzw. zur Verfügung zu stellen.

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

Laut Statistik Destatis 2021 ([Statistik nach der Pflegeberufe- Ausbildungsfinanzierungsverordnung - 2021](#)) war nach Einführung der Generalistik im Jahr 2019 zunächst eine steigende Tendenz zu verzeichnen.



- Doch auch wenn die Ausbildungszahlen absolut gesehen angestiegen sind, kommt es für den Fachkräftebedarf in der Altenpflege primär darauf an, wo die Ausbildung absolviert wird. Mehr als die Hälfte der Azubis entscheidet sich schon im Vertiefungseinsatz für das Krankenhaus (circa 52,6 % der Auszubildenden) während nur rund ein Viertel in die Altenpflege geht (Quelle: Befragung des BIBB). So besteht die Gefahr, dass der Fachkräftemangel in der Langzeitpflege weiter verschärft wird.

Laut aktuell veröffentlichten Zahlen des Statistischen Bundesamtes Anfang April sind die Ausbildungszahlen derzeit aber rückläufig. Danach unterschrieben 52.300 Auszubildende im Jahr 2022 einen Ausbildungsvertrag zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. Das waren 7% weniger als im Jahr 2021. In Mecklenburg – Vorpommern beträgt der Rückgang mit 1.462 Ausbildungsverträgen in 2021 zu 1.269 Ausbildungsverträgen in 2022 sogar 13%.

NEU ABGESCHLOSSENE AUSBILDUNGSVERTRÄGE IM BERUF PFLEGEFACHFRAU/-MANN

Neuabschlüsse zum 31.12.	2022	2021	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
Deutschland	52.299	56.259	-7
Baden-Württemberg	5.889	6.480	-9
Bayern	6.162	6.501	-5
Berlin	2.337	2.469	-5
Brandenburg	1.434	1.512	-5
Bremen	465	513	-9
Hamburg	1.137	1.356	-16
Hessen	2.952	3.492	-15
Mecklenburg-Vorpommern	1.269	1.461	-13
Niedersachsen	5.199	5.643	-8
Nordrhein-Westfalen	14.295	15.711	-9
Rheinland-Pfalz ¹⁾	2.202	1.854	+19
Saarland	798	852	-6
Sachsen	3.375	3.435	-2
Sachsen-Anhalt ²⁾	1.644	1.644	-
Schleswig-Holstein	1.542	1.653	-7
Thüringen	1.599	1.680	-5

¹⁾ 2021 lag eine Untererfassung vor

²⁾ Für Berichtsjahr 2022 liegen keine Zahlen vor, daher wurden die Vorjahresergebnisse herangezogen.

Quelle: Destatis

Nicht zu vernachlässigen ist zudem die Zahl der Ausbildungsabbrüche, die in Mecklenburg-Vorpommern bei derzeit ca. 30% innerhalb der dreijährigen Ausbildung liegt.

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?

Das Thema Pflegeausbildung wird regelmäßig im Landespflegeausschuss diskutiert. Einigkeit herrscht darüber, dass es vielfältiger Maßnahmen bedarf, um den steigenden Bedarf an Pflegefach- und Pflegehilfskräften zu decken. Im Rahmen einer durch den Landespflegeausschuss eingesetzten Arbeitsgruppe „Pflegepersonalsicherung“ werden durch Experten aller im Pflegebereich relevanter Akteure Handlungsbedarfe erhoben und Handlungsoptionen formuliert werden. Aufgabe der Landesregierung muss es sein, alle beteiligten Ministerien mit an den Tisch zu holen, um die erforderlichen strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Maßnahmen zu schaffen. Zu diesen zählen nach Auffassung des bpa u.a.:

- eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten im Fachkräfte- und Assistenzkraftbereich durch mehr Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen,
- eine Flexibilisierung des Lehrer – Schüler Verhältnisses,
- der Ausbau der Sozialarbeit an den Pflegeschulen, um die Abbrecherquote zu verringern
- die Harmonisierung/ Anpassung der landesrechtlich geregelten Helfer – bzw. Assistenzausbildung sowie deren Refinanzierung
- eine verstärkte und deutlich beschleunigte Zuwanderung von internationalen Pflegekräften – auch verstärkt für internationale Auszubildende
- ein transparenter und kontinuierlicher Dialog mit den Selbstverwaltungspartnern über die notwendigen Kapazitäten in Ausbildung und Pflegeinfrastruktur

Aus unserer Sicht ist daher die Arbeit in dieser Arbeitsgruppe mit großer Dringlichkeit fortzuführen.

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?

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

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?

Zur Unterstützung der Implementierung des Personalbemessungsverfahrens in den Einrichtungen gibt es die gesetzliche Vorgabe der Durchführung eines Modellprogramms. Ziel ist es, vor dem Hintergrund des neuen Personalbemessungsinstrumentes einen bedarfsgerechten Personaleinsatz zu erproben und den konkreten Personaleinsatz je nach Qualifikation des Personals am individuellen Pflegebedarf des jeweiligen Heimbewohnenden auszurichten. Derzeit liegen noch keine Ergebnisse vor.

Aufgabenzuordnung/Qualifikation/Arbeitsorganisation

8. Ist die proklamierte Entlastung der Pflegefachkräfte durch Pflegehilfs- und -assistenzkräfte empirisch belegt bzw. quantitativ darstellbar?
9. Welchen Einfluss hat diese sehr grundsätzliche Neuausrichtung der Pflegepersonalbemessung und -zusammensetzung (Personalmix) auf die Versorgungsqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen?
10. Welche evidenzbasierten Empfehlungen gibt es zur kompetenz- und qualifikationsorientierten Zuordnung pflegerischer Aufgaben für die Pflegepersonalplanung in vollstationären Pflegeeinrichtungen?
11. Welche Qualifikationsanforderungen müssen Pflegehilfs- und -assistenzkräfte zur Einstellung erfüllen?
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?

Zur Beantwortung der Fragen verweisen wir auf den „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). Hier wird u.a. der Versuch unternommen, Berufsabschlüssen Qualifikationsniveaus und damit übergeordnete Tätigkeitfelder zuzuordnen.

Tabelle 21: Zuordnung von Zertifikaten zu Qualifikationsniveaus

Qualifikationsniveaus	Beispiele im DQR (2017)	Zugeordnete Pflegezertifikate
QN 1	z. B. nach vier Monaten der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Maßnahme	Mitarbeiter*innen ohne Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit
QN 2 (Pflege)	Qualifizierungsbausteine mind. 420 h, Einstiegsqualifizierung 6-12 Monate	Mitarbeiter*innen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs (mind. 200h laut GB-A) und insgesamt 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit
QN 2 (Betreuung)	s.o.	Betreuungskräfte nach §§ 43b und 53c SGB XI: 160h Unterricht und 3 Wochen Praktikum (GKV 2016)
QN 3	Duale Berufsausbildung (2 Jahre)	Pflegehelfer*innen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung ⁸ (ASMK 2012)
QN 4	Duale Berufsausbildung (3 oder 3,5 Jahre)	Pflegfachperson mit beruflicher Ausbildung (3 Jahre Vollzeit) (PflBG 2017, Teil 2)
QN 5 (Fach)	Berufliche Fort- und Weiterbildungen	Pflegfachperson mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung und Fortbildung im Umfang von ≥ 200 Stunden theoretischem Unterricht (Palliativpflege, Gerontopsychiatrie, Intensivpflege) entsprechend der länderspezifischen Weiterbildungsordnungen
QN 5 (Leitung)	Berufliche Fort- und Weiterbildungen	Pflegfachperson mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung innerhalb der letzten 5 Jahre und Weiterbildung für Leitungsaufgaben (mindestens 460 Stunden theoretischer Unterricht) (§ 71 SGB XI)
QN 6	Bachelor, Meister	Pflegfachperson mit Bachelorabschluss (primärqualifizierendes Studium, Managementstudium o.ä.) (PflBG 2017, Teil 3)
QN 7	Master	Pflegfachperson mit Masterabschluss
QN 8	Promotion	Pflegfachperson mit Promotion

Allein die Fachkraftquote ist kein Garant für die Qualität der Versorgung. Mit der neuen Personalbemessung nach § 113c SGB XI wird der Personalbedarf und die Fachkraftquote für jede Einrichtung individuell anhand der jeweiligen Pflegegradstruktur ermittelt. Der konkrete Personaleinsatz richtet sich je nach Qualifikation des Personals am individuellen Pflegebedarf der jeweiligen Heimbewohnenden aus.

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

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

21. Welche Möglichkeiten und/ oder Anreize sehen Sie, den erwarteten Aufwuchs an QN-3 – Kräften zu stemmen ohne dabei das bestehende System zu überfordern?

- Der bpa begrüßt das Ziel eines qualifikationsgerechten Personaleinsatzes in den Pflegeeinrichtungen. Als äußerst problematisch erachten wir aber die fehlenden mind. einjährig ausgebildeten Pflegehilfskräfte (QN 3). Damit dennoch in den vollstationären Pflegeeinrichtungen mit der Einführung der neuen Systematik begonnen und die Mehrpersonalisierung umgesetzt werden kann, bedarf es praxistauglicher Lösungen. Es darf nicht erneut zu einer Situation kommen, in der Stellen geschaffen, aber aufgrund regulatorischer Vorgaben nicht besetzt werden können. Vielmehr muss die tatsächliche Umsetzbarkeit sowie die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in den Fokus genommen werden. Allzu strikte Vorgaben werden dazu führen, dass Versorgungsangebote aufgrund nicht erfüllbarer Personalschlüssel reduziert werden müssten. Insofern wird es für die erfolgreiche Einführung der neuen Personalbemessung in Mecklenburg-Vorpommern entscheidend darauf ankommen, für einen Übergangszeitraum die fehlenden QN 3 Kräfte durch die in den Einrichtungen bereits tätigen Pflegehilfskräfte mit QN 1 und QN 2 Niveau substituieren zu können. Hierzu werden derzeit Verhandlungen zwischen den Rahmenvertragspartnern geführt, in denen der bpa für eine schrittweise und realistische Vorgehensweise sensibilisiert. Außerordentlich zu begrüßen sind daher die Regelungen des Pflege Unterstützung – und – Entlastungsgesetz (PUEG), welche zum 01.07.2023 in Kraft treten sollen. Bis 2028 sollen Hilfskräfte ohne Ausbildung, die mindestens fünf Jahre Erfahrung in der Pflege haben, die Arbeit der QN 3 Kräfte übernehmen können. Die vorübergehende Anrechnung von langjährig berufserfahrenem Pflegepersonal auf die Stellenschlüssel für mindestens einjährig qualifizierte Pflegehilfs- und Assistenzkräfte erscheint nur sachlogisch, denn die dabei anfallenden Aufgaben werden bereits von eben diesem Personal ausgeübt.

Bis zu einer möglichst weitgehenden Umsetzung der vollstationären Personalbemessung sind darüber hinaus erhebliche strukturelle Maßnahmen erforderlich, die in Verantwortung von Bund und Ländern stehen. Die Verhandlungspartner der Gemeinsamen Empfehlungen Gemeinsame Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 113c Absatz 5 SGB XI in der vollstationären Pflege haben daher ein gemeinsames politisches Forderungspapier als Anlage zum Bestandteil der Empfehlungen gemacht. Die Landesregierung ist aufgefordert die hier beschriebenen strukturellen Voraussetzungen zu schaffen.

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?

Der bpa hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport bereits im September darauf hingewiesen, dass es einer landesrechtlichen Regelung für ein Anerkennungsverfahren für Mitarbeiter mit langjähriger Berufserfahrung bedarf.

19. Fehlende Möglichkeiten der Qualifizierung von erfahrenen aber ungelerten 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 Pflegekräfte, 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?

Den Vorschlag Pflegekräfte, 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 und damit in den Personalschlüssel der QN 3 Kräfte mit einzubeziehen ist zu begrüßen.

– 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?

Der Fachkräftecatalog des § 5 Abs. 3 EPersVO wird laut Gesetzentwurf um den Berufsabschluss Pflegefachfrau/- mann erweitert. Dies ist aus unserer Sicht zu begrüßen. Allerdings muss dieser um weitere Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialbereichs – so wie es § 113c Abs. 5 Nr. 3 SGB XI und die Bundesempfehlungen zu den Rahmenvertragsverhandlungen zur Umsetzung von § 113c SGB XI vorsehen – erweitert werden. 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. Nur so lassen sich die Personalanhaltswerte des § 113c SGB XI auch tatsächlich umsetzen, denn wie bereits ausgeführt fehlt es in MV an Pflegefachkräften mit einer „klassischen“ Berufsausbildung.

Zudem erscheint uns die Unterteilung in die Bereiche Fachkraft in der Pflege § 5 Abs. 3 EPersVO und § 5 Abs. 5 EPersVO Fachkraft in der Betreuung nicht mehr zeitgemäß und sollte aufgehoben werden. Statt dessen sollte auf die den Pflegefachkräften zugewiesenen Vorbehaltspflichten (§ 4 Abs. 2 PflBG) verwiesen werden.

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

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

Seit Jahren steht die 50-prozentige Fachkraftquote in der stationären Pflege im Mittelpunkt kontroverser Diskussionen. So forderte auch der bpa, die starre Mindestfachkraftquote zu flexibilisieren und durch einen intelligenten Personalmix zu ersetzen. Mit der neuen Personalbemessung nach § 113c SGB XI richtet sich die personelle Ausstattung und Qualifikation nach der individuellen Bewohnerstruktur und den jeweiligen Pflegegraden und ist somit direkt an den pflegerischen Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtet. Die Streichung der Fachkraftquote im § 3 Abs. 2 EQG ist nunmehr sachlogisch und wird von uns ausdrücklich begrüßt. Mit dem Verweis auf die Regelungen des § 113c SGB XI in Verbindung mit der Pflegegesetzvereinbarung in § 5 Abs. 1 der EPersVO erhalten die Selbstverwaltungspartner die

Möglichkeit die notwendigen leistungsrechtlichen Regelungen zur Umsetzung der Personalrichtwerte des § 113c SGB XI im Landesrahmenvertrag zu vereinbaren und in den Vereinbarungen nach § 85 SGB XI einrichtungsindividuell umzusetzen. Im Rahmen der Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens soll ein einrichtungsindividueller Personal- und Qualifikationsmix die Personalschlüssel und Fachkraftquote ablösen. Mit dem Gesetz zur Umsetzung der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen gem. § 113c SGB XI schafft das Land MV die ordnungsrechtlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der ersten Stufe des Personalbemessungsinstrumentes in 2023.

Mit dem Verweis auf die Regelungen des § 113c SGB XI und die verhandelten leistungsrechtlichen Vereinbarungen wird gewährleistet, dass leistungsrechtlich formulierte (Übergangs-) Regelungen ordnungsrechtlich anerkannt werden. Dies erachten wir für äußerst sinnvoll, um insbesondere den erforderlichen Bedarf an Pflegehelfern mit landesrechtlicher Ausbildung (ausgebildete Assistenzkräfte QN 3) aufzubauen.

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

Als einen weiteren wichtigen Baustein zur Deckung des Personalbedarfs und Sicherung der Versorgungsstrukturen sehen wir die Einführung von sogenannten Springerpools. Springerpools sind eine Variante der Organisationsentwicklung und ein Instrument zur deutlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Damit Pflegeunternehmen diese Personalstrukturen aufbauen können, müssen Springerpoolösungen verbindlich refinanziert werden.

Finanzielle Aspekte

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

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


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

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?

Es ist nicht davon auszugehen, dass es durch den Wegfall der 50 %igen Fachkraftquote zu einer Reduzierung der Personalausgaben in den vollstationären Pflegeeinrichtungen kommen wird. Wie die oben aufgeführte Berechnung zeigt, ist die Umsetzung der Personalhaltswerte nach § 113c SGB XI vielmehr mit einem Personalzuwachs verbunden, der in der Regel nicht dazu führen wird, dass sich die Anzahl der Pflegefachkräfte deutlich reduzieren wird. Insofern ist auch damit zu rechnen, dass mit der Mehrpersonalisierung eine Erhöhung der Eigenanteile der Pflegekosten verbunden sein wird. Entlastung bietet der seit dem 01.01.2022 geltende Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI. Die mit dem PUEG vorgesehene Erhöhung dieses Leistungszuschlags für die Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen wird durch den bpa grundsätzlich begrüßt, wird aber nicht verhindern, dass der Eigenanteil u.a. aufgrund erheblich steigender Löhne, der Inflationsrate und der gewünschten Mehrpersonalisierung weiter steigt.

Aufgrund der aktuellen äußerst angespannten Finanzlage in der Pflegeversicherung braucht es neue Wege und politische Antworten auf die Frage, wie in Zukunft die flächendeckende Versorgung mit professioneller Pflege gesichert werden soll. Hierzu hat der bpa in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Pflegeunterstützungs – und – Entlastungsgesetzes weitere Reformvorschläge unterbreitet, auf die wir hiermit verweisen möchten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dietmar Schmidt', is positioned above the printed name.

Dietmar Schmidt
(Leiter der Landesgeschäftsstelle)