

Ausschussdrucksache

(23.11.2022)

Inhalt:

Schreiben des Verbandes der Ersatzkassen

zur

Anhörung des Sozialausschusses am 30.11.2022 zum Thema:

Gewährleistung der Pflege im abgelegenen ländlichen Raum

hier:

Stellungnahme zur Anhörung

Anhörung vor dem Sozialausschuss des Landtages Mecklenburg- Vorpommern am 30. November 2022

Gewährleistung der Pflege im abgelegenen ländlichen Raum – Ausschussdrucksache 8/220 –

Stellungnahme der vdek-Landesvertretung

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) vertritt die Interessen der Ersatzkassen und somit von über 700 TSD (circa 48 Prozent) gesetzlich krankenversicherten Bürgerinnen und Bürgern in Mecklenburg-Vorpommern.

Allgemein:

1. Was bedeutet für Sie ambulante Pflege im ländlichen Raum, welche Akteure werden benötigt, um eine gute ambulante Versorgung in der Pflege sicherzustellen?
2. Wie bewerten Sie die gegenwärtige Situation in der ambulanten Pflege in Bezug auf den ländlichen Raum und welche Herausforderungen (welche Handlungsfelder) für die Zukunft sehen Sie?
3. Wie bewerten Sie grundsätzlich die aktuelle Situation der Pflege (Angebote, Fachkräftesituation) im ländlichen Raum in Mecklenburg-Vorpommern?
4. Welche strukturellen Voraussetzungen für eine gute ambulante Pflege im ländlichen Raum bestehen und was muss sich ändern bzw. verbessern?

Zu den Fragen 1- 4:

Wir haben die Beantwortung der ersten vier Fragen zusammengefasst, da sie sich alle nahezu ausschließlich auf die Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung beziehen:

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Dieser berücksichtigt sowohl kognitive als auch psychische und körperliche Beeinträchtigungen gleichermaßen. Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit ist, wie stark ein Mensch in seiner

Selbstständigkeit oder seinen Fähigkeiten beeinträchtigt ist, und ob er, aus dieser Situation abgeleitet, der Hilfe und/oder Pflege anderer bedarf.

Je nach Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit werden Pflegebedürftige im Rahmen einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) einem von fünf Pflegegraden zugeordnet. Aus dieser Zuordnung leiten sich die Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen sowie die konkreten Leistungen der Pflegeversicherung ab.

Dabei handelt es sich nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) um Dienst-, Sach- und/oder Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung und die Erstattung von Kosten.

Zur Realisierung der ambulanten Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen bedarf es verschiedener Akteure:

- pflegende Angehörige,
- ambulante Pflegedienste mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI,
- Personen in der Nachbarschaftshilfe,
- Anbieter niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen (Anerkennung nach § 45a SGB XI) sowie der finanziellen Ausstattung sowohl der Pflegekassen als auch der öffentlichen Hand (Kommunen, Land, Bund) zur Finanzierung der Leistungen.

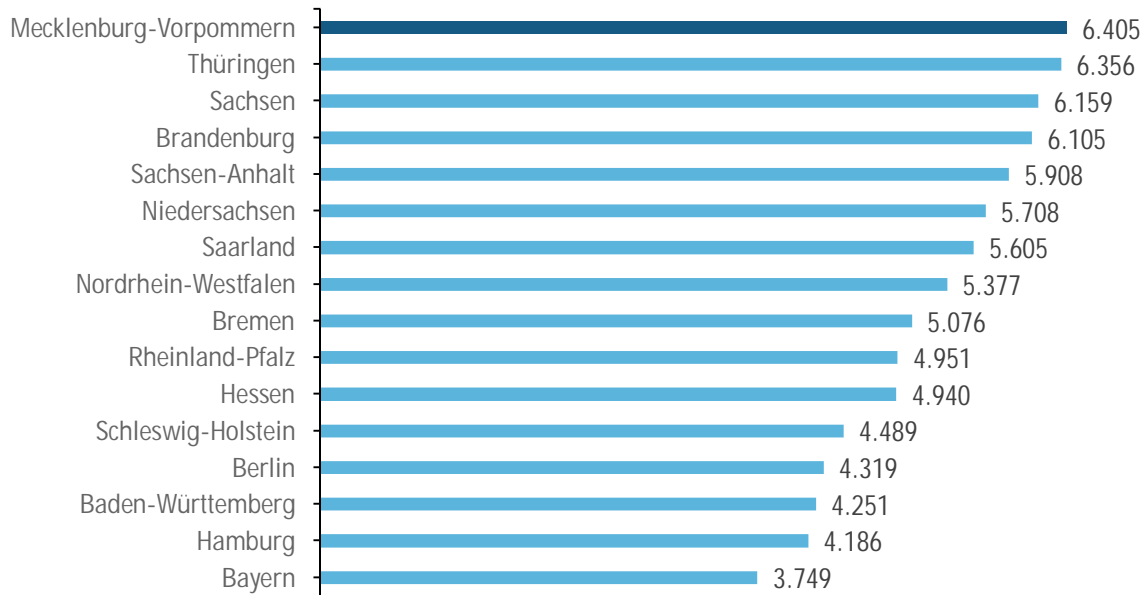
Diese Akteure bilden im ländlichen Raum die für die ambulante Pflege erforderlichen Strukturen. Anhand der uns vorliegenden Daten lässt sich die aktuelle Versorgungssituation in der ambulanten (wie auch stationären) Pflege, im Wissen um eine insgesamt angespannte Arbeitskräftesituation auch und gerade im ländlichen Raum, als - den momentanen Erfordernissen entsprechend - „gut“ beschreiben.

Eine verbindlich seriöse Aussage in Bezug auf die zukünftige Entwicklung lässt sich nicht treffen. Hier wirken zu viele in ihrer Entwicklung nicht fest zu verankernde Variablen. Als Beispiele seien genannt: die Arbeitskräftesicherung und Arbeitskräftegewinnung, die Klima- und Energiewende wie auch die demografische Entwicklung sowie zuletzt die Notwendigkeit einer nachhaltig stabilen Finanzlage der Pflegekassen. Variablen, die die Soziale Pflegeversicherung (SPV) durchaus vor neue Herausforderungen stellen werden.

Darüber hinaus können Eingriffe des Gesetzgebers sowohl Chancen als auch neue Herausforderungen mit sich bringen. So hat die zurückliegende Gesetzgebung beispielsweise mit der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Zahl der Pflegeleistungsberechtigten erhöht, was wiederum den prognostizierbaren Bedarf an Pflegekräften anhebt (Abb. 1- 4).

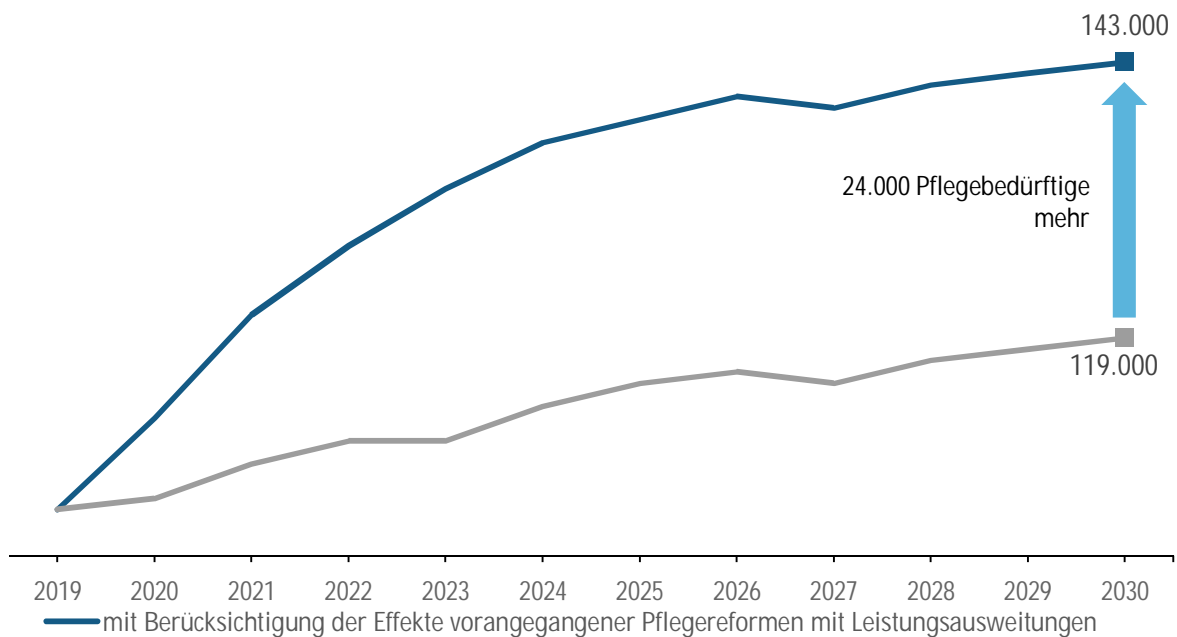
Zudem hat die Gesetzgebung mit dem Tariftreuegesetz die Pflege durch nun angemessen bezahlte professionell Pflegende erheblich verteuert. Mit Blick auf die Chancen, die die fortschreitende Digitalisierung speziell auch im Bereich der ambulanten Pflege im ländlichen Raum bietet, spielt auch die verlässliche Verfügbarkeit einer modernen Internet- und Mobilfunkinfrastruktur an jedem Ort eine zentrale Rolle.

Abb. 1: Pflegebedürftige je 100.000 im Vergleich der Bundesländer
Jahr: 2019



Quelle: BARMER Pflegereport 2021

Abb. 2: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigen
in Mecklenburg-Vorpommern
mit und ohne Effekte früherer Pflegereformen
2019 bis 2030



Quelle: BARMER Pflegereport 2021

Abb. 3: Prognose: Anzahl der Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern nach Pflegegrad (1 - 5) 2021 bis 2030 | mit Effekten

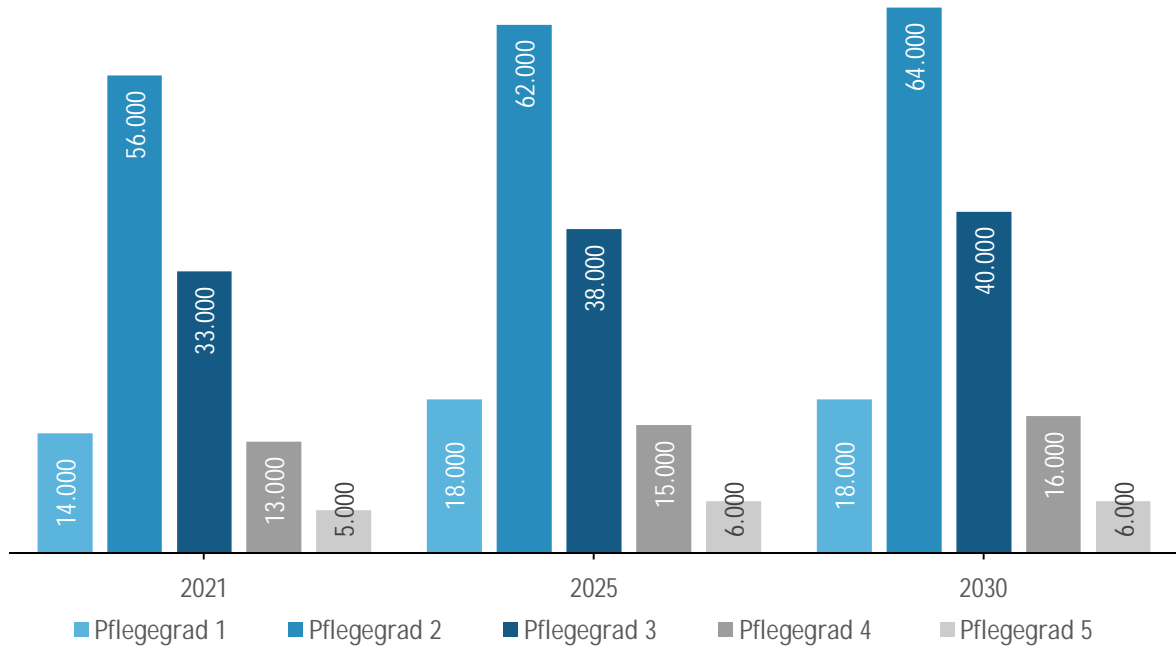


Abbildung 3 | Quelle: BARMER Pflegereport 2021

Abb. 4: Prognosen: In Mecklenburg-Vorpommern benötigtes Pflegepersonal 2019 / 2030

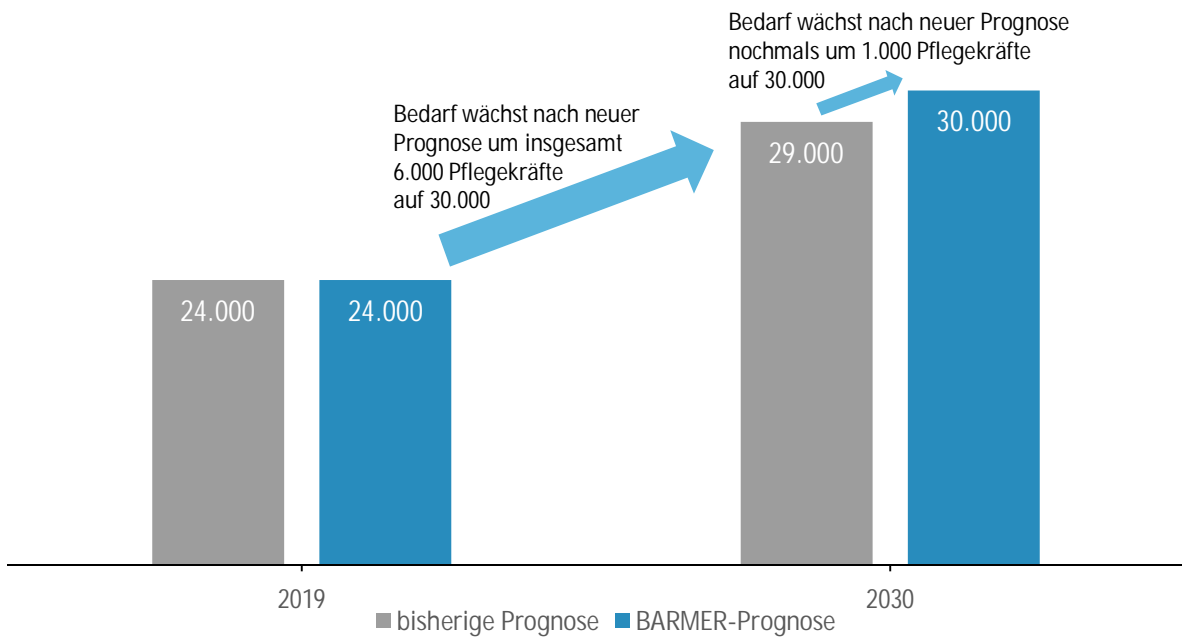


Abbildung 4 | Quelle: BARMER Pflegereport 2021

5. Inwieweit können die stationären Pflegeeinrichtungen die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen bedienen? Gibt es Hinweise dafür, dass gegebenenfalls Engpässe in der ambulanten Pflege zur Ausweitung der Nachfrage nach stationären Plätzen führt?

Anhand der uns vorliegenden Daten bestehen in der ambulanten wie auch der voll- und teilstationären Pflege keine nennenswerten Angebotsengpässe. Eine Nachfrageausweitung aus der ambulanten Pflege in Richtung stationärer Pflegeeinrichtungen aufgrund der Angebotssituation ist uns nicht bekannt. Regelmäßig kommt es jedoch zu Nachfragesituationen in der Kurzzeitpflege, in denen es schwer ist, ein entsprechendes Angebot zu finden. Das betrifft etwa die Entlastung pflegender Angehöriger in Urlaubs- oder Überlastungssituationen oder, wenn Pflegepersonen selbst kurzfristig krankheitsbedingt ausfallen. Der Kurzzeitpflege kommt darüber hinaus nach Krankenhausaufenthalten aufgrund einschneidender Gesundheitsveränderungen (etwa Schlaganfall oder Sturzereignissen) eine wichtige Rolle zu, da hier die Weichenstellung erfolgt, ob nach einer Stabilisierung auch zukünftig häusliche Pflege möglich ist.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf die Möglichkeit von Onlineportalen zu freien Pflegeplatzkapazitäten verweisen. Bereits bestehende Informationsportale mit tagesaktuellen Angeboten für Pflegeplätze sind ein Gewinn für alle Seiten: Sie sind digital, einfach zugänglich, schaffen Transparenz und zeigen die Lücke zwischen der Nachfrage und dem Angebot auf. Vor allem für die Suche nach Kurzzeitpflegeplätzen - deren Bedeutung haben wir ausgeführt - sind sie ein wichtiges Angebot für Pflegende und deren Angehörige. Daher: Wo es freie Kapazitäten gibt, müssen pflegende Angehörige davon erfahren, um zielgerichtet handeln zu können. Einige Beispiele aus dem Bundesgebiet - meist regional stark begrenzt - haben wir nachfolgend aufgeführt. Tatsächlich sollte es so ein solches Onlineportal für ganz Mecklenburg-Vorpommern und am besten ganz Deutschland geben. Dafür sind neue gesetzliche Grundlagen zu schaffen und alle Einrichtungen zu verpflichten, ihre freien Kapazitäten in diesem Portal transparent und nachvollziehbar zu erfassen.

Heimfinder NRW <https://www.heimfinder.nrw.de/>

Pflegeportal Saar <https://www.pflege-portal-saar.de/>

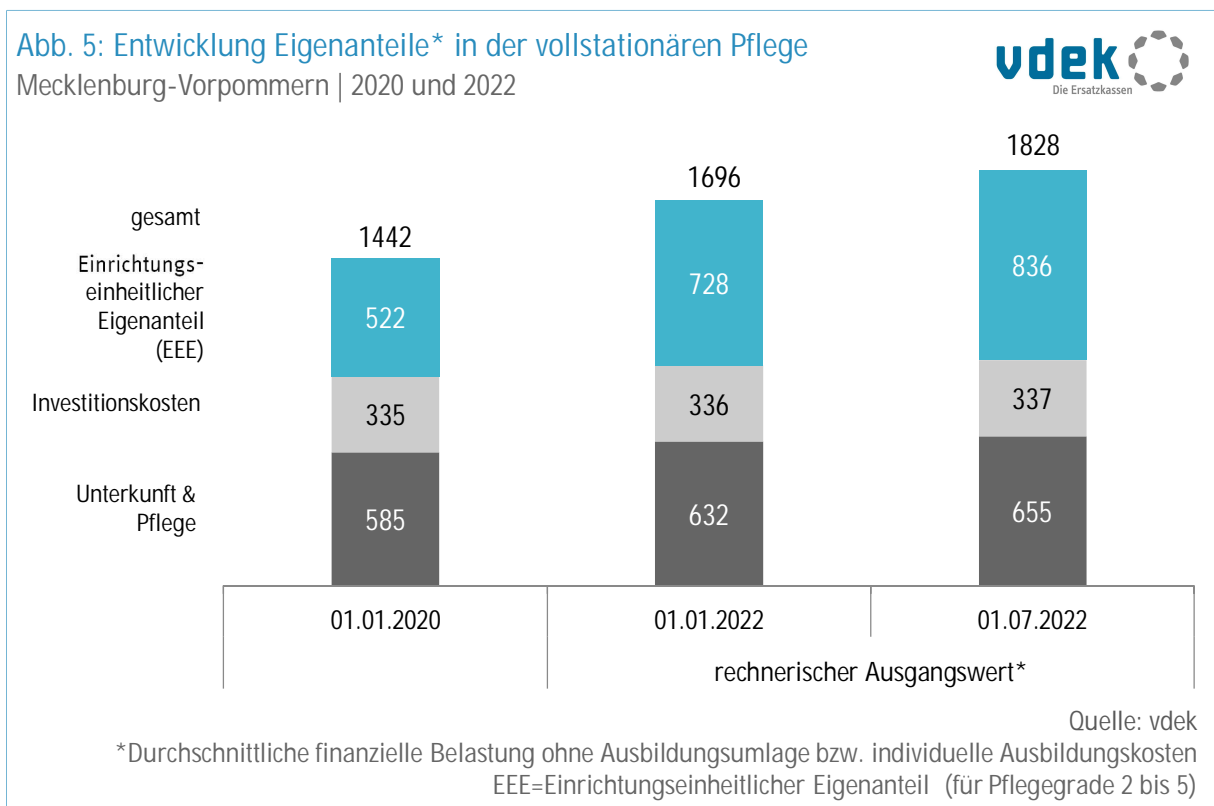
Pflegeportal Weser-Ems <https://gesundheit-weser-ems.de/>

6. Wie haben sich die Eigenbeiträge der zu Pflegenden in den zurückliegenden Jahren bis heute im ambulanten und im stationären Pflegebereich entwickelt?
7. An welchen Stellen müssen die Bundes- und Landesgesetzgeber nachsteuern, um die Altenpflege, insbesondere in den ländlichen Räumen, sowohl personell als auch finanziell zukunftsfest sicherzustellen?
9. Welche konkreten kurz-, mittel- und langfristigen Handlungsbedarfe sehen Sie auf den verschiedenen politischen Handlungsebenen (EU, Bund, Land, Kommunen)? Wie bewerten Sie die aktuelle Preisentwicklung in der ambulanten und stationären Pflege?
10. Welche Reformvorschläge haben Sie für die Pflegeversicherung, insbesondere auch mit Blick auf den ländlichen Raum?

Zu den Fragen 6, 7, 9, 10:

Die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen hat in allen Leistungsbereichen, in denen professionelle Pflege in Anspruch genommen wird, deutlich zugenommen.

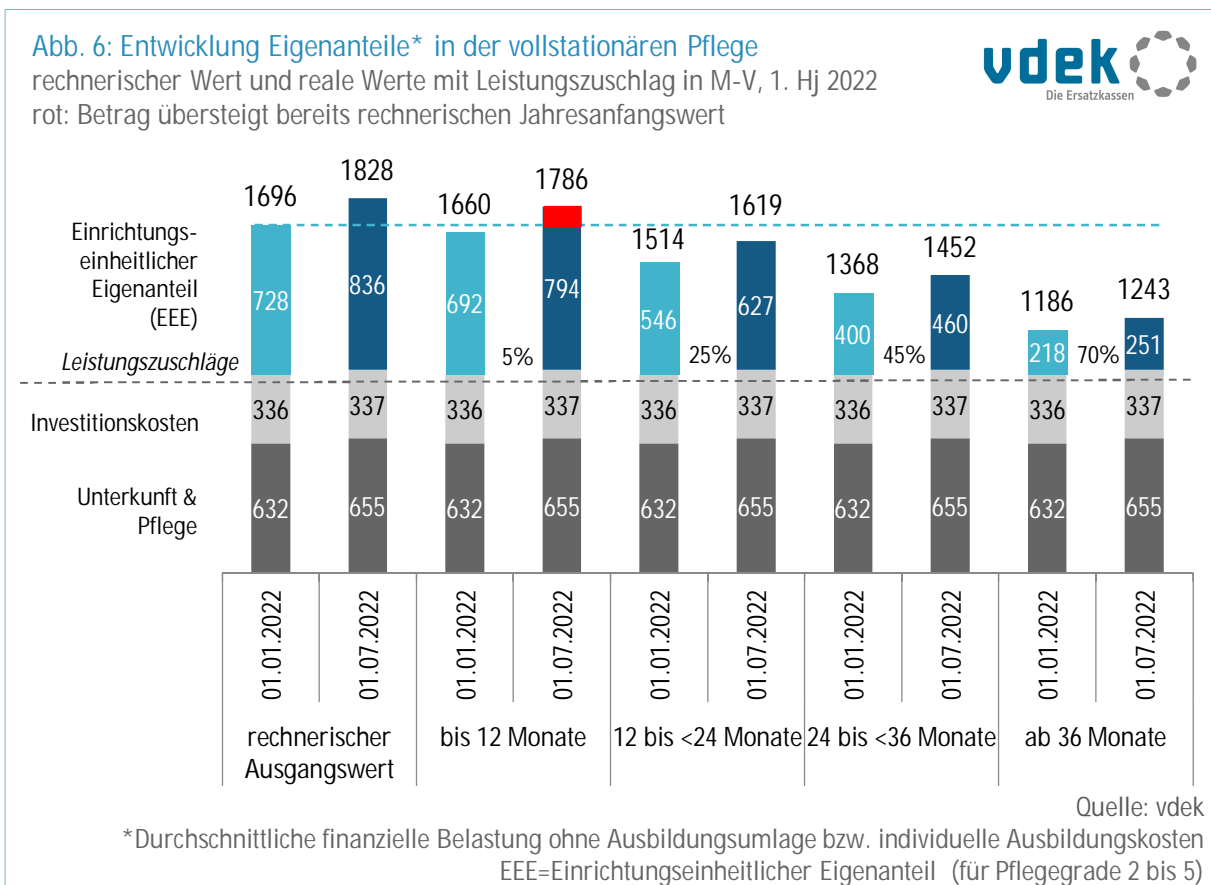
Gut dokumentiert ist der kontinuierliche Anstieg der finanziellen Eigenanteile in der stationären Pflege (Abb. 5: Vgl. Eigenanteile 2020 und 2022 im vollstationären Bereich). Eine stationäre Pflegeeinrichtung rechnet die mit den Pflegekassen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe vereinbarten Vergütungssätze für Pflege, Unterkunft und Verpflegung in Gänze mit jedem Bewohner/jeder Bewohnerin ab.



Anders als in der ambulanten Pflege: Hier wählt der/die Pflegebedürftige ggf. zusammen mit den Angehörigen, welche Leistungen vom Pflegedienst als Sachleistung erbracht werden sollen. Alternativ erhält der/die Pflegebedürftige Pflegegeld. Je prozentual mehr Sachleistung gewählt wird, sinkt prozentual das Pflegegeld. Den Pflegekassen ist der Anteil der Sach- oder Geldleistungsempfänger sowie die Anzahl der Pflegebedürftigen, die ergänzende Geldleistungen (Kombi-Leistung) erhalten, bekannt. Zu welchen Anteilen bei Kombi-Leistung jeweils Sach- und Geldleistung in Anspruch genommen werden und wie sich das Verhältnis ggf. ändert, kann nicht regelhaft erhoben werden.

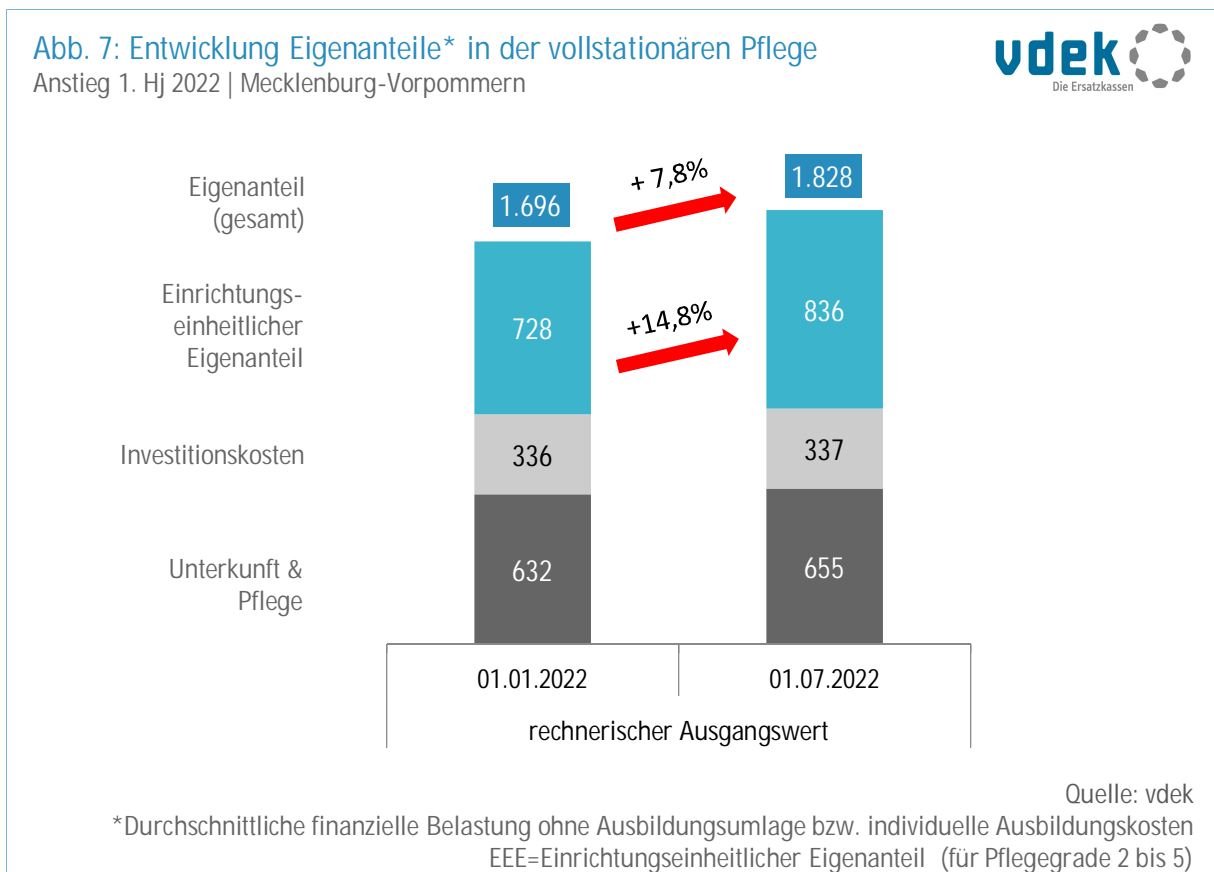
Im ambulanten Bereich sind die Effekte der Kostensteigerungen und der damit verbundenen Anstiege der individuellen Eigenanteile monetär somit nicht eindeutig zu beziffern. Ggf. verzichten die Pflegebedürftigen teilweise oder gar vollständig auf eine weitergehende Versorgung durch ambulante Pflegedienste. Klar ist aber, dass auch in diesem Bereich bei gleichen Leistungen ein Anstieg der individuell durch die Pflegebedürftigen zu tragenden Kosten stattgefunden hat und weiter stattfinden wird.

Ende 2021 hob eine „kleine Pflegereform“ die ambulanten Sach- und Geldleistungsbeträge zu Jahresbeginn 2022 an. Zudem führte die Reform im vollstationären Bereich einen Leistungszuschlag in Form einer prozentualen Entlastung auf den Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) ein. Dieser entlastet mit entsprechender Staffelung dabei vor allem Pflegebedürftige mit längerer Verweildauer im Pflegeheim deutlich. Anders sieht es für diejenigen aus, die bislang weniger als ein Jahr im Pflegeheim leben. Ihre Entlastung war bereits im Juli 2022 aufgrund steigender Pflegesätze vollständig aufgebraucht (Abb. 6).



Die voraussehbar weiteren Kostensteigerungen aufgrund der Tariftreueregelung und der allgemeinen Inflation lassen entsprechende Entwicklungen auch für diejenigen Pflegebedürftigen in stationärer Pflege annehmen, die zwischen 12 und 24 Monaten im Pflegeheim leben.

Die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen im vollstationären Bereich zeigt allein binnen des 1. Halbjahrs 2022 einen deutlichen Sprung nach oben (Abb. 5, 6). Besonders stark stieg dabei der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) unter dem die Pflegekosten subsumieren (Abb. 7). Dieser Anstieg ist überwiegend auf eine Verbesserung der tariflichen Situation von Pflegekräften zurückzuführen.



Bereits im 1. Halbjahr wurden steigende Tariflöhne aufgrund der ab 1. September 2022 geltenden Tariftreueregelung auf Grundlage des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GWVG) umgesetzt. Seit dem 1. September 2022 dürfen Pflegekassen nur noch Verträge mit Pflegeeinrichtungen abschließen, wenn diese ihren Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, Gehälter nach Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien, in Anlehnung an einen Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien oder mindestens in Höhe des regional üblichen Entgeltniveaus nach § 82c SGB XI zahlen. Gerade im Bereich der Entlohnung der Pflegekräfte gab es speziell in Mecklenburg-Vorpommern einen im Vergleich mit anderen Bundesländern großen Nachholbedarf, der sich nun entsprechend im EEE abbildet.

Mit Blick in die nahe Zukunft lässt sich ein erneuter Anstieg der Eigenanteile aufgrund der nun vollumfänglichen Geltung des GVWG sowie der allgemeinen Preisentwicklung prognostizieren. Durch die staatlichen Hilfsprogramme im Bereich der Energie ist davon auszugehen, dass sich die Preissteigerungen zumindest im stationären Bereich für die Pflegebedürftigen wie auch für die Pflegekassen (zumindest für die Dauer der Hilfsprogramme) kostenneutral auswirken. Die Pflegekassen sorgen zudem durch entsprechende Verhandlungen mit den Leistungserbringern dafür, dass die Eigenanteile nicht über den zwingend erforderlichen Anteil hinaus steigen. Sie agieren somit in der ambulanten und stationären Pflege als Sachwalter und Interessensvertretung der Versicherten.

Steigende Vergütungen für ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime belasten finanziell die Pflegebedürftigen. Ein Anstieg der Geld- und Sachkostenpauschale, die Einführung des Leistungszuschlags auf den EEE und die Zunahme der Pflegebedürftigen (Demografie und Mortalität) führen zu einer höheren finanziellen Belastung der Pflegekassen.

Schon heute ist klar: Um die Soziale Pflegeversicherung zukunftssicher aufzustellen, bedarf es einer umfänglichen Pflegereform, die die finanzielle Situation der SPV nachhaltig stabilisiert.

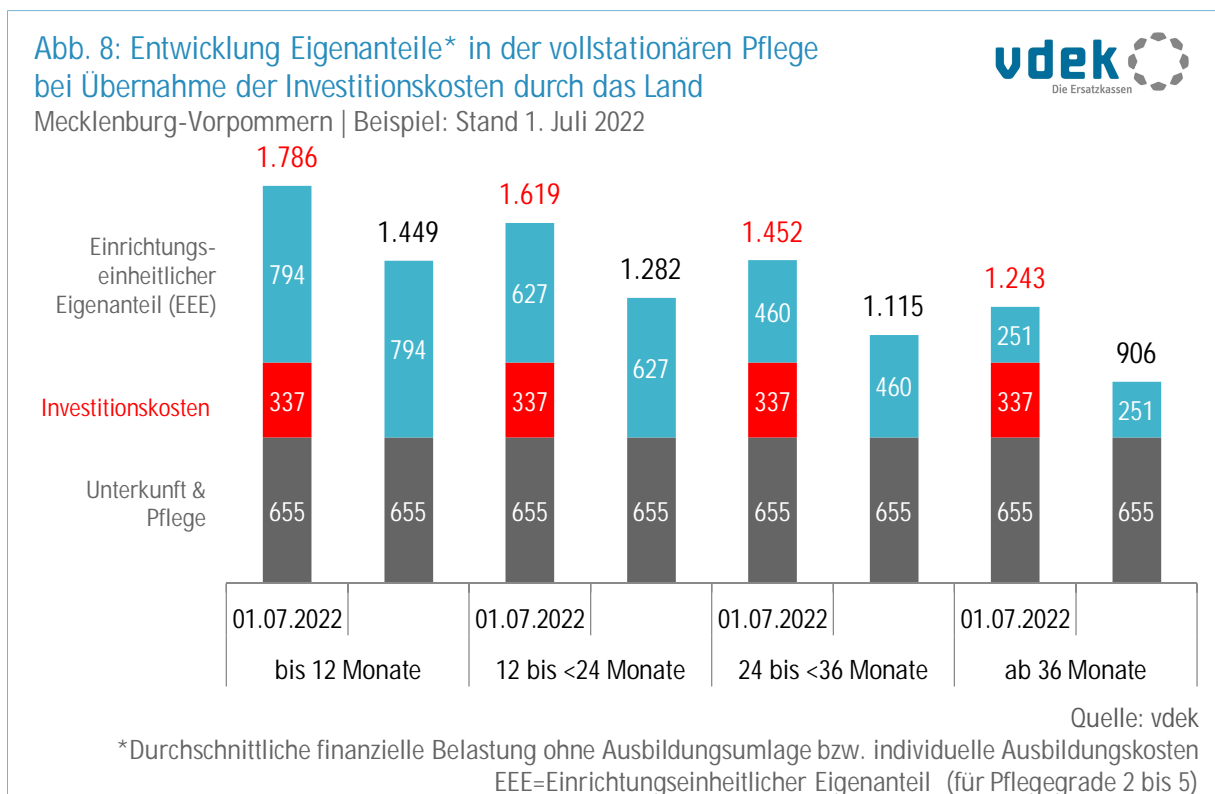
Fest steht: Nur eine strukturell und finanziell nachhaltig stabil aufgestellte Soziale Pflegeversicherung kann den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen und den daraus resultierenden Aufgaben im Bereich der häuslichen, ambulanten und stationären Pflege im ländlichen wie auch im städtischen Raum gerecht werden. Ohne eine solche Reform wird es nicht gelingen, die stetigen Anstiege der Eigenanteile von Pflegebedürftigen zu bremsen, pflegenden Angehörigen die erforderliche Unterstützung zukommen zu lassen und das gesamte System so aufzustellen, dass eine leistungsgerechte Bezahlung der Leistungserbringer – inklusive entsprechender Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte (finanziell, inhaltlich, strukturell) – gewährleistet wird.

Dazu gehört beispielsweise auch, die Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung zu nutzen und eine kooperative Arbeitsteilung der medizinisch wie pflegerisch mit den Pflegebedürftigen arbeitenden Fachkräfte zu ermöglichen.

Speziell die bundesweit agierenden Pflegekassen werden sich mit ihren umfangreichen regionalen Erfahrungen in diesen Reformprozess aktiv einbringen. So lassen sich die zahlreichen Erkenntnisse vergleichbarer geografischer wie demografischer Regionen in eine zukunftsfähige Versorgungsstruktur übertragen. Ein Plus, von dem die Versicherten zunehmend speziell auch im ländlichen Raum profitieren.

Mit der aktuellen Finanzierungsstruktur kann der für eine zukunftsfähige Sicherung der Sozialen Pflegeversicherung zwingend erforderliche Interessenausgleich nicht gelingen. Daher ist vor allem eine nachhaltige Finanzreform unabdingbar. Da es sich bei der Pflege von Menschen um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, können stetige Beitragserhöhungen für die gesetzlich Versicherten nicht die Lösung des Problems sein. Auch stellen in den Folgejahren zurückzahlende staatliche Darlehen keine Lösung dar. Sie verschieben allenfalls aktuelle Finanzprobleme. Erforderliche Schritte wären daher:

- Verbindlicher, dynamischer Steuerzuschuss an die Soziale Pflegeversicherung: Der Zuschuss könnte regelgebunden, z. B. als Anteil der Leistungsausgaben, ausgestaltet werden, der im Gleichtakt mit den Ausgaben der Pflegeversicherung steigt.
- Die Private Pflegeversicherung, die überwiegend Besserverdienende versichert, ist am gemeinsamen Finanzausgleich zu beteiligen.
- Die bis August 2023 aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts umzusetzende Entlastung von Versicherten mit mehr als einem Kind sollte aus Steuermitteln realisiert werden, denn auch Erziehungsleistungen sind Aufgaben im gesamtgesellschaftlichen Interesse und sollten somit nicht allein durch einen Teil der gesetzlich Versicherten getragen werden.
- Übernahme der Investitionskosten durch das Land: Die Förderung von Investitionskosten ist gemäß § 9 SGB XI Aufgabe der Länder. Bei Einführung der Sozialen Pflegeversicherung sollte auf diese Weise eine Kompensation für die damals erhebliche finanzielle Entlastung der Länder bei der Sozialhilfe durch eben die Einführung der SPV erreicht werden. Dieser Aufgabe kommen die Länder aber bis heute unter Bezugnahme auf die bislang unverbindliche Regelung im SGB XI nicht nach. Durch eine verbindliche Verpflichtung der Länder zur Übernahme der Investitionskosten würde die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen kurzfristig deutlich gesenkt, ohne dass dies zusätzlich belastende Auswirkungen auf die Finanzsituation der Sozialen Pflegeversicherung hätte (Abb. 8).



- Um eine kurzfristig spürbare Entlastung der Pflegebedürftigen bei den pflegebedingten Eigenanteilen zu ermöglichen, sollten als ein Baustein eines entsprechend komplexen Reformvorhabens, die im SGB XI verankerten Leistungsbeträge einmalig angehoben werden.
8. Welchen Erfahrungen oder Regelungen bei der Gewährleistung der Pflege im (abgelegenen) ländlichen Raum sind Ihnen aus anderen Bundesländern bekannt und welche würden Sie zur adaptierten Übernahme empfehlen?

Uns sind keine konkreten Umsetzungen (Blaupausen) aus anderen Bundesländern bekannt, die für eine adaptiert Übernahme empfohlen werden können. Tatsächlich befinden sich die Akteure in vergleichbarer Situation/vergleichbaren ländlichen Räumen in der Erprobung meist kleinräumiger Modelle, oftmals im Rahmen der Vernetzung von Strukturen.

Basierend auf den Ergebnissen des Forschungsprojektes „Stärkung von bedarfsorientierten Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen Regionen“ mit der Entwicklung eines 10-Punkte-Programms gab das Bundesinnenministerium im Sommer 2022 einen Leitfaden heraus. Dieser richtet sich in erster Linie an Länder und Kommunen.

Link:

https://www.region-gestalten.bund.de/Region/DE/veranstaltungen/2205/leitfaden.pdf?_blob=publicationFile&v=3

Adäquate pflegerische Leistungsangebote, infrastrukturelle Voraussetzungen, die Stärkung der familiären und ehrenamtlichen Pflege zählen die Autoren als wesentliche Punkte auf. Hinzu kommen das Thema Digitalisierung sowie Strategien, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Im Rahmen des Innovationsfonds beschäftigen sich etliche Modelle mit neuen Versorgungsformen für pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen. Die Themen sind sehr breit gefächert - von der Verbesserung der medizinischen Versorgung bei bestimmten Diagnosen, der Delegationsfähigkeit von Leistungen, Arzneimitteltherapiesicherheit bis hin zur konkreten Versorgung pflegebedürftiger, betagter Menschen in Case-Management Ansätzen.

Vieles mag auf den ersten Blick nur bedingt auf die Situation Pflegebedürftiger zutreffen. Langfristig darf aber gerade die Bedeutung der Verhinderung von Pflegebedürftig bzw. deren Zunahme im Rahmen der medizinisch/geriatrischen Versorgung für die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum nicht unterschätzt werden.

Unter dem folgenden Link sind alle Projekte zu finden, die für Mecklenburg-Vorpommern selektiert werden können:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/>

11. Welche Problemfelder werden sich in den nächsten Jahren in der Sicherstellung der Pflege im ländlichen Raum ergeben?
12. Welche Vorschläge, Ideen und Konzepte gibt es Ihrerseits, die Pflege im ländlichen Raum auch zukünftig sicherstellen zu können?

Zu den Fragen 11 und 12:

Zentrale Problemfelder dürften gerade im ländlichen Raum die Sicherung und Gewinnung von Fachkräften, sowie die gesicherte Verfügbarkeit einer den jeweiligen Erfordernissen entsprechenden technische Infrastruktur (Verkehrswege, Telekommunikation, Energie- und Wasserversorgung) sein. Ist letztere in entsprechendem Umfang vorhanden, werden die sich immer weiter entwickelnden digitalen und telemedizinischen Angebote einen wesentlichen Beitrag leisten können, um eine moderne, versicherteninteressengeleitete Pflege im ländlichen Raum nachhaltig gewährleisten zu können.

Im Personalbereich steht dabei an alleroberster Stelle eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen. So lassen sich vorhandene Pflegekräfte halten, neue gewinnen und ein Teil derer, die dem Beruf den Rücken gekehrt haben, wieder zurückgewinnen. Darüber hinaus gilt es, noch effektiver für eine – stets inhaltlich weiterentwickelte – Pflegeausbildung zu werben. Ferner wird zukünftig das Anwerben ausländischer Fachkräfte Teil einer effektiven Personalstrategie im Pflegebereich sein müssen. In diesem Zusammenhang stellt eine Modernisierung der Anerkennungswege ausländischer Berufs- und Studienabschlüsse einen zentralen Baustein dar.

Da wir aus Sicht des vdek einen Schwerpunkt bei der Digitalisierung sehen, verweisen wir des Weiteren auf unsere Beantwortung der Fragen 21 ff.

Personal und Arbeitssituation in der Pflege:

13. Wie beurteilen Sie die Situation der ambulanten Alten- und Krankenpflege im ländlichen Raum im Hinblick auf die personelle Abdeckung des konkreten Pflegebedarfes? Gibt es Probleme mit drohender bzw. manifester Unterversorgung?
14. Wie bewerten Sie die Gewährleistung der Pflege im (abgelegenen) ländlichen Raum in Mecklenburg-Vorpommern aktuell insgesamt sowie unterschieden nach den Bereichen ambulant und stationär? Welchen akuten Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarf sehen Sie aktuell?

Zu den Fragen 13 und 14:

Die uns aktuell vorliegende Datenlage lässt keine Rückschlüsse auf eine Unterversorgung – drohend oder manifest – zu. Das Angebot entspricht den aktuellen Erfordernissen, so dass die ambulante und stationäre Pflege gewährleistet ist. Allerdings erhöht der kontinuierliche Kostenanstieg im ambulanten und teilstationären Bereich die Wahrscheinlichkeit eines Nachfragerückgangs. Schon heute ist davon auszugehen, dass sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die erforderliche Pflege mit den Leistungen der Pflegeversicherung nicht mehr in jedem Fall in vollem Umfang leisten können.

Dieser Entwicklung wird man nur begegnen können, indem die Soziale Pflegeversicherung nachhaltig finanzfest gemacht wird (konkrete Vorschläge dazu siehe oben) und den Pflegebedürftigen die erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Denkbar sind auch Unterstützungsleistungen der Kommunen.

15. Wie wird sich der Bedarf in Bezug auf die Gewährleistung der Pflege im (abgelegenen) ländlichen Raum in Mecklenburg-Vorpommern in den nächsten zehn Jahren nach Ihrer Einschätzung entwickeln und welche Maßnahmen sind erforderlich, um die Leistungserbringung auch dann gewährleisten zu können?
16. Wie hoch ist die Zahl der aktuell bzw. zukünftig fehlenden Pflegerinnen und Pfleger?

Zu den Fragen 15 und 16:

Konkret auf den ländlichen Bereich bezogene Aussagen lassen sich hier nicht mit Verbindlichkeit treffen. Festzustellen ist allerdings, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern weiter zunehmen wird. Der Pflegereport 2021 der BARMER weist unter Einrechnung der Effekte zurückliegender Pflegegesetzgebungen dabei sogar ein Delta von 24.000 Menschen zwischen bisherigen Prognosen und neuer Berechnung aus (Abb. 2). Daraus resultiert ein Anstieg des im Jahr 2030 benötigten Pflegepersonals um zusätzlich 1.000 auf dann 30.000 Menschen.

17. Die Pflegesituation wird entscheidend durch die Verfügbarkeit von Pflegefachkräften und dazu korrespondierender Anzahl von Pflegeassistentenkräften geprägt. Wie beurteilen Sie, wie in Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere in ländlichen Regionen,

- a) das seit 2021 geltende neue Personalbemessungsverfahren nach dem GPVG (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz) in welchen Anteilen neue Pflegefachkräfte und Pflegeassistentenkräfte generiert hat?
- b) die generalisierte Ausbildung zur Pflegefachkraft zu einer Zunahme an Auszubildenden geführt hat?
- c) die neuen Studiengänge Intensivmedizin (B.Sc.) an der Universität Rostock und Klinische Pflegewissenschaften (B.Sc.) an der Universität Greifswald zu Interesse und Nachfrage an praktischen Ausbildungsanteilen an Einrichtungen in peripheren Räumen geführt haben?

17a)

Für stationäre Pflegeeinrichtungen besteht derzeit die Verpflichtung, eine Fachkraftquote von 50 Prozent einzuhalten. Dieses neue Instrument der Personalbemessung nach § 113c SGB XI differenziert nach dem erforderlichen Einsatz von Pflegefachkräften, Pflegehilfskräften mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenz- ausbildung und Pflegehilfskräften ohne Ausbildung.

Der nach Qualifikation differenzierte erforderliche Personaleinsatz in einer stationären Pflegeeinrichtung berechnet sich ab dem 01.07.2023 je nach Pflegegrad der Bewohnerinnen und Bewohner. Er liegt für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 sogar über den dargestellten 50 Prozent – bei allen anderen Pflegegraden gestaffelt darunter (vergl. § 113c SGB XI).

Dieser einrichtungsindividuelle Personalmix ist ab dem 01.07.2023 auch Grundlage für die Kalkulation der Pflegesätze einer Einrichtung.

Die Einführung des Personalbemessungsverfahrens erfordert eine neue Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften. In vollstationären Pflegeeinrichtungen sind somit zukünftig auch mehr Pflegehilfskräfte erforderlich.

Nach dem GPVG sollen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte ausnahmslos durch die Pflegeversicherung finanziert werden. Zur Umsetzung dieses Vorhabens hat der Gesetzgeber ein entsprechendes Förderprogramm gemäß § 84 Abs. 9 SGB XI zur Verfügung gestellt, das die Pflegeeinrichtungen beim Aufbau des erforderlichen Personals im Hinblick auf die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI ab dem 01.07.2023 nutzen können und auch sollten.

In Mecklenburg-Vorpommern wurden über dieses Förderprogramm bisher rund 106 Vollzeitstellen für Pflegehilfskräfte von den Pflegekassen finanziert.

Das Personalbemessungsverfahren ist zu begrüßen, weil es sich an den tatsächlich erforderlichen pflegefachlichen Bedarfen der versorgten Bewohnerinnen und Bewohner orientiert.

17b)

Eine Detailaussage ist zu dieser Frage nicht zu treffen, da die individuelle Motivation der Auszubildenden nach unserer Kenntnis nicht erhoben wird und den Pflegekassen eine entsprechende Datenlage dazu nicht zur Verfügung steht. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die generalisierte Ausbildung zur Pflegefachkraft die Attraktivität dieser Ausbildung steigert.

17c)

Hierzu liegen uns keine Angaben vor.

18. Ist es aus Ihrer Sicht sinnvoll, das neue Personalbemessungsverfahren auch auf die ambulante und teilstationäre Pflege anzuwenden?

Diese Frage lässt sich zum heutigen Zeitpunkt noch nicht beantworten. Vielmehr gilt es, im stationären Bereich ausreichend Erfahrungswerte im Zusammenhang mit dem neuen Personalbemessungsverfahren zu sammeln. Aus diesen lassen sich dann sicherlich Schlussfolgerungen auf eine eventuelle Erweiterung des Anwendungsbereichs ziehen.

19. Welche stetigen Angebote zur Regeneration sollten Arbeitgeber/Träger ihren Pflegekräften anbieten, um die hohen physischen und mentalen Arbeitsbelastungen zu kompensieren?

Schon vor geraumer Zeit haben die Ersatzkassen die Notwendigkeit erkannt, durch präventive Maßnahmen sowohl die Situation der Pflegekräfte als auch der Pflegebedürftigen und deren Angehöriger zu optimieren.

So unterstützt beispielsweise, bezogen auf die Pflegekräfte, das Angebot MEHRWERT:PFLEGE der Ersatzkassen ganzheitlich die betriebliche Gesundheitsförderung u. a. auch in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

Die Ersatzkassen können dabei aufgrund ihrer bundesweiten Tätigkeit Erfahrungswerte aus strukturell ähnlichen Regionen bündeln und im Rahmen ihres regionalen Engagements gezielt zur Anwendung bringen. Das mit der umfassenden Prozessberatung und -begleitung verbundene Ziel ist, die psychosoziale und physische Gesundheit aller Beschäftigten in den beteiligten Einrichtungen zu verbessern.

Die Themen umfassen unter anderem Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, Führungskultur, lebensphasengerechtes Arbeiten, Kommunikation oder Bewegung.

Die Maßnahmen in den einzelnen Themenfeldern sind dabei praxisorientiert und speziell auf Beschäftigte in den jeweiligen Einrichtungen bzw. Bereichen ausgerichtet. (Teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste werden mit dem niederschweligen Angebot bestärkt und unterstützt, eine gesunde Unternehmenskultur zu entwickeln und die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu fördern. So wird betriebliches Gesundheitsmanagement ein Mehrwert für alle.

Mehr dazu: <https://www.mehrwert-pflege.com/>

20. Was muss aus Ihrer Sicht getan werden, um die Pflegeausbildung zu optimieren, um noch mehr Schülerinnen und Schüler zum Abschluss der Ausbildung zu bringen und die Ausbildung bzw. den Beruf noch attraktiver zu machen?

Bei aller Notwendigkeit, nach der Tariftreue-Verpflichtung auch weitere Schritte zur Attraktivitätssteigerung des Berufes zu gehen (Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Einsatz von die Arbeit unterstützender Technik, Delegation ärztlicher Leistungen an entsprechend geschultes Pflegepersonal, verbindliche Dienstpläne etc.), kann man feststellen, dass speziell im Bereich der Ausbildung in Mecklenburg-Vorpommern bereits mit dem Angebot der generalisierten Pflegeausbildung und auch ersten akademischen Optionen viel geschehen ist. Hier erscheint es sinnvoll, die Entwicklungen der zukünftigen Berufsstarterinnen und Berufsstarter wie auch Entwicklungen im Arbeitsfeld der Pflege zu evaluieren, um eine stets an den Anforderungen der Zeit orientierte Ausbildung gewährleisten zu können.

Digitalisierung:

21. Welche Rolle spielt das Thema Digitalisierung, was sind die Handlungsnotwendigkeiten?
22. Welche Rolle kann die Digitalisierung als ergänzendes und entlastendes Element einnehmen?

Zu Frage 21 und 22:

Schon heute gehören Technik und Pflege ebenso wie Digitalisierung und Pflege teilweise untrennbar zum Versorgungsalltag. Die stetige Entwicklung neuer digitaler Möglichkeiten wird auch weiterhin in der Pflege zu einer positiven Veränderung des Berufsbildes wie auch der konkreten Leistungserbringung führen. Dabei ist in vielen Fällen von einer Arbeitserleichterung für die Pflegekräfte auszugehen, da digitale Technologien eine spürbare Unterstützung direkter Handlungen pflegender Personen ermöglichen. Zudem werden entsprechende Angebote zunehmend auch dahingehend wirken, die Alltagskompetenz der Pflegebedürftigen zu erhalten und/oder zu verbessern. Teilweise werden sie die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen so weit unterstützen, dass eine direkte pflegerische Anwendung, oder zumindest bestimmte pflegerische Anwendungen, vor Ort entbehrlich ist. Hinzu kommen deutlich bessere Möglichkeiten eines schnellen Reagierens aus der Ferne auf Veränderungen des individuellen Zustands der zu Pflegenden. Nicht zuletzt können digitale Technologien die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften wie auch pflegenden Angehörigen fördern.

Im Zusammenhang mit Digitalisierung in der Pflege ist zudem die Thematik des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) zu sehen. Damit sind nicht primär Pflege-roboter o. ä. gemeint. Vielmehr kommt entsprechend selbst lernende, eigenständig Antworten findende und selbstständig Probleme lösende Technik beispielsweise im Bereich des Erkennens / des Monitorings / der Klassifikation von Aktivitäten oder auch des Gesundheitsstatus von Menschen zum Einsatz. Zudem bieten sich für die KI Einsatzmöglichkeiten beim Alarmmanagement (z. B. Sturzerkennung), bei der Vorhersage von Risiken des Wundliegens (Dekubitusrisiko), im Schmerzassessment

oder auch bei der Dienstplanung. Während aktuell entsprechende KI-Einsätze noch eher im Krankenhausbereich erfolgen, bieten sie interessante Optionen auch für die häusliche, ambulante und stationäre Pflege.

Dass Digitalisierung schon heute in der Pflege unmittelbar bzw. auch mittelbar eine nicht unerhebliche Rolle spielt, zeigt ein Blick auf zurückliegende Gesetzgebungen mit entsprechender Ausrichtung: 2015: E-Health-Gesetz (Digitale Gesundheitsanwendungen), 2019: Digitale-Versorgungs-Gesetz (Erweiterung der Telematik-Infrastruktur), 2020: Patientendaten-Schutzgesetz (ePA, e-Rezept), 2020 Krankenhauszukunftsgesetz (Förderung und Evaluation der Digitalisierung), 2021: Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (Digitale Pflegeanwendungen; Digitale Inhalte der Pflegeberatung).

Hinzu kommt die Notwendigkeit eines grundlegenden Umdenkens. So sollte nicht die Frage nach dem „Ob“, sondern dem „Wie“ gestellt werden, wenn es um die Vereinbarkeit von Technik und Pflege geht. Es gilt, Pflegefachpersonal gezielt in die Entwicklung für die Pflege bestimmter digitaler Technologien zu involvieren. Sie sind die Experten und Expertinnen dahingehend, welche konkreten Bedarfe der technischen Entwicklung sich in ihrem Fachgebiet aufzeigen.

Zwei Ergänzungen noch an dieser Stelle:

Für die Möglichkeit, das Feedback von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen einzuholen, hüten die Kranken- und Pflegekassen einen Schatz: Die Leistungs- und Versorgungsdaten. Wenn diese im Interesse der Pflegenden und Gepflegten ausgewertet werden dürften, ließen sie sich für eine bessere und individueller angepasste Versorgung einsetzen. Vor allem, wenn auf ihrer Basis die Versicherten zu ihrer Situation und ihren Bedürfnissen an die Pflegeversicherung selbst befragt werden könnten. Dazu braucht es eine gesetzliche Grundlage und veränderte Datenschutzvorschriften – das gilt für die Kranken- wie für die Pflegeversicherung.

Mit der im April 2021 erfolgten Öffnung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses für E-Lösungen, wie technische Assistenz- und Überwachungssysteme, wurden die Voraussetzungen für die Aufnahme entsprechender Pflegehilfsmittel in das Verzeichnis geschaffen. Dies war ein wichtiger Schritt in Richtung (nachhaltiger) Digitalisierung. Allerdings profitieren die Pflegebedürftigen davon bisher noch nicht, da bis zum heutigen Tage noch kein einziges Pflegehilfsmittel dort aufgenommen wurde. Um die Vorgaben mit Leben zu füllen, sind die Hersteller aufgefordert, sich in diesem Bereich zu engagieren. Zudem sollten die Genehmigungsverfahren einen unkomplizierten Marktzugang ermöglichen.

23. Können die sogenannten DiPa (Digitale Pflegeanwendungen), die noch in diesem Jahr mit einem DiPa-Verzeichnis starten sollen, aus Ihrer Sicht ein probates Hilfsangebot für ambulante Pflegebedürftige und deren helfende Angehörige besonders in den ländlichen Regionen sein?
25. Mit welchen Maßnahmen und durch welche Informanten sollten die DiPa bekannt gemacht und deren Anwendungen eingeführt werden?

Wie jede andere Leistung im Gesundheits- und Pflegesystem muss sich jede DiPA vordergründig an festen, versichertenorientierten Parametern messen lassen. So ist es erforderlich, dass DiPA einen medizinischen Nutzen für die Patientinnen und

Patienten aufweisen, nutzerfreundlich sind, hohe Sicherheitsstandards einhalten – und zu einem angemessenen, fairen Preis angeboten werden. Digitale Pflegeanwendungen, die diesen Voraussetzungen entsprechen, werden im jeweiligen Einsatzgebiet einen zielgerichteten Nutzen für die ambulanten Pflegebedürftigen und/oder deren pflegende Angehörige darstellen.

Die Pflegekassen sollten Akteure sein, die DiPA bekannt zu machen, da die Pflegebedürftigen dort den Antrag auf eine DiPA stellen müssen. Im Rahmen ihrer Pflegeberatung können die Kassen über geeignete Angebote und mögliche Eigenbeteiligungen informieren. Sicherlich werden sich mit der schrittweisen Einführung auch weitere Multiplikatoren ergeben.

Insgesamt müssen die neuen Zulassungsmöglichkeiten für DiPA konsequent genutzt und weiterentwickelt werden. Derzeit stehen die Pflegekassen vor der Herausforderung, durch die Ausgestaltung des gesetzlichen Rahmens einerseits pflegebedürftige Personen vor Anwendungen zu schützen, die keinen Nutzen haben und gleichzeitig das Potential digitaler Pflegeanwendungen voll auszuschöpfen, wo dieser Nutzen nachweisbar ist. Dieser ist, wie dargestellt, das maßgebliche Kriterium und wird in der Verordnung zur Erstattungsfähigkeit der DiPA definiert. Auch in den Rahmenvereinbarungen mit den Herstellern muss der pflegerische Nutzen abgebildet werden.

24. Ist der im Digitalen Versorgungs- und Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) verankerte Leistungsanspruch für ambulant versorgte Pflegebedürftige mit einer Teilkostenübernahme von 50 EUR/Monat ausreichend, um die Nutzung attraktiv zu machen?

Aus aktueller Sicht ist die geplante Teilkostenübernahme der richtige Ansatz. Es dürften sich in Einzelfällen eher andere Hinderungsgründe auftun (ggf. nicht ausreichende technische Infrastruktur, Technikskepsis o.ä.), als dass es an dieser Frage scheitern sollte. Entscheidend ist, dass die Pflegebedürftigen und/oder deren pflegende Angehörige den konkreten Anwendungsnutzen erkennen können und der Pflegealltag damit entlastet werden kann.

26. Welche Bedeutung haben Telematik und Telemedizin für die ambulante und stationäre Pflege im ländlichen Raum und in welcher Weise könnten Pflegeangebote im (abgelegenen) ländlichen Raum durch diese noch besser unterstützt werden?

Wie bereits beschrieben, kann jede technologische Entwicklung, die den konkret in den Pflegeprozess involvierten Akteuren positiven Nutzen bringt, ein zusätzlich unterstützender Baustein in der ambulanten wie auch stationären Pflege sein. So bietet sich beispielsweise die Chance, Pflegebedürftigen den Weg zu Ärztinnen und Ärzten zu ersparen, wenn die Kommunikation mit diesen sowie deren Diagnose mittels telemedizinischer Angebote erfolgen kann. In Verbindung mit einer zusätzlichen Delegation ärztlicher Leistungen an entsprechend geschultes Pflegepersonal lässt sich die medizinische Versorgung pflegebedürftiger Menschen gerade

im ländlichen Raum durch den Einsatz von Telemedizin somit nicht nur aufrechterhalten, sondern in Teilen sogar verbessern.

Gerade für den ländlichen Raum bietet die digitale Vernetzung Chancen für eine bessere Versorgung. Eine Pflegesituation bedeutet immer auch eine Vielfalt pflege-relevanter Informationen aus unterschiedlichen Quellen. Diese sind u. a. aktuelle Diagnosen, Vorerkrankungen, Medikationsplan, Hilfsmittel, Ergebnisse von Begutachtungen, in Anspruch genommene Leistungen, Therapiefortschritte, Risikofaktoren aber auch kulturelle und soziale Spezifika.

Zwar verfügen viele Pflegebedürftige, deren Angehörigen und auch professionelle Pflegekräfte über detaillierte Informationen, diese sind jedoch in der Regel nicht, oder nicht ausreichend, strukturiert oder gar an einem Ort digital dokumentiert. Das erschwert die Entscheidungsfindung über die Ausgestaltung der individuellen Pflegesituation. Gleichzeitig erwarten alle Beteiligten zu Recht eine partizipative Entscheidungsfindung. Diese hat bekanntermaßen positive Effekte auf Therapietreue, Behandlungserfolg und Zufriedenheit der Versorgten. Die Lösung der beschriebenen, nicht zufriedenstellenden Ist-Situation findet sich in der elektronischen Patientenakte. An ihr geht in Zukunft auch in der Pflege kein Weg vorbei.