

**Ausschussdrucksache**

(24.04.2023)

Inhalt:

**Stellungnahme des Augustenstiftes zu Schwerin**  
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 -

Augustenstift zu Schwerin · Postfach 11 11 20 · 19011 Schwerin

Landtag Mecklenburg-Vorpommern  
- Sozialausschuss -  
Lennéstraße 1  
19053 Schwerin

**Vorständin**  
Franziska Hain  
Wismarsche Straße 298 · 19055 Schwerin  
Tel.: (0385) 30 30 880  
f.hain@nfm-schwerin.de  
**www.Netzwerk-für-Menschen.de**

Schwerin, 24.04.2023

Sehr geehrte Vorsitzende des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport,  
Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

ich danke Ihnen, dass Sie mir die Möglichkeit gegeben haben als Sachverständige an der Erarbeitung des Gesetzentwurfs zur Umsetzung der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen mitzuwirken.

Aufgrund nicht verschiebbarer anderer Terminverpflichtungen, ist mir eine persönliche Teilnahme an der öffentlichen Anhörung leider nicht möglich. Daher danke ich Ihnen für die Möglichkeit, eine schriftliche Stellungnahme einzureichen.

Sehen Sie mir bitte nach, dass ich als Vorständin des Augustenstiftes zu Schwerin nicht zu allen gestellten Fragen eine fachliche Einschätzung geben kann.

**Zu den Fragen 1 a und b im Verbund:**

Der Arbeitskräftemangel in M-V ist sehr groß. Im Bereich der Pflegefachkräfte zeigt er sich noch zugespitzter. Laut KOFA (Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung angesiedelt beim Institut der Deutschen Wirtschaft) kommen in M-V auf 100 offene Fachkraftstellen in der Altenhilfe 11 potenzielle Arbeitssuchende mit Fachkraftabschluss. Den aktuellen Bedarf zu decken, ist ausgeschlossen, den gesteigerten Bedarf demnach ebenfalls.

Die Gewinnung aus anderen Bundesländern stellt sich ebenfalls schwierig dar, da die Arbeitsbedingungen in den anderen (südlichen und westlichen) Bundesländern zumeist deutlich besser sind. Der Grund dafür ist die höhere Personalquote (gemäß dem Korridor nach §21 Abs.6 des Rahmenvertrages gemäß §75 Abs.1 SGB XI für das Land Mecklenburg-Vorpommern). Auf einen Pflegebedürftigen entfallen somit in anderen Bundesländern mehr Vollzeitäquivalente als in M-V, was die Arbeitsbedingungen und die Qualität der Pflege deutlich verbessert.

Fachkräfte aus dem Ausland zu gewinnen, ist für Träger der Altenhilfe aktuell ausgesprochen kostenintensiv und wird durch interne Strukturen in M-V deutlich erschwert:

- Die Kosten für die Finanzierung eines Sprachkurses im Ausland mit dem Erwerb des notwendigen B2-Sprachzertifikats, allen Einreiseformalitäten und den entsprechenden Kosten belaufen sich pro Person auf ca. 15 T€.
- Sind die internationalen Fachkräfte in M-V angekommen, müssen sie nach Landesrecht einen Anpassungskurs durchlaufen, der mehrere Monate dauert und mit einer Anerkennungsprüfung entsprechend ihres Defizitbescheids endet. Weitere 6 bis 9 Monate gehen so ins Land, die von den Trägern finanziert werden müssen.
- Am Ende steht die Anerkennungsprüfung. Mit Stand April 2023 wird diese von noch einer privaten Schule in M-V (Greifswald) abgenommen, weil keine staatliche Schule sich aktuell in der Lage sieht, diese Prüfungen anzubieten. Viele Gespräche mit den zuständigen Schulen, dem Bildungsministerium und dem Gesundheitsministerium sind dahingehend gescheitert.

Die Anwerbung internationaler Fachkräfte ist für Träger aus M-V somit höchst unattraktiv und kostenintensiv zugleich und wird ebenfalls nicht zur Gewinnung aller benötigter Fach- und Arbeitskräfte führen können.

**Zur Frage 2:**

Nein, die Ausbildungszahlen sind seit dem „Knick“ 2020 (aufgrund der Einführung der generalisierten Ausbildung zum Pflegefachmann/-frau und der pandemiebedingten Unsicherheiten) gleichbleibend.

Aus den Gesprächen mit anderen Trägern in Schwerin wird deutlich, dass wenn überhaupt eine geringe Steigerung der Einstellungen wahrgenommen wird (hier vor allem bei der Ausbildung im Krankenhaus), die Abbruchquoten jedoch signifikant höher sind als in der vorherigen Ausbildung zur/m exam. Altenpfleger/in.

**Zu Frage 12:**

Die realen Bedarfe in Pflegeeinrichtungen werden mit dem neuen Bemessungsinstrument das erste Mal korrekt erfasst. Das bietet eine große Chance für die qualitative Steigerung der Pflegeleistung und des Wohlbefindens der Mitarbeitenden.

Ob die Anzahl der benötigten Fachkräfte jedoch mittelfristig tatsächlich sinken wird, ist zu bezweifeln. Der starre Grundsatz der Pflegepolitik ist und bleibt „ambulant vor stationär“. Das bedeutet, dass ältere Menschen möglichst lange in ihrem eigenen Wohnumfeld ambulant versorgt werden. Ist dies aufgrund des hohen Pflegeaufwands nicht mehr möglich, ziehen diese Menschen in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Umso besser der ambulante Bereich ausgebaut ist, desto später steht dieser Umzug an. In diesem Fall sind die Pflegegrade im Schnitt deutlich höher. Und unwissenschaftlich zusammengefasst, ist davon auszugehen, dass höhere Pflegegrade auch mit einer höheren Fachkraftquote korrelieren. Es ist daher eher davon auszugehen, dass das neue Bemessungsinstrument gepaart mit dem starren Grundsatz „ambulant vor stationär“ mittelfristig zu einer steigenden Fachkraftquote führen wird.

**Zu Frage 14:**

**Positive Folgen:**

- Echte Aufgabentrennung möglich
- Aufwertung aller Berufsgruppen in der Pflege (mehr Verantwortung, mehr Eigenständigkeit)
- Die Chance, der Hospitalisierung der Bewohnenden effektiv entgegenzuwirken
- Mehr Personal in allen Diensten, wenn Korridor entsprechend angepasst wird (!)
- Engere und stetige Begleitung der Bewohnenden durch Personal im QN1

**Negative Folgen:**

- Es wird dadurch umso deutlicher, dass der Pflegeberuf (bereits in QN4) ein Studium sein müsste (wie in nahezu allen anderen Ländern der Welt auch)

Grundsätzlich wird es viel Zeit brauchen, um das neue Bemessungsinstrument grundständig einzuführen. Die Veränderungen für alle in der Pflege Tätigen, die Bewohnenden und deren Angehörigen werden enorm sein. Außerdem ist es unerlässlich, den zusätzlichen Personalbedarf empirisch zu erfassen und entsprechend in den Landesrahmenverträgen umzusetzen. Andernfalls läuft das Bemessungsinstrument ins Leere.

**Zu Frage 15:**

Diese Reform kommt mindestens 20 Jahre zu spät. Die Pflege hat lange darauf gewartet. Alle sind sich einig, dass es der Schritt in die richtige Richtung ist. Die politischen Entscheidungsträger und Kostenträger müssen der Reform jedoch zum einen Zeit geben, zu greifen, und zum anderen die weiteren Rahmenbedingungen vor allem hinsichtlich der Korridorauslastung des Personals ernsthaft angleichen.

**Zu Frage 18:**

Diese Praxis führt zu deutlichen Problemen. Die aktuell 18-monatige Schulung wird ausschließlich privaten Bildungsträgern überlassen, sie ist keine anerkannte Ausbildung, sondern eine Maßnahme, die von der Bundesagentur für Arbeit auch nur als Maßnahme unterstützt werden kann.

Ohne ein festes Curriculum ist keine qualifizierte Anrechnung des erlernten Wissens auf die Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann möglich. Hinzu kommt, dass die Maßnahme dementsprechend auch nicht mit einer Ausbildungsvergütung entlohnt werden kann. Träger bzw. die Arbeitgeber oder die Menschen in Weiterbildung tragen die Lohnkosten selbstständig (ggf. mit einem Zuschuss der Bundesagentur für Arbeit). Auch ist damit die Möglichkeit, die Maßnahme berufsbegleitend zu besuchen, stark eingeschränkt, was vor allem Menschen mittleren Lebensalters von einem solchen Schritt abhält.

An dieser Stelle besteht dringender Handlungsbedarf!

**Zu Frage 19:**

Die Idee der Anerkennung ist sehr lebensnah. Es gibt viele Menschen in der Pflege, die auch ohne weitergehende Ausbildung hervorragende und qualitativ hochwertige Arbeit leisten. Gerade Menschen höheren Lebensalters mit langer Berufserfahrung werden den Weg in eine weitere Ausbildung oder Qualifizierungsmaßnahme nur schwer gehen (Hindernisse siehe Antwort zu Frage 18). Eine Anerkennung ist gerade für die Menschen sehr reizvoll.

**Zu Frage 20:**

Laut internen Berechnungen benötigen unsere Einrichtungen keine zusätzlichen Fachkräfte, sondern allem voran viele Menschen im QN3 und nur wenige zusätzliche Menschen in den QN1 + 2.

Die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten ist demnach dringend geboten, da ansonsten das neue Bemessungsverfahren ins Leere greift.

Auch schafft die Qualifizierung von Menschen in der Pflege in allen Qualitätsniveaus bessere Möglichkeiten des Quereinstiegs und auch des Einstiegs ohne mittlere Reife (Voraussetzung für Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/mann).

An dieser Stelle sei noch einmal deutlich auf die Antwort zu Frage 18 hinsichtlich der notwendigen Regelungen der Ausbildung zur/m Pflegehelfer/in hingewiesen.

**Zu Frage 21:**

Der Aufwuchs an Menschen im QN3 wird nur möglich sein, wenn sowohl Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen aus der bestehenden Mitarbeiterschaft ermöglicht werden, als auch zusätzliche Menschen als Quereinsteiger für den Pflegeberuf gewonnen werden können.

**Zu Frage 25:**

Die Personalausgaben einer vollstationären Pflegeeinrichtung richten sich nach der in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten Personalausstattung. Darüber hinaus werden diese durch die Entwicklung in den relevanten Tarifen, den gesetzlichen Mindestlöhnen und den Beiträgen zur Sozialversicherung bestimmt.

Die in der Pflegesatzvereinbarung festgelegte Personalausstattung gibt vor, wie viel Mitarbeitende und in welcher Qualifikation für das Erbringen der Pflegeleistung in einer stationären Einrichtung vorgehalten werden müssen.

Die Anzahl der Mitarbeitenden in der Pflege wird in Vollzeitstellenäquivalenten (VZÄ) definiert und als so genannte Korridorauslastung festgehalten. Die Korridorauslastung ist ein Wert zwischen dem unteren- und oberen Korridor nach dem §21 Abs.6 des Rahmenvertrages gemäß §75 Abs.1 SGB XI für das Land Mecklenburg-Vorpommern. Der Anteil der Fachkräfte wird als vereinbarte Fachkraftquote festgehalten, sie entspricht mindestens der Einrichtungenpersonalverordnung (aktuell 50% Fachkraftquote), kann über diesen Wert hinaus vereinbart werden.

Mit dem Wegfallen der 50% Fachkraftquote wird es für die Pflegeeinrichtung möglich, für eine unveränderte Anzahl der VZÄ einen höheren Anteil an Pflegehilfs- und -assistenzkräfte und einen geringeren Anteil an Fachkräften zu vereinbaren. Für die Personalkostenstruktur einer Einrichtung bedeutet es, dass der Anteil der Mitarbeitenden mit geringeren Gehältern (Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte) steigt und der Anteil der Mitarbeiter mit höheren Gehältern (Fachkräfte) zurückgeht, so dass, von weiteren Einflussfaktoren abgesehen, die Personalausgaben insgesamt sinken könnten.

Dieser Effekt ist jedoch nur zu erwarten, wenn sich die Bemessung der Vollzeitstellenäquivalente entsprechend der Korridorauslastung nicht erhöht. Ziel der neuen Personalbemessung ist jedoch die Erhöhung der Anzahl der Pflegenden. Dies wird nur erreicht, wenn auch der Korridor entsprechend erhöht wird. Andernfalls würde das neue Bemessungsinstrument ad absurdum geführt und die Qualität in der Pflege würde deutlich sinken.

**Zu Frage 26:**

Die Höhe des Eigenanteils an den Pflegekosten (EEE) ergibt sich aus dem Pflegebudget, auf deren Basis die Pflegeentgelte in der Pflegesatzvereinbarung kalkuliert werden. Für die Berechnung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen werden von diesem Budget die pauschalen Leistungsbeträge nach §43 Abs.2 SGB XI abgezogen, der verbleibende Betrag wird auf die Anzahl der Plätze der Einrichtung aufgeteilt.

Die Kosten des Pflegepersonals sind in dem Pflegebudget in voller Höhe enthalten. Da die pauschalen Leistungsbeträge nach §43 Abs.2 SGB XI konstant sind, haben die Veränderungen in den Kosten des Pflegepersonals eine direkte Auswirkung auf die Höhe der Eigenanteile. Wenn die Kosten des Pflegepersonals nach dem Wegfallen der 50%-Fachkraftquote sinken, werden die Eigenanteile ebenso sinken.

Dies jedoch würde der Logik der neuen Personalbemessung widersprechen. Ihr Ziel ist es, auch die Anzahl der Pflegenden pro Dienst zu erhöhen. Dafür muss der Korridor nach §21 Abs.6 des Rahmenvertrages gemäß §75 Abs.1 SGB XI für das Land Mecklenburg-Vorpommern angepasst werden. Andernfalls würde das neue Bemessungsinstrument ad absurdum geführt und die Qualität in der Pflege würde deutlich sinken.

**Zu Frage 27:**

Wie zu den Punkten 25 und 26 dargestellt, haben die Veränderungen in den Personalkosten des Pflegepersonals eine direkte Auswirkung auf die Eigenanteile der Bewohner. Mit dem Wegfallen der 50%-Fachkraftquote verändert sich die Personalkostenstruktur einer Pflegeeinrichtung, das Pflegebudget und die Pflegeentgelte.

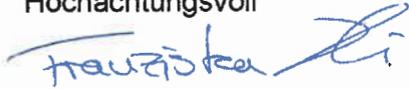
Wenn die Personalausgaben einer Pflegeeinrichtung nach dem Wegfallen der 50%-Fachkraftquote sinken, werden die Eigenanteile der Bewohner dieser Einrichtung ebenso sinken. Sollen die Steigerungen in den tariflichen Entgelten bzw. Beiträgen zur Sozialversicherung eine Steigerung in den Personalausgaben einer Pflegeeinrichtung bewirken, steigen die Eigenanteile der Bewohner ebenso an, jedoch nicht so stark, wie bei einer Personalausstattung mit 50% Fachkraftquote.

Auch dieser Effekt ist vonseiten der neuen Personalbemessung nicht gewollt. Eine Idee hinter der neuen Personalbemessung ist die Erhöhung der Pflegenden pro Dienst. Dafür muss der

Korridor nach §21 Abs.6 des Rahmenvertrages gemäß §75 Abs.1 SGB XI für das Land Mecklenburg-Vorpommern angepasst werden. Andernfalls würde das neue Bemessungsinstrument ad absurdum geführt und die Qualität in der Pflege würde deutlich sinken.

Sollten über diese Antworten hinaus weitere Fragen entstehen, stehe ich Ihnen gern für weitere Einschätzungen zur Verfügung.

Hochachtungsvoll



Franziska Hain