



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die  
Präsidentin des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf



**Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

**Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege  
und Alter zum Thema „Personalausstattung in stationären Pflege-  
einrichtungen in Nordrhein-Westfalen“**

08. April 2016

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

mit Schreiben vom 16. März 2016 hat die CDU-Fraktion um einen schriftlichen Bericht zum Stand der Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II hinsichtlich der Personalausstattung in stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 13. April 2016 gebeten. Dieser Bitte entsprechend übersende ich den beigefügten Bericht.

Für die Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

Telefon +49 211 8618-4300  
Telefax +49 211 8618-4550  
[barbara.steffens@mgepa.nrw.de](mailto:barbara.steffens@mgepa.nrw.de)

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linien 706, 708  
und 709 bis Haltestelle  
Landtag/Kniebrücke

**Bericht**  
**des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter**  
  
**zum Thema „Personalausstattung in stationären Pflegeeinrichtungen in**  
**Nordrhein-Westfalen“**  
  
**für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des**  
**Landtags Nordrhein-Westfalen**  
**am 13. April 2016**

**I. Vorbemerkung:**

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) teilt ausdrücklich die in der Berichtsbitte formulierte Einschätzung zur Notwendigkeit und Dringlichkeit neuer Personalschlüssel in der stationären Pflege. Gute Pflege ist ohne genügend Personal nicht leistbar. Der derzeitige und auch zukünftige Pflegebedarf in Pflegeeinrichtungen kann lediglich gedeckt werden, soweit eine entsprechende personelle Besetzung in den Pflegeeinrichtungen vorhanden ist. Deshalb ist dem MGEPA die Verbesserung der Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen ein großes Anliegen.

Allerdings weist das Pflegeversicherungsrecht neben der Infrastrukturverantwortung der Länder nach § 9 SGB XI die Sicherstellung der unmittelbaren pflegerischen Versorgung nach den §§ 11 und 12 SGB XI ausschließlich der Pflegeselbstverwaltung zu. Die Verhandlungen hierfür finden zwischen den Verbänden der Pflegekassen unter Beteiligung der Kommunen (vertreten durch die Landschaftsverbände) und den Verbänden der Einrichtungsträger statt. Das Land ist am Verhandlungsgeschehen nicht beteiligt und verfügt über keine Möglichkeiten, inhaltliche Vorgaben zu machen, da weder im Vertrags- noch im Vergütungsrecht des SGB XI eine Ermächtigung der Länder im Sinne einer Ersatzvornahme oder einer sonstigen zwingenden Konfliktlösung verankert ist.

Konfliktlösungsmechanismen fehlen im Bundesrecht entweder ganz oder beschränken sich z.T. auf schwerfällige und langwierige Schiedsstellenverhandlungen. Das jahrelange Tauziehen der Pflegeselbstverwaltung auf Bundesebene um die Pflegekostenvereinbarung zeigt dies beispielhaft.

Vor allem das 2. Pflegestärkungsgesetz (PSG II) hat hohe Erwartungen hinsichtlich positiver Auswirkungen auf das Personal in Pflegeheimen geweckt. Bedauerlicherweise muss aber konstatiert werden, dass gerade die Auswirkungen des bundesgesetzgeberischen Handelns diese Erwartungen derzeit u.a. aus folgenden Gründen unterlaufen:

1. Eine Ursache der gegenwärtigen Probleme sind die derzeit weit auseinanderfallenden Einschätzungen zu den finanziellen Auswirkungen des 2. Pflegestärkungsgesetzes für die Kommunen als Träger der Sozialhilfe im Bereich der Hilfe zur Pflege. Ob es, wie von der Bundesregierung in ihrer Gesetzesbegründung zum Pflegestärkungsgesetz II dargestellt, zu einer Entlastung der Kommunen kommen wird oder gar zu Mehrbelastungen, ist noch ungeklärt. Es ist bedauerlich, dass die Reformen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe seitens der Bundesregierung nicht parallel angegangen worden sind. Die damit verbundenen finanziellen Unwägbarkeiten führen zu erheblichen Verunsicherungen bei den Trägern der Sozialhilfe in ihrer Rolle als Kostenträger und ergänzende Financiers auch des in den stationären Einrichtungen eingesetzten Personals. Dass die kommunalen Kostenträger angesichts der Einsparungsversprechungen des Bundes auf der einen und der eigenen Mehrkostenbefürchtungen auf der anderen Seite in den aktuellen Verhandlungen zum Personalschlüssel in den Einrichtungen ab dem 01.01.2017 zurückhaltend agieren, erscheint daher nachvollziehbar. Im Ergebnis kann dies aber die Zielsetzung, durch die Pflegereform auch die Personalausstattung in den stationären Pflegeheimen zu verbessern, gefährden.
2. Von wesentlicher Bedeutung wird daher die von der Bundesregierung für dieses Jahr angekündigte Novelle des SGB XII (Pflegestärkungsgesetz III – PSG III) sein. Die Länder haben bereits im Bundesratsverfahren zum PSG II ihr Unverständnis hinsichtlich der Trennung dieser Novellierungsverfahren verdeutlicht und erwarten, dass seitens der Bundesregierung spätestens mit dem PSG III konkretere Aussagen zu den finanziellen Be- und Entlastungseffekten auf der kommunalen Ebene getroffen werden. Ob die Bundesregierung die Erwartung erfüllt, bleibt abzuwarten, da bisher weder ein Gesetzentwurf noch Eckpunkte vorgelegt worden sind.

3. Ungeklärt sind ferner die Auswirkungen der zukünftigen Leistungseinstufungen von Personen ab dem 1. Januar 2017, die nicht vom Übergangsverfahren profitieren. Hierbei handelt es sich um Pflegebedürftige, die nach Ablauf der im PSG II vorgesehenen Übergangsfristen Neuanträge auf Leistungen des SGB XI stellen werden. Nach Aussage von Prof. Dr. Heinz Rothgang - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen - anlässlich der Pressekonferenz zur Vorstellung des Pflegereports 2015 der BARMER GEK am 17. November 2015 werden bei diesen Neufällen (d.h. Personen, die nicht dem Bestandschutz des PSG II unterliegen) ca. 15 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen und mehr als ein Drittel der stationär versorgten Pflegebedürftigen schlechter gestellt werden als im gegenwärtigen System.

Darüber hinaus führen – wie auch die vom GKV-Spitzenverband im Rahmen der Reformvorbereitung beauftragte Studie „Versorgungsaufwände in stationären Pflegeeinrichtungen“ aufzeigt - die im Rahmen der Reform greifenden Überleitungsvorschriften zu einem höheren Pflegegrad als eine Einstufung nach einem tatsächlich durchgeführten neuen Begutachtungsassessment. Nach einem durch das Übergangsverfahren begründeten Zuwachs werden diese geringeren Pflegegradeinstufungen dann mittelfristig eine Absenkung der von den Pflegekassen finanzierten Gesamtpflegeentgelte und damit auch des hierdurch finanzierbaren Personals nach sich ziehen.

4. Gerade vor dem Hintergrund dieser bundesrechtlich angelegten Probleme sieht das MGEPA folgendes besonders kritisch: Mit dem durch das Pflegestärkungsgesetz II neu eingeführten § 113c SGB XI räumt die Bundesregierung den im § 113 SGB XI genannten Vertragsparteien die Gelegenheit ein, bis zum 30.06.2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren einer einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln. Bis zur Umsetzung dieses Verfahrens sollen die Selbstverwaltungsgremien in den verschiedenen Bundesländern die Verantwortung für eine auskömmliche Pflegestellenbemessung in den Einrichtungen übernehmen. Kurzfristige Impulse für die notwendigen Verhandlungen in den Ländern sind dadurch kaum zu erwarten.

Zwischenzeitlich scheint diese Problematik auch dem Bundesministerium für Gesundheit bewusst geworden zu sein. Mit den als Anlagen beigefügten Schreiben appellieren der Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe und der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigte für die Pflege, Karl-Josef Laumann, an die Beteiligten der Pflegeselbstverwaltung, alles für eine reibungslose Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu tun. Dieses Anliegen wird seitens des MGEPA selbstverständlich unterstützt. Daher wird das MGEPA im Interesse der Pflegebedürftigen und der Beschäftigten in der Pflege auch der Bitte des Bundesministers für Gesundheit entsprechen und wie bisher schon die Arbeit der Pflegeselbstverwaltung weiterhin unterstützen und konstruktiv begleiten. Vor dem Hintergrund der dargelegten bundesrechtlich angelegten Probleme erwartet das MGEPA aber, dass sich die zur Umsetzung der erwarteten Verbesserungen notwendigen Vergütungsverhandlungen weiterhin sehr schwierig gestalten werden.

## **II. Zu den Fragen im Schreiben der Fraktion der CDU im Einzelnen:**

### **Wie hat sich die Personalausstattung in den stationären Pflegeeinrichtungen in den letzten fünf Jahren entwickelt (Fach- und Hilfskräfte und soziales Betreuungspersonal)?**

Die für die Beantwortung dieser Frage benötigten Informationen werden seitens der Landesregierung und der ihr nachgeordneten Behörden nicht erhoben. Im vom Land zu verantwortenden Bereich des Ordnungsrechts überprüfen die zuständigen örtlichen Behörden zwar regelmäßig, ob die in den Leistungsvereinbarungen nach dem SGB XI vereinbarten Personalvorgaben eingehalten werden. Eine datenmäßige Erfassung und Gesamtauswertung sieht das WTG aber seit seiner Einführung im Jahr 2008 nicht vor. Eine landesweite Datenbank befindet sich zwar aktuell auch für das WTG im Aufbau, diese enthält aber zunächst nur die prüfungsrelevanten Stammdaten der Einrichtungen.

Da das WTG zudem insgesamt auf die von den SGB XI-Verhandlungspartnern vereinbarten Personalschlüssel abstellt, wurde die Geschäftsstelle des Grundsatzausschusses für Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege nach § 22 des Rahmenvertrags gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege in Nordrhein-Westfalen, die bei der Freien Wohlfahrtspflege angesiedelt ist, gebeten, koordinierend für die Pflegeselbstverwaltung in Nordrhein-Westfalen entsprechende Informationen zusammenzustellen und zu übermitteln. Leider liegt auch dort kein abrufbares Zahlenmaterial vor, sodass auch seitens der Geschäftsstelle eine Beantwortung nicht möglich ist.

Eine gesonderte Nachfrage bei der AOK Rheinland/Hamburg kommt zum gleichen Ergebnis. Auch von dort können keine Zahlen zur Verfügung gestellt werden. Sie weist ferner darauf hin, dass die Personalausstattung einrichtungsindividuell sehr unterschiedlich ist und sich nach der jeweiligen Belegungsstruktur und Auslastung richtet. Die Personalrichtwerte im Funktionsbereich Pflege und Betreuung seien jedoch seit Jahren unverändert geblieben.

### **Hat es eine Anpassung der Personalquote an die vom GEPA NRW geforderten Qualitätsmerkmale gegeben?**

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des als Teil des GEPA NRW überarbeiteten Wohn- und Teilhabegesetzes im Hinblick auf die generellen Personalschlüssel keine Änderung bei den ordnungsrechtlich zu kontrollierenden Personalvorgaben

vorgenommen. Maßgeblich sind im Rahmen der Vermutungsregelung des § 21 Absatz 2 Satz 2 WTG NRW weiterhin die in den SGB XI-Vereinbarungen festgelegten Personalschlüssel. Diese haben sich nach Aussage der AOK Rheinland/Hamburg seit Inkrafttreten des GEPA NRW nicht verändert (s.o.).

Im Hinblick auf die Zielrichtung der Fragestellung ist auch darauf hinzuweisen, dass ohne eine verbesserte Refinanzierung der Personalausstattung durch das SGB XI sämtliche Verbesserungen im Personalbereich alleine von den Pflegebedürftigen bzw. subsidiär den Kommunen als Sozialhilfeträgern zu übernehmen wären. Hier wurden daher gerade im Hinblick auf die Teilhabeunterstützung große Erwartungen in die Pflegereform gesetzt. Zu den insoweit aktuell eher zurückhaltenden Bewertungen s.o.

**Welche Maßnahmen plant das Ministerium bis zur Entwicklung eines wissenschaftlich abgesicherten Verfahrens zur Personalbedarfsbemessung Mitte 2020?**

Obwohl § 75 Absatz 3 SGB XI verpflichtend vorsieht, dass die Verhandlungspartner im Land verbindliche Personalschlüssel auf Landesebene rahmenvertraglich vereinbaren, gab es solche in Nordrhein-Westfalen bisher nicht. Das MGEPA fordert die Verhandlungspartner schon seit ca. 3 Jahren immer wieder auf, verbindliche und transparente Personalschlüssel zu erarbeiten. Die nicht zuletzt auf Druck des Ministeriums aufgenommenen Verhandlungen haben bisher aber zu keinem Ergebnis geführt. Zudem hat sich nun der Verhandlungsgegenstand „Verbindliche Personalschlüssel zum aktuellen SGB XI“ insoweit überholt, als die Verhandlungspartner aktuell schnellstmöglich aufgrund des PSG II eine Regelung zur Personalausstattung ab dem 01.01.2017 vereinbaren müssen. Das MGEPA geht davon aus, dass die Verhandlungspartner spätestens für diesen Zeitraum ihrer Verpflichtung nach § 75 Absatz 3 SGB XI nachkommen und wird dies ggf. auch im Rahmen der Rechtsaufsicht über die Pflegekassen einfordern. Für den Zeitraum bis zum Jahresende 2016 erscheinen gesonderte Verhandlungen dagegen nun nur noch wenig sinnvoll. Hier hat das MGEPA in Gesprächen mit den Verhandlungspartnern diese aber bereits aufgefordert, zumindest die bis heute faktisch angewandten Berechnungsschlüssel öffentlich transparent zu machen.

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, wie eingeschränkt die Möglichkeiten sind, die der Bund den Ländern in diesem Zusammenhang im SGB XI einräumt.

Zumindest ist es dem MGEPA trotz dieser Einschränkungen aber gelungen, bereits im Vorfeld der Regelungen zum Personalschlüssel im PSG II entsprechende Verhandlungen in NRW anzustoßen. Ein konkretes Ergebnis war und ist mit den Handlungsmöglichkeiten der Länder aber nicht erzwingbar.

Auch bei den nun kurzfristig erforderlichen Verhandlungen zu Umsetzung der mit dem PSG II vorgesehenen Verbesserungen für die Pflegebedürftigen und die Beschäftigten in der Pflege beschränken sich die Mittel des MGEPA auf eine unterstützende Moderation. Das MGEPA hat bereits im Dezember 2015 entsprechende Gespräche mit den Verhandlungsparteien begonnen und setzt diese auch weiter fort. Insgesamt strebt das MGEPA an, die Umsetzung des PSG II in NRW eng zu begleiten und hofft, dass es über diesen Weg trotz der dargestellten Hemmnisse zu angemessenen Ergebnissen hinsichtlich der zukünftigen Vergütungen im stationären Bereich kommt, die sowohl den Interessen der pflegebedürftigen Menschen als auch denen der Pflegenden gerecht werden.



**Bundesministerium  
für Gesundheit**

*Allen m.R.*

*Z.R.*

*i.V.*

POSTANSCHRIFT Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

**MGEPA NRW - Ministerinbüro**

Min.  M1  M2  M3  M4  GG

Tgb.-Nr.: *4-414/16* *2613*

Eingang **24. März 2016**

+Min.  vMin.  +StS'in  vStS'in

StIN  Frst

**Hermann Gröhe**  
Bundesminister  
Mitglied des Deutschen Bundestages

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren  
des Landes Baden-Württemberg  
Frau Katrin Altpeter MdL  
Schellingstraße 15  
70174 Stuttgart

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003  
FAX +49 (0)228 99 441-1193  
E-MAIL [poststelle@bmg.bund.de](mailto:poststelle@bmg.bund.de)

*4.4.16 ist 2303*  
*4.4.16 ist vord.*  
*Z.R.*

*3/13*

*24.4.16*  
*et. 2/16*  
*3/13*

Bayerische Staatsministerin  
für Gesundheit und Pflege  
Frau Melanie Huml MdL  
Haidenauplatz 1  
81667 München

Bonn, 22. März 2016

Senatsverwaltung für Gesundheit  
und Soziales des Landes Berlin  
Herrn Senator Mario Czaja  
Oranienstraße 106  
10969 Berlin

Ministerin für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Frauen und Familie  
des Landes Brandenburg  
Frau Diana Golze  
Henning-von-Tresckow-Straße 2-13  
Haus S  
14467 Potsdam

Senatorin für Wissenschaft,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
der Freien Hansestadt Bremen  
Frau Prof. Dr. Eva Quante Brandt  
Tivoli-Hochhaus  
Bahnhofsplatz 29  
28195 Bremen

Behörde für Gesundheit und  
Verbraucherschutz der Freien  
und Hansestadt Hamburg  
Frau Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks  
Billstraße 80  
20539 Hamburg

Hessisches Ministerium für  
Soziales und Integration  
Herrn Staatsminister Stefan Grüttner MdL  
Dostojewskistraße 4  
65187 Wiesbaden

Ministerin für Arbeit, Gleichstellung  
und Soziales des Landes  
Mecklenburg-Vorpommern  
Frau Birgit Hesse  
Werderstraße 124  
19055 Schwerin

Niedersächsisches Ministerium für  
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung  
Frau Ministerin Cornelia Rundt  
Hannah-Arendt-Platz 2  
30159 Hannover

Ministerin für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Frau Barbara Steffens MdL  
Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf

*Anlage*  
*08 2613*

*24.4.16*

*08 2613*

*2613*

Ministerium für Soziales, Arbeit,  
Gesundheit und Demografie  
des Landes Rheinland-Pfalz  
Frau Staatsministerin  
Sabine Bätzing-Lichtenthäler  
Bauhofstraße 9  
55116 Mainz

Ministerin für Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie des Saarlandes  
Frau Monika Bachmann  
Franz-Josef-Röder-Straße 23  
66119 Saarbrücken

Sächsisches Staatsministerium  
für Soziales und Verbraucherschutz  
Frau Staatsministerin Barbara Klepsch  
Albertstraße 10  
01097 Dresden

Minister für Arbeit und Soziales  
des Landes Sachsen-Anhalt  
Herrn Norbert Bischof MdL  
Turmschanzenstraße 25  
39114 Magdeburg

Ministerin für Soziales, Gesundheit,  
Wissenschaft und Gleichstellung  
des Landes Schleswig-Holstein  
Frau Kristin Alheit MdL  
Adolf-Westphal-Straße 4  
24143 Kiel

Thüringer Ministerium für Arbeit,  
Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
Frau Ministerin Heike Werner  
Werner-Seelenbinder-Straße 6  
99096 Erfurt

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages steht im Zeichen einer deutlichen Stärkung der Pflege:

Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz haben wir die Leistungen der Pflegeversicherung deutlich verbessert und darauf ausgerichtet, dass sie für Pflegebedürftige und für ihre Angehörigen möglichst passgenau zum Einsatz kommen. Wir haben darüber hinaus auch die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Pflegekräfte - beispielsweise in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit von Tariflöhnen und den Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte - in den Pflegeeinrichtungen gestärkt.

Aber auch mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) setzen wir den eingeschlagenen Weg zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung konsequent fort. Neben deutlichen leistungsrechtlichen Verbesserungen stärkt es auch die fachlichen Grundlagen der Arbeit in der Pflege. Denn nun bildet sich im Leistungsrecht endlich ab, was Expertinnen und Experten seit mehr als 10 Jahren gefordert haben und was den Schülerinnen

und Schülern in den Pflegeschulen auf der Grundlage aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bereits seit längerem gelehrt wird. Darauf aufbauend befördert das PSG II die Erarbeitung neuer Pflege- und Betreuungskonzepte in den Einrichtungen.

Durch das PSG II sind die Beteiligten der Pflegeselbstverwaltung auf Bundes-, Landes- und Einrichtungsebene zudem konkret aufgefordert, alles für eine reibungslose Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bei der Versorgung der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen zu tun. Ich will es so formulieren: Zum Erfolg des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sind wir gemeinsam verpflichtet! Und erfolgreich sind wir, wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff den konkreten Alltag der Pflege verbessert. Dafür müssen beispielsweise die Beschäftigten in einer Pflegeeinrichtung einen Perspektivwechsel vollziehen können und die Pflege- und Betreuungskonzepte überarbeiten. Vielleicht müssen in Zukunft auch andere Fachkräfte - wie z.B. Funktionstherapeuten - in der Einrichtung tätig werden. Konsequenterweise müssen sich diese Veränderungen in der Personalbemessung und in den prospektiven Vergütungsvereinbarungen widerspiegeln. Ein entsprechender Personalzuwachs wäre angesichts der deutlich veränderten „Philosophie“ der Pflege durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff also angemessen.

Aber nicht nur die Verantwortlichen der Pflegeeinrichtungsträger vor Ort müssen sich der Weiterentwicklung stellen. Auch die Pflegeselbstverwaltung auf Landesebene muss sich unverzüglich verständigen, um möglichst auf dem Verhandlungsweg die Grundlage für den Perspektivwechsel in der Pflege zu legen. Die Anpassung hat in der jeweiligen Pflegesatzvereinbarung der Einrichtung zu erfolgen. Diese Vergütungsverhandlungen müssen in vergleichsweise kurzer Zeit - bis zum 30. September dieses Jahres - abgeschlossen sein. Deshalb ist im PSG II vorgesehen, dass die Verhandlungen vorzugsweise im Rahmen eines vereinfachten Verfahrens für alle Pflegeeinrichtungen eines Bundeslandes erfolgen können.

Damit im Ergebnis der Verhandlungen auch eine Verbesserung der Personalausstattung möglich ist, hat der Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen, dass auch Zuschläge vereinbart werden können. Und damit nicht genug: Die Regelungen des PSG II ermöglichen es, mit Wirkung zum 1. Januar 2017 personelle Verbesserungen zu vereinbaren, ohne dass es für die bereits Pflegebedürftigen zu Mehrbelastungen kommt. Das ist nicht nur ein wichtiges Signal an die Pflegebedürftigen selbst, sondern auch an die Träger der Sozialhilfe. Ich würde es deshalb begrüßen, wenn diese Möglichkeit auf Landesebene nicht ungenutzt bliebe. Nur vorsorglich sichert daneben eine gesetzliche Auffangregelung eine - budgetneutrale - Überleitung der Pflegesätze im teil- und vollstationären Bereich auf das neue Recht.

Parallel dazu besteht auf Landesebene für die beteiligten Partner der Pflegeselbstverwaltung die Notwendigkeit der Anpassung der Rahmenverträge nach § 75 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) über die pflegerische Versorgung. Ich begrüße es, dass insbesondere für den stationären Pflegebereich in den Ländern bereits intensive Vorbereitungen für die Überleitung in das neue System stattfinden.

Ich möchte Sie bitten, Ihre Möglichkeiten als Landesministerin oder Landesminister zu nutzen, um den hier beschriebenen notwendigen Weg der Pflegeselbstverwaltung zu unterstützen und die weiteren Arbeiten von Ihrer Seite aus konstruktiv zu begleiten. Gerade die Überleitung der Pflegeeinrichtungen auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist in den nächsten Monaten eine Herausforderung. In den von meinem Hause in den 10 Metropolregionen durchgeführten Regionaldialogen wird diese Herausforderung immer thematisiert. Ich habe dabei den Eindruck gewinnen können, dass sich alle Beteiligten eine enge und zielgerichtete Begleitung durch die Politik wünschen. Diese Begleitung kann die Beteiligten ermutigen, gute und für alle akzeptable Wege zu gehen, um die beabsichtigten Wirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sicherzustellen.

Erlauben Sie mir noch ein paar abschließende Bemerkungen:

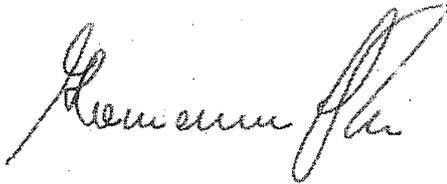
Ein wesentlicher Baustein für eine gute Qualität in der Pflege ist und bleibt qualifiziertes und motiviertes Personal. Die Bundesregierung hat im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und die Rahmenbedingungen für eine bessere Ausstattung der Einrichtungen mit Pflegepersonal weiter zu entwickeln. Dazu gehören insbesondere

- die Umsetzung der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege,
- die Anhebung des gesetzlichen Mindestarbeitsentgeltes in der Pflegebranche,
- die Modernisierung der Ausbildung in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege und Zusammenführung in einem neuen Pflegeberufsgesetz,
- die Entwicklung und Erprobung eines fachlich-wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Personalbemessung in der Pflege,
- die Verbesserung des Pflegealltags durch rund 20.000 zusätzliche Betreuungskräfte in den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und
- der Abbau von Bürokratie, vor allem in der Pflegedokumentation, an der sich bereits ein Drittel der Einrichtungen beteiligt hat.

Die Wirkungen dieser Maßnahmen sind erfreulich: So haben wir z.B. erhebliche Zuwächse im Bereich der Ausbildung zu verzeichnen, die Zahl der teilnehmenden Einrichtungen beim Bürokratieabbau übertrifft alle Erwartungen und die zusätzlichen Betreuungskräfte in den Einrichtungen kommen an und werden von den Fachkräften hoch geschätzt. Und mit der Entwicklung eines Verfahrens zur Personalbemessung in der Pflege packen wir an, was seit Einführung der Pflegeversicherung zwar möglich war, aber in den Landesrahmenvereinbarungen - aus welchen Gründen heraus auch immer - nicht genutzt wurde.

Die Stärkung von Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den Pflegekräften ist sicherlich ein ganz wichtiges Anliegen, das uns eint. Das Jahr 2016 rückt auch die Verantwortlichen in den Ländern ins Blickfeld. Ich bitte Sie, die vorbereitenden Arbeiten zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes eng zu begleiten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hermann Jäger', written in a cursive style.



Der Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der Patientinnen und Patienten  
sowie Bevollmächtigter für Pflege

## Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes in stationären Pflegeeinrichtungen

Um eine gute Pflege gewährleisten zu können, braucht es genügend Pflegepersonal. Darum sind es ernste Warnsignale, wenn unsere Pflegekräfte zunehmend über Arbeitsverdichtung, eine zu hohe Arbeitsintensität und Berufsflucht klagen.

Mit der Pflegereform geht die Bundesregierung auch dieses Problem an. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff setzt sie eine langjährige Forderung der Pflegeszene und -wissenschaft um und ändert die Kriterien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit: Denn mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 werden endlich auch kognitiv-psychische, kommunikative und verhaltensbezogene Beeinträchtigungen bei Pflegebedürftigen vollumfänglich berücksichtigt. Die davon betroffenen Menschen erhalten dadurch einen Pflegegrad, der den Beeinträchtigungen tatsächlich entspricht und somit – an ihrem Bedarf orientiert – mehr Leistungen aus der Pflegeversicherung.

In der stationären Pflege werden gerade auch an Demenz erkrankte Pflegebedürftige von der neuen Begutachtungssystematik profitieren. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfordert dort neue Konzepte für die Pflege – der höhere Personalaufwand, der damit in aller Regel einhergeht, ist zukünftig selbstverständlich auch in den Personalschlüsseln abzubilden. Im Klartext bedeutet das: Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden wir mehr Personal in unseren Pflegeheimen brauchen. Denn Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz können im Sinne der Pflegereform meiner Meinung nach nur dann besser versorgt werden, wenn es mit der Überleitung auch zu Verbesserungen bei der Personalausstattung in den stationären Einrichtungen kommt. Der Gesetzgeber hat auch mehrere Wege aufgezeigt, wie das mit der Überleitung der Pflegesätze erreicht werden kann.

Die Bewohnerinnen und Bewohner in den stationären Pflegeeinrichtungen profitieren von der Einführung einheitlicher Eigenanteile unabhängig vom Pflegegrad. Das schafft mehr Verlässlichkeit. Aber die betroffenen Menschen und deren Angehörige müssen am 1. Januar 2017 auch merken, dass es einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gibt, der spürbar zur Verbesserung der Versorgung und Betreuung führt.

Ich erwarte daher von allen Vereinbarungspartnern auf Landesebene, die bisherigen Personalschlüssel in den Landesrahmenverträgen als veraltet anzusehen. Sie orientieren sich an einem defizitbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der Ende 2016 Geschichte sein wird. In den individuellen Pflegesatzverhandlungen und in den Verhandlungen der Landespflegesatzkommissionen für 2017 müssen jetzt neue, angemessene Personalschlüssel vereinbart werden, die dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechen.

Geld für mehr Leistungen – und damit auch für mehr Personal – ist vorhanden: U.a. für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird der Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte angehoben. Für die stationäre Pflege werden durch die zweite Pflegereform jährlich 330 Millionen Euro zusätzlich bereitgestellt. Hinzu kommen zusätzliche Bestandsschutzkosten im vollstationären Bereich von rund 800 Millionen Euro im Zeitraum von vier Jahren. Dieses Geld darf nicht einfach wirkungslos versickern.

Ich fordere die Vereinbarungspartner auf, mit dem vom Gesetzgeber bereitgestellten Geld sorgsam und im Sinne des gesetzlich vorgesehenen Ziels umzugehen. Hier brauchen wir zwingend Transparenz. Einen pauschalen Zuschlag, der offen lässt, wofür das Geld verwendet wird, darf es nicht geben. Dadurch würde man sich zu Recht dem Vorwurf der Verschleierung aussetzen. Genauso darf es nicht dazu kommen, dass dieses Geld bei den Pflegekassen verbleibt.

Ich sehe hier die Pflegesatzkommissionen am Zuge, um ein vereinfachtes Verfahren unter Einbezug eines angemessenen Zuschlags für eine sachgerechte Personalausstattung zu bestimmen. Zuschläge sollte es nur geben, wenn die Einrichtungen tatsächliche Mehraufwendungen nachweisen. Bloße Mitnahmeeffekte hat der Gesetzgeber mit der größten Reform in der Geschichte der Pflegeversicherung nicht gewollt. Das zusätzliche Geld muss da ankommen, wo es benötigt wird: bei den Pflegebedürftigen und den Pflegekräften.

Die Personalschlüssel müssen natürlich auch in den Landesrahmenverträgen angepasst werden – und zwar zeitnah. Die Überarbeitung der Landesrahmenverträge darf nicht auf die lange Bank geschoben werden, um die Ergebnisse der Studie zur Personalbemessung bis 2020 abzuwarten.

Ich appelliere an die Partner der Selbstverwaltung in den Ländern: Nehmen Sie Ihre Verantwortung für eine konsequente Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wahr, damit es auch in den stationären Einrichtungen zu nachhaltigen personellen Verbesserungen kommt.

