

# 1. Ausgangslage

Die Auswirkungen des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Zunahme von Pflegebedürftigen stellt die gesamte Gesellschaft vor große Herausforderungen. Die gegenwärtige Situation ist zunehmend von einer hohen Anzahl an pflege- und hilfsbedürftigen Menschen mit hoher Multimorbidität und kognitiven Einschränkungen gekennzeichnet. Gleichzeitig spitzt sich die Personalsituation extrem zu. Die Arbeitsverdichtung, eine zunehmende Komplexität in der Pflegeversorgung und behördliche Kontrollmechanismen verschärfen die Problematik. Bei Pflegekräften ist eine zunehmende Demotivation festzustellen, Krankenstände steigen und die Abwanderung aus dem Pflegeberuf erhöht sich.

Vor diesem Hintergrund wurden insbesondere in den letzten drei Jahren mehrere Bundesgesetze beschlossen bzw. befinden sich gegenwärtig in der Umsetzung, die zu einer Lösung der Probleme beitragen sollten.

## 2. Veränderte gesetzliche Grundlagen

### 2.1. Konzentrierte Aktion Pflege (KAP)

Mit der konzentrierten Aktion Pflege (KAP) im Juni 2019 hatte die Bundesregierung das erste Mal seit der Einführung der Pflegeversicherung 1996 ein umfangreiches Programm definiert, um die Versorgungssituation von Pflegebedürftigen sowie die Arbeitsbedingungen der professionellen Pflegenden nachhaltig und zukunftsfähig zu entwickeln und sicherstellen. Die KAP ist eine gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Die Umsetzung der im Rahmen der KAP getroffenen Vereinbarungen wird durch das BMG durch ein Monitoring und eine Berichterstattung begleitet. Die wesentlichen Handlungsfelder sind:

1. Ausbildungsoffensive (Generalistik) 2019-2023
2. Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung
3. Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung
4. Pflegekräfte aus dem Ausland
5. Entlohnungsbedingungen in der Pflege

### 2.2. Pflegepersonal-Stärkungsgesetze (PpSG)

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) im September 2019 wurde der erste Schritt in die richtige Richtung zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege getan, insbesondere hinsichtlich der Sicherstellung der Behandlungspflege und der Entlastung der Pflegefachkräfte in der vollstationären Pflege. Es wurden 13.000 zusätzliche Stellen geschaffen, die vollständig aus Bundesmitteln über das SGB V finanziert wurden

Im Jahr 2021 folgte im zweiten Schritt die Schaffung weiterer Stellen für Pflegefachhelferinnen, die vollständig über die Pflegeversicherung des SGB XI finanziert wurden. Dies ermöglichte eine Entlastung des Pflegealltags sowie eine bessere Vergütung der Pflegefachhelferinnen.

### 2.3. Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)

Im Oktober 2020 wurde das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) verabschiedet, das insbesondere

- erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge (Verzahnung SGB V und SGB XI) vorsieht,

- eine zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (insb. Übertragung der Heilkundaufgaben an die Pflegekräfte) als Zukunftsaufgabe formuliert,
- eine Verfahrensvereinfachung bei der Pflegebegutachtung beinhaltet.

#### **2.4. Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz(GVWG)**

Zuletzt wurde im Februar 2021 das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) verabschiedet. Für den Bereich der Altenpflege wurde insbesondere Folgendes neu geregelt:

- Tarifbindung der stationären Pflegeeinrichtungen
- Veränderung des Leistungsbetrages der Pflegeversicherung (gestaffelt nach Dauer des Aufenthaltes)
- Anreize zum Ausbau der Kurzzeitpflege
- Einführung eines Bundeszuschusses an die Pflegeversicherung pro Jahr in Höhe von 1 Mrd.€
- Einführung bundeseinheitlicher Personalschlüssel. Diese muss nunmehr zum 1.7.2023 eingeführt werden. Auf diese Regelung wird im Folgenden vertieft eingegangen.

### **3. Personalbemessungsverfahren (PeBeM)**

Die Basis für die Einführung bundeseinheitlicher Personalschlüssel bildet eine Studie der Universität Bremen, die im Herbst 2019 in Auftrag gegeben wurde und ein strukturiertes, empirisch abgesichertes und valides Personalbemessungsverfahren zum Ergebnis hatte.

Die von Prof. Rothgang geleitete Studie hatte folgende wesentliche Erkenntnisse:

- Das Personal steht in der Pflege sowohl in der Menge als auch im Qualifikationsmix nicht ausreichend zur Verfügung, um Pflegebedürftige adäquat zu versorgen.
- Der Qualifikationsmix, der aktuell zwischen Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften unterscheidet, ist insbesondere hinsichtlich der Wahrnehmung von Aufgaben von Pflegefachkräften nachteilig. Pflegefachkräfte verbringen bis zu 20% ihrer Arbeitszeit mit Aufgaben, die keine dreijährige Qualifizierung benötigen. Dies führt gegenwärtig dazu, dass der Pflegeberuf von Pflegefachkräften als nicht attraktiv, gesellschaftlich nicht anerkannt und sehr belastend wahrgenommen wird.
- Die Akademisierung des Pflegeberufs ist in den gegenwärtigen Strukturen und Prozessen nicht adäquat abzubilden. Insbesondere ist die Übertragung der Heilkundaufgaben an die Pflegefachkräfte nicht geregelt und findet dementsprechend nicht Anwendung. Das führt auch zu wenig Selbstständigkeit bei Entscheidungen von Pflegefachkräften im Versorgungsprozess.
- Erstmals seit der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung wurden die Qualifikationen der Pflegekräfte bezüglich der Komplexität der Versorgung in unterschiedlichen Qualifikationsniveaus gegliedert und definiert (Tabelle mit Übersicht):

Qualifikationsniveau-Level	Definition
QN-Level-1	Assistenzkräfte ohne Ausbildung (Bsp. Hauswirtschaftskräfte)
QN-Level-2	Assistenzkräfte ohne Ausbildung (Bsp. Betreuungskräfte und Pflegehilfskräfte)
QN-Level 3	Assistenzkräfte mit 1-2-jähriger Ausbildung
QN-Level 4	Fachkräfte mit mind. 3-jähriger Ausbildung
QN-Level 5	Fachkräfte mit Zusatzqualifikation (GFK, Palliativ, Teamleitung)
QN-Level 6	Fachkräfte mit Bachelorabschluss (insb. Pflegemanagement auch PDL-s)
QN-Level 7	Fachkräfte mit Masterabschluss (auch „andere,, Fachkräfte)
QN-Level 8	Fachkräfte mit Promotion

- Das von den Autoren entwickelte Verfahren macht den Vorschlag, den Qualifikationsmix des Personals von der Struktur der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden abhängig zu machen. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass es in Zukunft einrichtungsspezifische Personalstrukturen in der stationären Langzeitpflege geben wird. Damit wird es auch keine starren Fachkraftquoten mehr geben. Im § 113c SGBXI wird nunmehr detailliert der Rahmen und das Verfahren beschrieben, in dem sich ab dem 1.7.2023 die Pflegesatzverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern bewegen dürfen (z.B. Höchstmengen an Personal). Eine Konkretisierung soll über länderspezifische Rahmenverträge entwickelt werden. Bei Streitigkeiten wird ein Schiedsstellenverfahren in Gang gesetzt.

#### 4. Einführung des Personalbemessungsverfahrens

Aufgrund der Komplexität des Verfahrens und damit einhergehenden umfangreichen Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen, die die Pflegeprozesse und das Pflegeverständnis grundlegend verändern, sollte eine schrittweise Einführung erfolgen. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte zu beachten und mit den notwendigen Maßnahmen zu versehen:

- Die aktuelle Arbeitsmarktsituation in der Pflege kann den entstehenden zusätzlichen Bedarf an Pflegefachpersonen, Pflegehilfs- und Assistenzpersonen zeitnah nicht auffangen. Es müssen Maßnahmen eingeleitet werden, um schrittweise zusätzlich Pflegehilfs- und Assistenzpersonen der QN-3 sowie zusätzlich Pflegefachpersonen für die Einrichtungen in der Pflege zu gewinnen oder zu qualifizieren. Dazu gehören insbesondere die Konzepte zu Stärkung der Ausbildung in QN 3 und QN 4, Gewinnung von ausländischen Fachkräften sowie Duale Studiengänge. Zudem gewinnt das Betriebliche Gesundheitsmanagement und Qualifizierung der Führungskräfte enorm an Bedeutung.
- Mehr Personal soll zu einer höheren Qualität der pflegerischen Versorgung und einer geringeren Arbeitsbelastung der beruflich Pflegenden führen. Damit das gelingt, muss die kompetenzorientierte Aufgabenverteilung zwischen den Pflegefachpersonen und Pflegehilfs- und Assistenzpersonen eng durch Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen begleitet werden. Insbesondere hinsichtlich der generalistischen Pflegeausbildung sind diese Maßnahmen zeitnah umzusetzen. Dabei ist für die Begleitung von Veränderungsprozessen dieser Tragweite ggf. externe Unterstützung zu organisieren.

- Knappe Ressourcen müssen möglichst wirtschaftlich eingesetzt werden. Ziel muss es deshalb auch sein, durch den gezielten Einsatz von Technik und Maßnahmen der Digitalisierung den künftigen Personalaufwuchs zu optimieren und das Bestandspersonal zu entlasten. Eine adäquate Pflegedokumentation soll dabei wesentliche Unterstützung bieten. Darüber hinaus sind sensorische Hilfsmittel zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe sowie Mobilitätsassistenten verstärkt einzusetzen. Hinsichtlich der Schnittstellen zu Kostenträgern sind Modellvorhaben zu entwickeln, um die Kommunikations- und Antragsvorgänge zwischen den Beteiligten zu optimieren. Die (fach-)ärztliche Versorgung soll über Telemedizin stärker ausgebaut werden. Der Gesetzgeber sieht den Aufbau einer leistungsfähigen Telematikinfrastruktur in der Altenpflege bis Ende 2025 vor. Damit dies gelingt, ist der Ausbau der WLAN-Infrastruktur dringend notwendig. Gegenwärtig ist die nachhaltige Finanzierung dieser Maßnahmen noch nicht geregelt, sodass die Träger alleine die Kosten tragen müssen. Das NürnbergStift hat für zwei Häusern am Standort Sebastianspital ca. 300 000 € in die WLAN-Infrastruktur investiert. Eine zukunftsfähige Beteiligung der Länder an den Investitionskosten ist aktuell in der Diskussion.
- Ein weiterer wichtiger Beitrag der Digitalisierung liegt in der Kommunikation an den Schnittstellen im Pflegesystem. Zudem ermöglicht eine gut entwickelte Pflegedokumentation-Software eine große Erleichterung im Pflegealltag insbesondere hinsichtlich des Risikomanagements, des Medikamentenmanagements, des Pflegegradmanagements, der Qualitätsindikatoren, des Belegungsmanagements und der Personaleinsatzplanung. Hinsichtlich der aktuellen Entwicklung digitaler Anwendungen ist das NürnbergStift mit dem Pflegepraxiszentrum PPZ am Puls der Zeit und stellt damit die Kompetenzentwicklung bei Pflegekräften und bei Auszubildenden sicher. Durch das PPZ ist das NürnbergStift in der Lage, Modellprojekte im Bereich der Telemedizin sowie Erprobungen von unterschiedlichen Produkten durchzuführen. Ein weiterer Ausbau der Infrastruktur wie bspw. Showrooms und Modell-Wohngruppe sind in der Planung. Insbesondere bei Neubauprojekten des NürnbergStifts steht eine zukunftsfähige und moderne Infrastruktur stark im Fokus.
- Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen schrittweise angepasst werden. Insbesondere das Leistungsträgerrecht (u.a. Rahmenverträge mit den Pflegekassen) und das Ordnungsrecht (u.a. Definition von Fachkraftquoten) müssen aktualisiert werden. So führen die Vertreterinnen der Kostenträger und der Leistungserbringer seit Beginn 2022 Rahmenvertragsverhandlungen, um die personelle Ausstattung in der Altenpflege zukunftsfähig und nachhaltig auszurichten. Dabei handelt es sich nicht nur um die Frage, welche Personenschlüssel künftig in den Pflegesätzen vereinbart werden sollen, sondern auch um die Absicherung von Gestaltungsfreiräumen der Träger hinsichtlich besonderer Konzeptionen wie bspw. Wohngemeinschaften und/oder je nach Größe der Einrichtung. Vor dem Hintergrund des hohen Personalniveaus im Bayern im Vergleich zu anderen Bundesländern ist es Aufgabe der Verhandlungsparteien, nach dem Motto, dass eine Verschlechterung nicht akzeptabel ist, das bayerische Niveau zu halten. Ansonsten droht den bayerischen Pflegeeinrichtungen eine bis zu 10%-ige Verschlechterung der personellen Ausstattung.
- Auch das geltende Pflegeverständnis muss unter Berücksichtigung der neuen Aufgabenverteilung in den Pflegeeinrichtungen eine Veränderung erfahren. Gegenwärtig sind die Träger angehalten diese fundamentalen Umstrukturierungen der Gesamtorganisation hinsichtlich der Prozessorganisation und des Pflegeverständnisses aus eigenen Kraft zu stemmen.
- Die veränderten Aufgabenverteilungen und Qualifikationsniveaus müssen zu einer Anpassung des Tarifrechts führen.

## 5. Herausforderung für das NürnbergStift

Die Komplexität der notwendigen Maßnahmen und die enge zeitliche Dimension hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben, das PeBeM umzusetzen, zeigen, wie groß der Druck auf die Altenhilfe ist. Alle Träger sind dabei auf sich alleine gestellt, da die durch den Bund geplanten Modellprojekte nicht umgesetzt wurden. Damit fehlt jeglicher Erfahrungshintergrund. Das NürnbergStift versucht daher soweit wie möglich, sich auf die kommende substantielle Veränderung der Pflegelandschaft einzustellen. Dabei ist von Vorteil, dass die fachlich-kaufmännische 2. Werkleitung als Vorstandsmitglied der Kommunalen Altenhilfe Bayern an den Verhandlungen über die landesweiten Rahmenverträge beteiligt ist. Wesentliche Handlungsebenen im Rahmen einer NüSt eigenen Projektorganisation sind dabei

- Qualifizierung der Pflegehilfskräfte
- Ausbau der praktischen Anleitung
- Prozessanalyse und Neudefinition von pflegerischen Aufgaben
- Fachkräftegewinnung (u.a. Akquisition von Fachkräften aus dem Ausland)
- Neuanschaffung leistungsfähiger Software zur Pflegedokumentation
- Ausbau der Wlan-Struktur
- Bessere Bezahlung qualifizierter Pflegehelfer\*innen

Das NürnbergStift sieht in der geplanten Veränderung eine große Chance, Versorgungsqualitäten erhöhen zu können und die Attraktivität des Pflegeberufes zu verbessern. Die Coronakrise hat jedoch dazu geführt, dass der geplante bundesweite Einführungsprozess nicht zum Tragen kam. Dies birgt ein hohes Risiko, dass durch den zeitlichen Druck die Akzeptanz des Neuen bei Mitarbeiter\*innen leidet, Versorgungsbrüche entstehen, Frustrationen entstehen und die geplante Zielsetzung nicht erreicht werden kann. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn die insbesondere durch Bezirke vertretene Position der Absenkung (!) der Personalschlüssel in Bayern zum Tragen kommen sollte.