



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Pro-Pflege – Selbsthilfenetzwerk  
Herrn Werner Schell  
Harffer Straße 59  
41469 Neuss

REFERAT 316  
BEARBEITET VON Elke Schroer  
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
TEL +49 (0)228 99 441-3333  
FAX +49 (0)228 99 441-4875  
E-MAIL [elke.schroer@bmg.bund.de](mailto:elke.schroer@bmg.bund.de)  
INTERNET [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

Bonn, 15. April 2013  
AZ 316-4342-0

Sehr geehrter Herr Schell,

ich danke Ihnen für Ihr an Herrn Bundesminister Daniel Bahr gerichtetes Schreiben vom 14. Februar 2013, das zur Beantwortung an mich weitergeleitet wurde.

In Ihrem Schreiben nehmen Sie Stellung zum besonderen Pflegebedarf demenzkranker Menschen und fordern dazu auf, die Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Krankheit Demenz zu verbessern. Hierzu kann ich Ihnen mitteilen, dass die Bundesregierung plant, die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege in einem neuen Berufegesetz zusammenzuführen. Die Berufsausbildung in der Pflege soll dadurch moderner und attraktiver gestaltet und die Qualifikationen in den Pflegeberufen insgesamt breiter angelegt werden.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ hat Eckpunkte zu wesentlichen Aspekten eines neuen Pflegeberufgesetzes entwickelt, die Anfang März 2012 veröffentlicht wurden. Maßstab der Arbeit war es, die bisherigen Pflegeausbildungen in ihrer Gesamtheit zu betrachten, Konkurrenzen zu überwinden und formale Trennungen aufzuheben, so dass die Berufsausbildung zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsformen befähigt. Damit wird letztlich auch den veränderten Anforderungen an die pflegerische Versorgung – u.a. durch eine steigende Zahl demenziell erkrankter Menschen – entsprochen.

Zur Frage der personellen Ausstattung in stationären Pflegeheimen möchte ich auf die geltende Rechtslage hinzuweisen. Die Vereinigungen der Träger der Pflegeheime haben mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Landesrahmenverträgen nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

unter anderem die Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeheime zu vereinbaren. Dies sind entweder

- landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder
- landesweite Personalrichtwerte.

Die Ausgestaltung in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI spiegelt den regionalen Bedarf im Ergebnis der Verhandlungen der Vereinbarungspartner auf Landesebene wider. Häufig werden sogenannte Bandbreiten bzw. Korridore, die nach den Pflegestufen gestaffelt sind, vereinbart, welche in den jeweiligen Landesrahmenverträgen höchst unterschiedlich sind. Eine Ursache dafür ist, dass diese historisch noch aus der Zeit vor Einführung der Pflegeversicherung erwachsen sind und dann fortentwickelt wurden.

Durch § 84 Abs. 5 Nr. 2 SGB XI haben die Vertragsparteien, also der einzelne Träger der stationären Pflegeeinrichtung und die beteiligten Kostenträger (Pflegekassen und Sozialhilfeträger), den Auftrag, mit der Pflegesatzvereinbarung prospektiv den individuellen Personalbedarf der Pflegeeinrichtung vertraglich konkret zu vereinbaren. Mit dieser, die einzelne stationäre Pflegeeinrichtung ganz speziell betreffenden Regelung kann auch von den oben ausgeführten, allgemein gültigen "Maßstäben und Grundsätzen" in den Landesrahmenvereinbarungen abgewichen werden. Insofern ist für die Frage der Personalausstattung bei stationärer Pflege die individuelle Situation der einzelnen stationären Pflegeeinrichtung ausschlaggebend.

Um den heterogenen Bedürfnissen der verschiedenen Pflegeeinrichtungen in der Breite Rechnung zu tragen, hat der Gesetzgeber keine starren Personalschlüssel vorgegeben. So können die unterschiedlichen Personalbedarfe besser berücksichtigt werden. Diese können sich u.a. aus unterschiedlichen Bewohnerstrukturen der Heime ergeben, wie z.B. aufgrund der Zahl an gerontopsychiatrisch veränderten Menschen oder Personen mit einer Suchtproblematik, die einen höheren Arbeits- bzw. Personalaufwand erfordern. In einigen Bundesländern wurden in den jeweiligen Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI deshalb inzwischen auch weitere Personalschlüssel, z.B. für Personen einer Demenzerkrankung (u.a. Baden-Württemberg) oder auch für Wachkomapatienten (Berlin) vereinbart.

Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen - auch unter Berücksichtigung von Urlaubs- und Krankheitstagen. Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird.

In vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie mit den Neuregelungen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) auch in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege kann zusätzliches Betreuungspersonal für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. für Pflegegäste mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf eingesetzt werden, die das Angebot an Betreuung und Aktivierung für diese Pflegebe-

dürftigen ergänzen (§ 87b SGB XI). Diese zusätzlichen Betreuungskräfte werden vollständig durch die Pflegeversicherung finanziert. Die Betreuungsrelation wurde mit dem PNG auf 1:24 verbessert.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Pflegepolitik der Bundesregierung liegt auf Maßnahmen, die die Qualität der von den Pflegeeinrichtungen zu erbringenden Pflegeleistungen erhalten und verbessern, das Qualitätswissen und das interne Qualitätsmanagement stärken und für alle Beteiligten eine größere Transparenz der Ergebnisse herstellen. Im Juni 2011 wurde die unabhängige Pflegeexpertin Elisabeth Beikirch als Ombudsfrau zur "Entbürokratisierung in der Pflege" berufen. Ziel ist, die "Bürokratie" im Pflegesystem zu verringern und dadurch mehr Zeit für die direkte Pflege und Betreuung der Menschen zu gewinnen. Einige von Frau Beikirch unterbreiteten Lösungsvorschläge zur Entbürokratisierung sind bereits im PNG umgesetzt worden.

Die Pflegedokumentation in der stationären Pflege ist eine originäre Aufgabe der Vertragsparteien (Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene). Es kommt darauf an, die richtige Balance zwischen den für die Qualitätssicherung unverzichtbaren Teilen der Pflegedokumentation und der Abschaffung überflüssiger und unnötiger bürokratischer Belastungen zu finden. Hierin liegt zur Zeit der Schwerpunkt der Arbeit der Ombudsfrau.

Regelmäßig wird bei der Personalausstattung auch über eine angemessene und leistungsgerechte Vergütung der Beschäftigten unter Berücksichtigung der Höhe der Pflegesätze diskutiert. Mit dem PNG sind die Voraussetzungen für eine leistungsgerechte Bezahlung noch einmal verbessert worden. Klargestellt wurde, dass es einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung möglich sein muss, ihre Aufwendungen (Personal- und Sachkosten) zu finanzieren (§ 84 Abs. 2 SGB XI). Zu diesen Aufwendungen kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, auf die in der Gesetzesbegründung Bezug genommen wurde, auch die Zahlung von Tariflöhnen an die Pflegekräfte gehören.

Eine weitere Neuregelung des PNG ist das Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste (§ 125 SGB XI). Dem besonderen Anliegen dieser neuen Dienste entsprechend können an Stelle der Pflegefachkraft qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Kräfte mit zweijähriger Berufserfahrung im erlernten Beruf, vorzugsweise aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, als verantwortliche Kräfte anerkannt werden. Eine beispielhafte Aufzählung wurde bereits mit der Gesetzesbegründung zum PNG (BT-Dr. 17/9369) vorgenommen. Demnach können dies zum Beispiel Altherapeuten, Altherapeuten, Heilerzieherinnen, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen, Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen, Sozialpädagogen sowie Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten sein. Dem Leistungsspektrum der Dienste entsprechend kommen somit unterschiedliche Ausgangsqualifikationen für die verantwortliche Kraft in Betracht. Dieser Ansatz ermöglicht, die Versorgung Pflegebedürftiger auf eine breitere fachliche und damit auch breitere personelle Basis zu stellen. Voraussetzung ist ferner, dass eine Weiterbil-

dungsmaßnahme für leitende Funktionen erfolgreich absolviert wurde. Dies kann eine Maßnahme entsprechend § 71 Absatz 3 Satz 4 SGB XI sein. Die Weiterbildung kann jedoch auch im Rahmen des Modellprojekts in angepasster Form durchgeführt werden. Die Auswirkungen einer Zulassung von Betreuungsdiensten auf die pflegerische Versorgung sollen mittels einer Vielzahl von teilnehmenden Betreuungsdiensten in unterschiedlichen Versorgungsumgebungen wissenschaftlich erforscht werden, um eine belastbare Grundlage für die Entscheidung über eine regelhafte Einführung von Betreuungsdiensten zu erhalten.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist mit der Durchführung des Modellvorhabens beauftragt und wird die Einzelheiten dazu im Rahmen einer Ausschreibung festlegen. In den Jahren 2013 und 2014 werden hierfür bis zu 5 Millionen Euro aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI durch Betreuungsdienste zur Verfügung stehen. Die Zulassung der teilnehmenden Betreuungsdienste zur Versorgung wird bis zwei Jahre nach dem Ende des Modellprogramms gültig sein.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Ausführungen geholfen zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

R. Suhr