

## **Mitteilung des Senats**

Stationäre Pflege am Limit - Wirtschaftlichkeit von Pflegeeinrichtungen

**Kleine Anfrage**  
**der Fraktion der CDU vom 09.04.2024**  
**und Mitteilung des Senats vom 04.06.2024**

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Wie bewertet der Senat insgesamt die aktuelle wirtschaftliche Lage von stationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen und damit die stationäre pflegerische Versorgungsstruktur in den Städten Bremen und Bremerhaven?**

Der Senat sieht die wirtschaftliche Lage der stationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen aufgrund der bestehenden Verhandlungs- und Anpassungsmechanismen bei Entgelten als grundsätzlich abgesichert an. Diese Mechanismen ermöglichen es den Einrichtungen, flexibel auf marktbedingte Herausforderungen zu reagieren und die Wirtschaftlichkeit zu sichern. Die momentane Versorgungsstruktur wird im Wesentlichen durch den anhaltenden Pflegefachkraftmangel beeinflusst, der sich langfristig in geringeren Auslastungsgraden der Pflegeeinrichtungen niederschlägt.

- 2. Konkretisieren Sie bitte die allgemeine Einschätzung nach Frage 1. und stellen Sie die Struktur gefährdeter stationärer Pflegeeinrichtungen nach Trägerart, Stadt- und Stadtteilversorgung dar. Wo bestehen Engpässe schon heute, wo werden sie perspektivisch gesehen?**

Dem Senat liegen hierzu keinen detaillierten betriebsinternen Informationen vor.

- 3. Wie reagiert die Landesregierung auf die Kritik der Bundesregierung, wonach die Länder - somit auch das Land Bremen – ihrer Verantwortung und dem Sicherstellungsauftrag nach § 9 SGB XI nicht ausreichend nachkommen? Wo sieht der Senat hierbei Versäumnisse, Spielräume und Grenzen von Landes- und Kommunalpolitik?**

Seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) im Jahr 1995 obliegt den Ländern gem. § 9 SGB XI der beschriebene Sicherstellungsauftrag. Vorher war der Pflegesektor Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und wurde durch die Einführung des SGB XI zu einem Markt.

Die Kritik der Bundesregierung ist insofern unzutreffend, da viele Länder die Infrastruktur erst durch Förderprogramme aufgebaut haben. Die Hauptaufgabe des Sicherstellungsauftrags liegt heute darin, diese Infrastruktur zu erhalten und gezielt dort innovativ

auszubauen, wo aktuelle oder zukünftige Versorgungsbedarfe bestehen. Hierfür hat das Land Bremen im Jahr 2023 einen Landespflegebericht (inkl. der kommunalen Pflegeberichte Bremen und Bremerhaven) veröffentlicht, der die aktuellen und mittelfristigen Herausforderungen für die Pflegeinfrastruktur aufzeigt. Auf Basis dieser Ergebnisse werden Lösungsansätze erarbeitet, um die aufgedeckten „Lücken“ möglichst zielgerichtet zu schließen.

Viele der Probleme der Pflege sind regulatorisch in der Bundesgesetzgebung des SGB XI verortet. Aufgrund der Entwicklungen der vergangenen Jahre (verschärfter Fachkräftemangel und massive Kostenentwicklung) sind einfache Lösungsansätze jedoch kaum leistbar.

In dieser Hinsicht ist die Förderung von Investitionskosten bei Pflegeeinrichtungen differenziert zu betrachten. Nach Maßgabe des § 82 Abs. 4 SGB XI können die Pflegeeinrichtungen die Investitionskosten den Bewohner:innen gesondert in Rechnung stellen, soweit diese nicht nach Landesrecht gefördert werden. Für die Pflegeheime umfassen die Investitionskosten in etwa die Kosten der Kaltmiete bei einer Wohnraumanmietung. Dabei geht es jedoch nicht nur um die Kosten der von den Bewohner:innen jeweils bewohnten Zimmer. Vielmehr sind in den Investitionskosten z.B. auch die Mietkosten der Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen, der Küchen, Büros und Pflegebäder sowie deren Ausstattung enthalten.

Eine Förderung von Pflegeeinrichtungen hat umgekehrt gemäß § 82 Absatz 3 Satz 1 SGB XI zur Folge, dass die Bewohner:innen stationärer Pflegeeinrichtungen im Umfang der Förderung bei der „Miete“ entlastet werden. Aus Sicht des Senats besteht kein aus dem Bundesrecht ableitbarer Anspruch von Pflegeeinrichtungen oder gar von Bewohner:innen gegenüber den Ländern auf eine investive Förderung. Zwar schreibt § 9 Satz 1 SGB XI vor, dass die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich sind, doch führt Satz 2 aus, dass *„das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen durch Landesrecht bestimmt wird; durch Landesrecht kann auch bestimmt werden, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung*

1. *der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder*
2. *der Pflegeeinrichtungen bei der Tragung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen*

*als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt.“*

§ 9 Satz 3 SGB XI wiederum betont, dass zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen Einsparungen eingesetzt werden sollen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen. § 9 Satz 2 SGB XI legt also ausdrücklich fest, dass es Sache der Länder ist, ob und in welchem Umfang eine finanzielle Unterstützung als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt. Es ist von daher nicht nachvollziehbar, wie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vor diesem rechtlichen Hintergrund eine Verpflichtung der Länder zur Förderung der Investitionskosten ableitet.

Durch § 9 Satz 1 SGB XI wird den Ländern nicht durch einfaches Bundesgesetz eine Aufgabe übertragen, sondern lediglich klargestellt, was sich aus Art. 30 und 70 Abs. 1 GG ergibt. Die Vorschrift regelt daher keine konkrete Verpflichtung, denn die Länder

können vom Bund nicht verpflichtet werden, ähnlich wie bei der Krankenhausversorgung durch finanzielle Förderung der Investitionen ihren Beitrag zu leisten, weil das Grundgesetz dem Bund – im Gegensatz zur Krankenhausfinanzierung (vgl. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG) – insoweit keine Gesetzgebungskompetenz verleiht. Die Bundeskompetenz gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG bezieht sich allein auf die Sozialversicherung und betrifft damit grundsätzlich nur das Leistungsverhältnis zwischen dem Träger der Sozialversicherung und den Versicherten (so Krauskopf/Gaa-Unterpaul, 119. EL Juni 2023, SGB XI § 9 Rn. 3).

Im Übrigen trägt die ursprüngliche Soll-Vorgabe im Pflegeversicherungsrecht, Einsparungen infolge der Einführung der Pflegeversicherung für investive Förderung einzusetzen, heute nicht mehr.

Die Länder nehmen ihre Planungsaufgabe nach § 9 SGB XI wahr und können beurteilen, wo die Infrastruktur noch Lücken hat. Sinnvoll bleibt die Infrastrukturförderung da, wo es nicht genügend Plätze gibt. Dies dürfte jedoch häufiger bei der Tagespflege und der Kurzzeitpflege der Fall sein. Neben der Frage, inwiefern die Identifizierung derartiger Einsparungen ohne eine Gesamtbetrachtung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen heute überhaupt noch angemessen und valide möglich ist, würde eine Wiederaufnahme investiver Förderungen nach Landesrecht zumindest in einem Teil der Länder die Kommunen als Sozialhilfeträger ent- und das jeweilige Land infolge des Konnexitätsprinzips belasten. Eine zielgenaue Verwendung „eingesparter“ Sozialhilfemittel für Fördervorhaben ist damit in der Fläche nicht umsetzbar.

Einer Auswertung des IGES-Instituts über Investitionskostenförderungen in den Jahren 2019 bis 2021 zufolge ist ein Zusammenhang zwischen investiver Förderung von Pflegeeinrichtungen und Entwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zudem nicht nachweisbar. Insofern bedeutet der Verzicht auf eine investive Förderung keineswegs, dass die Länder ihrer Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur nicht nachkämen.

Außerdem würde eine umfängliche investive Förderung im Bereich der vollstationären Pflege faktisch zur Übernahme von Wohnkosten führen, die bei häuslicher Versorgung nicht vorgesehen ist. Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ würde folglich entgegen gewirkt, bzw. sogar eine Sogwirkung in Richtung stationärer Versorgung bedeuten. Vielmehr sollte es nun darum gehen, sozialräumliche Angebotsstrukturen zu fördern, in denen alle potenziellen Versorgungsressourcen zusammenwirken. Über die Zielgenauigkeit und Bedarfsgerechtigkeit einer solchen Förderung kann nur mit Blick auf die regionalen Strukturen im Einzelfall entschieden werden, eine verpflichtende Übernahme von Investitionskosten „mit der Gießkanne“ verbietet sich.

Schließlich ist die Eigenanteilsdynamik eindeutig nicht im Bereich der Umlage von Investitionskosten auf pflegebedürftige Menschen zu verzeichnen, sondern vorrangig bei den pflegebezogenen Aufwendungen. Im Kontext zunehmender finanzieller Belastungen pflegebedürftiger Menschen ist daher das Absicherungsniveau im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung zu diskutieren, nicht die investive Förderung durch die Länder.

Gegen eine Förderung von Pflegeheimen in Form der Objektförderung spricht neben fiskalischen Gesichtspunkten auch der damit verbundene Wirkungsmechanismus, denn sie ist nicht zielgenau, gerade wenn sie allen Bewohner:innen einer geförderten Einrichtung ohne Berücksichtigung der individuellen finanziellen Verhältnisse zu Gute kommt. Eine solche Entlastung greift mit anderen Worten unabhängig davon, ob die Bewohner:innen über eine geringe Rente oder auskömmliche Alterseinkünfte verfügen, mittellos sind oder Vermögen besitzen. Eine staatliche Pflegeheimförderung subventioniert aus Steuermitteln mithin auch „die Mieten“ derjenigen, die auf staatliche Unterstützung nicht angewiesen sind.

Demgegenüber ist eine Förderung, die den Bewohner:innen eines Pflegeheims direkt zu Gute kommt und sich an deren Einkünften und Vermögen orientiert, eher einer Sozialleistung gleichzusetzen.

Diese Aspekte zeigen, dass eine Förderung nicht auf eine Stufe mit der Infrastrukturverantwortung der Länder gestellt werden kann. Die Förderung von Investitionskosten hat somit auf die Struktur der Pflege als solchen nur bedingten Einfluss. Insoweit greifen eine Vermengung dieser Aspekte und Ableitung etwaiger Ansprüche auch zu kurz.

Insgesamt erachtet es der Senat für zentral, die Finanzierungsreform gemeinsam mit der strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu denken.

**4. Wenn auch im Land Bremen immer mehr Träger von Pflegeeinrichtungen vor dem Hintergrund von Fachkräftemangel und/oder Organisationsdefiziten ihre Angebote teilweise reduzieren oder ganz einstellen müssen, wie will der Senat angesichts dieser Entwicklungen die pflegerische stationäre Versorgung heute und künftig sicherstellen?**

Der Senat ist bestrebt, die erkannten Risiken durch Forderungen an den Bund (im Schulterschluss auch mit den übrigen Bundesländern, die allesamt dieselben Herausforderungen haben), aber auch durch eigene Maßnahmen im Bundesland zu mildern. Hierzu gehört die Stärkung der Ausbildung und die Anerkennung ausländischer Fachkräfte, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Hier sind weitere Anstrengungen notwendig (siehe auch Antworten zu den Fragen 20-23).

Darüber hinaus braucht es bundespolitisch Reformen im Bereich des SGB XI, um die Finanzierung der Pflegeversicherung neu zu denken. Auch die Teilung der Versorgungssicherung in ambulant und stationär sollte überwunden werden, um zu einer bedarfsgerechten Pflegeversorgung zu kommen. Pflegebedarfe sind je nach Einzelfall deutlich unterschiedlich. Bedarfsgerechte Pflegeversorgung sollte daher die noch vorhandenen Potentiale der Betroffenen in den Blick nehmen. Eine Trennung in ambulante und stationäre Versorgung ist daher oftmals nicht zielgerichtet, sondern stellt aktuell lediglich den rechtlichen und finanziellen Rahmen dar. Hier besteht sicherlich ein Ansatz, stationäre Versorgung hinauszuzögern bzw. die Versorgung in den Einrichtungen auch anders als heute personell messbar zu machen. Dieses könnte zu einer Entlastung der aktuell stark angespannten Versorgungssituation führen.

Aber auch ohne derartige Reformen hat das Land Bremen derzeit das Projekt „Transfercluster Akademischer Lehrpflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege“ (TCall) der Universität und Hochschule Bremen. Hierbei werden drei Lehrinrichtungen in der Langzeitpflege aufgebaut, um Praxis und Wissenschaft näher in Austausch zu bringen. Gleichzeitig werden neuartige Organisationsformen etabliert, die auf ihre Wirkung hin evaluiert werden. Die Ergebnisse werden Aufschlüsse darüber geben, wie stationäre Pflegeeinrichtungen langfristig gestaltet und organisiert werden sollten. Das für Pflege zuständige Ressort verfolgt die Projektumsetzung mit hoher Aufmerksamkeit.

**5. Welche konkreten Maßnahmen plant der Senat zur Abwendung von Insolvenzen in stationären Pflegeeinrichtungen, wo verläuft die Grenze von privater und staatlicher Verantwortung?**

Insolvenzen bahnen sich in der Regel betriebswirtschaftlich an. Sofern Schieflagen drohen und diese bei den Kostenträgern bekannt werden, werden Möglichkeiten der kurzfristigen wirtschaftlichen Stabilität geprüft. Hierzu zählen unter anderem Möglichkeiten wie schnellere Zahlungen durch Pflegekassen/Sozialhilfeträger oder ggf. Nachverhandlungen der Entgelte bei entsprechenden Voraussetzungen.

Im Rahmen der Entgeltverhandlungen werden die wirtschaftlichen Aspekte der Leistungserbringer seitens der Kostenträger im Rahmen von Einzelvereinbarungen prospektiv berücksichtigt. Darüber hinaus haben Kostenträger und Leistungserbringer die Möglichkeit, übergreifende Verhandlungsthemen in der Landesempfehlungskommission anzugehen und gemeinsame Absprachen zu treffen.

Im Falle einer Insolvenz bestehen seitens des Landes kaum Handlungsoptionen zum Erhalt der Einrichtung. Das Insolvenzverfahren wird von zugewiesenen Insolvenzverwaltern nach dem Insolvenzrecht betrieben. Hierbei sind einerseits die Gläubigerinteressen und andererseits die Interessen der Pflegeheimbewohner:innen zu berücksichtigen. Insbesondere die Interessen der Pflegeheimbewohner:innen werden in solchen Verfahren durch die Wohn- und Betreuungsaufsicht intensiv vertreten. Ziel ist jeweils der Erhalt der Einrichtung.

**6. Können nach Auffassung des Senats reduzierte Angebote in der stationären Pflege durch mehr Angebote in teilstationärer oder ambulanter Pflege aufgefangen bzw. ersetzt werden? Wie stellt sich dazu die aktuelle Lage dar? Wie lautet dazu die perspektivische Einschätzung des Senats?**

Grundsätzlich besteht der Wunsch der meisten pflegebedürftigen Menschen darin, im eigenen Wohnumfeld zu bleiben. Das wird anhand zahlreicher Datenerhebungen zum Thema regelmäßig deutlich. In bestimmten Fallkonstellationen ist eine ausreichende Unterstützung im Alltag oder auch pflegerische Versorgung im ambulanten Bereich, wie zum Beispiel mit Pflegewohngemeinschaften, nicht ausreichend möglich, weshalb stationäre Pflegesettings eingegangen werden. Hier besteht bei ausreichender Unterstützungs- und Versorgungsstruktur sicherlich ein Potential, stationäre Versorgung zu vermeiden oder aber hinauszuzögern. Im Ergebnis muss jedoch festgehalten werden, dass ambulante Versorgung nach Bedarf im Einzelfall teilweise erhebliche Mehrkosten im Vergleich zu einer stationären Versorgung verursachen kann. Daher ist auch die individuelle finanzielle Belastung ein Entscheidungskriterium, ob ein stationäres Pflegesetting eingegangen wird.

Bremen ist mit ehrenamtlichen Strukturen über die Dienstleistungszentren insbesondere im Bereich der Unterstützung im Alltag seit Jahrzehnten sehr gut aufgestellt. Hierdurch wird dem gesetzlichen Grundsatzauftrag „ambulanter vor stationärer Versorgung“ Rechnung getragen. Perspektivisch sind weitere Bemühungen zum Erhalt und Ausbau ehrenamtlicher Strukturen sowie die Einbindung ehrenamtlicher Personen in die pflegerische Versorgung im Quartier Stärkungsansätze, um die ambulante Versorgung länger zu ermöglichen.

**7. Welche Maßnahmen sind nach Ansicht des Senats erforderlich, wenn es in den Verhandlungen zwischen Krankenkassen/Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen hinsichtlich von Kostenübernahmen zu Verzögerungen und keinen Einigungen kommt? Inwiefern wird hierbei dem einseitigen wirtschaftlichen Risiko von Pflegeeinrichtungen Rechnung getragen? Wie bewertet der Senat einschlägige Konfliktlösungsmechanismen bei den Vertragsverhandlungen im SGB XI? Gibt es hier Handlungsbedarfe hinsichtlich gesetzlicher Anpassungen und Änderungen?**

Im Rahmen der pflegerischen Selbstverwaltung werden gemäß § 85 SGB XI die Pflegesätze für jede einzelne zugelassene Pflegeeinrichtung zwischen dem Leistungserbringer und den Kostenträgern vereinbart. Parteien der Pflegesatzvereinbarung sind demnach der Träger der einzeln zugelassenen Pflegeeinrichtung einerseits sowie die Pflegekassen und die für die Bewohner:innen des Pflegeheimes zuständigen Träger der Sozialhilfe andererseits. Im Land Bremen ist dies der überörtliche Sozialhilfeträger, der im Referat 14 (Vertragswesen) der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration angesiedelt ist. Das Land Bremen hat gegenüber den Pflegekassen keine Weisungsbefugnis.

Es ist gesetzlich vorgesehen, dass diese Verhandlungen innerhalb von sechs Wochen abgeschlossen sein sollen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit des Schiedsstellenverfahrens, sofern es zu keiner Einigung kommt. Die neuen Entgelte werden prospektiv abgeschlossen, was bedeutet, dass diese nicht rückwirkend erhoben werden können.

Insgesamt ist festzuhalten, dass bundesweit die gesetzlichen Fristen kaum einzuhalten sind. Die Verhandlungen dauern regelmäßig länger und werden teilweise durch analoge Prozessschritte (wie beispielsweise fehlendes digitales Unterschriftenverfahren) unnötig verlängert. Auch die zeitnahe Einführung neuer gesetzlicher Regelungen ohne konkrete praxistaugliche Vorbereitung für Pflegesatzverhandlungen erschweren konkrete Einzelfallverhandlungen oder führen zu teilweise komplizierten Handhabungen.

Insgesamt besteht aus Sicht des Senats ein erhebliches Potential in der Schaffung digitaler Prozesse sowie einer deutlichen Verschlankung (ggf. auch einer Pauschalierung) von Bestandteilen des Pflegesatzverhandlungsgeschehens.

**8. Erläutern Sie bitte die Beteiligung der Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA) an und deren Rolle in Kostenverhandlungen. Welche Möglichkeiten und Spielräume hat die WBA hierbei und wie werden diese in der Praxis genutzt?**

Die Höhe der Pflegesätze wird zwischen den Kostenträgern und Pflegeeinrichtungen bestimmt. Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration ist als Sozialhilfeträger beteiligt. Diese Rolle wird vom Pflegesatzreferat der Behörde wahrgenommen. In diesen Verträgen ist vereinbart, was zu einer ausreichenden Qualität des Wohnens und der Unterstützung erforderlich ist. Die heimrechtlichen Anforderungen sind darin zu berücksichtigen.

Die Wohn- und Betreuungsaufsicht ist weder Vertragspartner noch Beteiligter in diesen Verträgen. Sie hat daher keine Rolle in Kostenverhandlungen.

Im Rahmen ordnungsrechtlicher Maßnahmen gemäß § 33 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) kann es zur Qualitätssicherung erforderlich sein, zusätzliches Personal in Einrichtungen anzuordnen. Für den möglichen Fall, dass Anordnungen eine Erhöhung der Entgelte zur Folge haben, ist Einvernehmen mit den betroffenen Kostenträgern anzustreben.

**9. Gibt es nach Auffassung des Senats den kausalen Zusammenhang zwischen statistisch dokumentierten Fachkräfteengpässen und der Einschränkung pflegerischer Angebote? Wenn ja, welche empirisch gesicherten Erkenntnisse liegen dazu vor?**

Der Fachkräftemangel führt in der Versorgungspraxis zu erschwerten Arbeitsbedingungen, Zeitdruck und einer Vielzahl physischer und psychischer Belastungen/Erkrankungen. Leistungserbringer sind in solch einer Situation auch nicht mehr in der Lage, all die zur Verfügung stehenden Plätze zu belegen, da die Versorgung der Bewohner:innen nicht gesichert werden kann. Demnach ist auf einen Zusammenhang zwischen Fachkräfteengpässen und dem Rückgang belegter Plätze in den Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege zu schließen. Eine empirische Untersuchung zu diesem Rückschluss gibt es bislang nicht.

**10. Wie bewertet der Senat die im Vortext aufgeführten Maßnahmen der Bunderegierung? Welche Ergebnisse und Wirkungen jeder dieser Maßnahmen lassen sich ganz konkret im Land Bremen messen? (Bitte nehmen Sie zu jeder Einzelmaßnahme Stellung.)**

Der Senat bewertet die aufgeführten Maßnahmen der Bundesregierung wie folgt:

Steuerzuschüsse in der Pandemie

Steuerzuschüsse entlasten für den eingesetzten Zweck entsprechend finanziell, sind in der Regel aber nur temporär und führen zu Einsparungen bzw. fehlenden Förderungen an anderen Stellen. Bezogen auf die Soziale Pflegeversicherung muss diese durch die Einführung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) finanziell ohne Steuerzuschüsse auskommen (Aussetzung des bisher jährlichen Steuerzuschusses in Höhe von 1 Mrd. Euro bis 2028). Eine Messung der Wirkung für Bremen ist hier im speziellen nicht möglich.

Entlastung bei gestiegenen Energiekosten

Die Maßnahmen hat Pflegebedürftige finanziell entlastet. Nach Auslaufen der Ergänzungshilfen der Energiepreisbremse im April 2024 sind Mehrkosten für die Pflegebedürftigen zu erwarten, Aussagen zur Entwicklung der Kosten für pflegebedürftigen Menschen können stets erst zu einem späteren Zeitpunkt dargestellt werden. In der Regel sind Einzeleffekte kaum von allgemeinen Kostensteigerungen trennscharf kenntlich zu machen, so dass nicht damit gerechnet wird, dass für Bremen eine konkrete Auswertung dieser Einzelmaßnahme möglich ist.

Verbesserung der Fachkräfteeinwanderung durch schnellere Anerkennungsverfahren

Es wird auf die Antwort zu Frage 23 verwiesen.

Erhöhte Leistungsbeiträge und Zuschläge aus der Pflegeversicherung durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Die Leistungsdynamisierung und die Anhebung von Zuschlägen wie u.a. den Zuschlägen nach § 43c SGB XI haben nur begrenzte finanzielle Spielräume für pflegebedürftige Menschen und Sozialhilfeträger zur Folge. Die Entwicklung der Entgelte im Pflegesektor war in den vergangenen Jahren deutlich höher als die Dynamisierungsentwicklung der Leistungen der Pflegeversicherung. Dieses wird sich nach aktueller Einschätzung auch perspektivisch nicht ändern. Zwar wirken die durch das PUEG eingeführten Erhöhungen und Dynamisierungen einerseits finanziell entlastend, andererseits führen diese zu keiner spürbaren Verbesserung, da die pflegerischen Eigenanteile – wie vorstehend beschrieben – überproportional steigen. Festzuhalten

ist, dass die finanzielle Belastung ohne die Erhöhungen und Dynamisierung noch deutlich höher ausfallen würde. Eine Messung speziell für Bremen ist gegenwärtig aufgrund der erst kurzfristig geltenden Regelungen nicht möglich.

**11. Wie bewertet der Senat die mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) im Mai 2023 verabschiedeten Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen? Haben die gesetzlichen Neuregelungen im Land Bremen tatsächlich zu einer Entlastung geführt, die finanzielle Lage der sozialen Pflegeversicherung stabilisiert, die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende verbessert und die Digitalisierung in der Langzeitpflege gestärkt? Liefern Sie bitte zu allen Einschätzungen entsprechende Belege.**

Der Senat bewertet die mit dem PUEG im Mai 2023 verabschiedeten Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wie folgt:

Entlastung der pflegenden Angehörigen:

Einzelne Maßnahmen wie beispielsweise das „Poolen“ von Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege können faktische Entlastungen darstellen. Als großer Wurf zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger ist das PUEG jedoch nicht anzusehen. Hier bedarf es weiterer teils struktureller Reformen und Versorgungsformen, die die Entlastung (einerseits zeitlich, andererseits aber auch finanziell – für die Pflegetätigkeit im Rahmen der Vereinbarkeit von Familie/Pflege und Beruf) faktisch ermöglicht.

Finanzielle Lage der sozialen Pflegeversicherung stabilisiert:

Die Beitragserhöhung hat die finanzielle Lage der Sozialen Pflegeversicherung zumindest für einen kurzfristigen Zeitraum stabilisiert, so dass diese für 2024 ohne Steuerzuschüsse auskommt. Prognosen zeigen jedoch, dass die finanzielle Stabilität gefährdet ist und die Kosten der Sozialen Pflegeversicherung kurz- und mittelfristig weiter erheblich steigen werden. Der Senat fordert daher auf Bundesebene eine Finanzreform der Sozialen Pflegeversicherung.

Die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende verbessert:

Eine Aussage zu diesem Punkt ist zumindest im Verhältnis zu den Neuerungen des PUEG derzeit nicht möglich. Wie bereits mehrfach beschrieben, liegt ein Fachkräftemangel vor, der die Arbeitssituation erheblich beeinflusst. Es lässt sich derzeit nicht aussagekräftig beurteilen, ob die eingeführten Maßnahmen gemäß § 113c SGB XI oder die Refinanzierung von Springerpools die Situation der Mitarbeiter:innen vor Ort nachweislich verbessern. In den kommenden Jahren sind wissenschaftliche Untersuchungen zu erwarten, die eine fundierte Antwort auf diese Frage ermöglichen. Festzuhalten ist, dass Leistungserbringer und Kostenträger (also auch das Land Bremen) gemeinsam an einer Verbesserung der Arbeitssituation arbeiten.

Stärkung der Digitalisierung in der Langzeitpflege:

Grundsätzlich sind seit dem PUEG die Entwicklungen der Digitalisierungsbemühungen in der Pflege deutlicher geworden. Seitdem kam es zur Einführung des elektronischen Heilberufausweises und des E-Rezepts. Allerdings sind Verbesserungen noch nicht sichtbar, da sich die Einrichtungen noch in der Einführungsphase mit dem E-Rezept befinden. Auch der elektronische Heilberufausweis wurde noch nicht gänzlich in die Versorgungspraxis integriert.

Zudem hat die „gematik“ im Bereich des Pflegesektors viel Aufklärungsarbeit geleistet und über den neusten Stand der Digitalisierung und die Anbindung in die Telematikinfrastruktur (TI) informiert. Die Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtung zur Anbindung an die TI erweist sich ohne eine stabile und fortlaufende Finanzierungsgrundlage als nachteilig, da die Kosten derzeit auf die Bewohner:innen abgewälzt werden. Dies ist für die Träger nicht anders machbar, da diese in Vorkasse gehen müssen und die TI-



Pauschale erst verzögert ausgezahlt bekommen. Abzuwarten bleiben die Anbindungseffekte durch die kürzlich getroffene Einigung auf eine bundeseinheitliche TI-Pauschale.

**12. Welche bundes-, landes- und kommunalpolitischen Maßnahmen wären darüber hinaus nach Auffassung des Senats geeignet, die Stabilität von stationärer Pflege bedarfsgerecht zu sichern?**

Im Rahmen stationärer Versorgung erfolgt derzeit eine Vollversorgung. So ist das stationäre Pflegesetting aufgebaut. Tatsächlich bestünde eine Chance darin, die stationäre Versorgung aufzubrechen und insbesondere Eigenleistungen oder Leistungsmodule anzubieten. Hierzu braucht es jedoch eine bundesgesetzliche Öffnung des versäulten SGB XI (in ambulante und stationäre Versorgung) hin zu einer bedarfsorientierten Pflegeversorgung. Durch einen Aufbruch könnten stationäre Leistungen individueller gebucht werden. Hierdurch könnten Kosten für Pflegebedürftige reduziert und eine Entlastung von Personal in den Einrichtungen erreicht werden, so dass bedarfsgerechter gepflegt und betreut werden kann. Zudem könnte durch das Aufbrechen der starren Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im SGB XI auch eine Öffnung der Pflegeheime ins Quartier erreicht werden. Mit innovative Ansätzen seitens der Länder oder Kommunen wären neue Versorgungsansätze denkbar. So könnten u.a. Angebote der Pflegeheime auch für Menschen nutzbar gemacht werden, die nicht im Pflegeheim wohnen. Denkbar wäre auch, dass das Personal der Pflegeheime zu bestimmten Zeiten in der Nachbarschaft bei der ambulanten Pflegeversorgung unterstützt. Hierdurch würden neue wirtschaftliche Möglichkeiten eröffnet.

**13. In welchem ständigen Austausch steht der Senat mit den Trägern von stationären Pflegeeinrichtungen des Landes? Führen Sie hierzu bitte aus, auf welchen Wegen und Kanälen der Austausch erfolgt, in welcher zeitlichen Folge und mit welchen Ergebnissen.**

Es anlassbezogene Gespräche zwischen der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration und der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) bzw. des Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) statt, in dem die Vertretungen der Sozialverbände die Situation der Pflege erörtern. Weiterhin trifft sich halbjährlich der Landespflegeausschuss. Für die ambulante und stationäre Pflege existiert jeweils eine Landesempfehlungskommission, die monatlich zusammenkommt. Darüber hinaus werden gremienbezogene Arbeitsgruppen gebildet, bspw. zur Anpassung der Rahmenverträge, die sich nach individueller Absprache treffen.

Mit Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen ist die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht durch die regulären und anlassbezogenen Prüfungen sowie durch eine von den Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen relativ gut nachgefragte Beratung auf unterschiedlichen Kommunikationswegen im Austausch.

Die Bremer PflegeInitiative unter Beteiligung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, der Senatorin für Kinder und Bildung und der Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft trifft sich gemeinsam mit Akteur:innen der Pflegelandschaft und Kostenträgern regelmäßig, um die aktuellen Herausforderungen zu besprechen. Eine Vereinbarung der Beteiligten definiert Handlungsfelder für gemeinsame Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel und legt die Struktur zur Zusammenarbeit fest. Bei der Auswahl der Schwerpunkte der Zusammenarbeit wurde sich an den Zielen der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) orientiert. Zu den Themen Ausbildungsabbrüche, Einstieg in die Ausbildung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Digitalisierung der ambulanten Pflege und Ausfallkonzepten haben sich Arbeitsgruppen gebildet.

Im Bereich der Pflegeausbildungen hat sich ein Austauschgremium gebildet, in dem die Fachreferent:innen der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz gemeinsam mit Vertreter:innen der Träger der praktischen Ausbildung, Vertreter:innen der Pflegeschulen und der Hochschule Bremen aktuelle Themen besprechen und gemeinsame Vorgehensweisen zu auftretenden Neuerungen und Problem-lagen abstimmen.

#### **14. Wie bewertet der Senat die weitere Zunahme von Leiharbeit in der stationären Pflege aus Sicht der zu Pflegenden, aus Sicht der Stammebelegschaft und bezüglich des Kostendrucks für die Betreiber von Pflegeeinrichtungen?**

Angaben zum Umfang der Zeit- und Leiharbeit in den Pflegeeinrichtungen werden im Land Bremen statistisch nicht erhoben. Dem Senat liegen zudem keine belastbaren Daten aus Studien vor.

Der Senat hatte im Juli 2022 deswegen drei Verbände der Einrichtungsträger um ihre Einschätzung gebeten. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V. hat zurückgemeldet, dass in ihren Einrichtungen der Anteil an Beschäftigten in Zeit- und Leiharbeit zwischen 0 % und 13 % beträgt. Dabei gäbe es keinen erkennbaren Unterschied zwischen Bremen und Bremerhaven. Häufig seien es langfristige Überlassungen, insbesondere von Pflegefachkräften, aber es gebe auch Einsätze zur Kompensation von kurzfristigen Ausfällen (z.B. coronabedingte Quarantäne und Erkrankungen). Es gebe Hinweise, dass mitunter auch Zeit- und Leiharbeitsfirmen nicht ausreichend das gesuchte Personal zur Verfügung stellen könnten.

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. – Geschäftsstelle Hannover – hat keine Auskunft gegeben, da er von seinen Mitgliedseinrichtungen keine Angaben erhalten hat.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. – Landesgruppe Bremen/Bremerhaven – hat zurückgemeldet, dass im Jahr 2019 (18.03.2019) bundesweit eine Abfrage bei ihren Mitgliedern zur Zeitarbeit durchgeführt wurde, an der sich fast 700 Mitglieder (0,86 % aus Bremen) beteiligt hätten.

Von den Teilnehmenden seien 50,3 % Alten- und Pflegeheime und 43,2 % ambulante Pflegedienste gewesen. 44,5 % aller Befragten hätten angegeben, in den letzten zwölf Monaten Leiharbeiter:innen beschäftigt zu haben. Davon berichten 61,2 %, dass die durchschnittliche Einsatzzeit länger als einen Monat betrug. 65 % der Befragten, die bereits auf Leiharbeiter:innen zurückgreifen mussten, stellten fest, dass die Anzahl der Leiharbeiter:innen im eigenen Unternehmen zugenommen hat. 180 der 700 Unternehmen verzeichneten einen durchschnittlichen Anstieg bei der Leiharbeit von 41 %. Als Gründe für den Einsatz von Zeitarbeitskräften wurde zu knapp 74 % der „Mangel an verfügbaren Fachkräften für eine Festanstellung“ sowie zu 75 % die „kurzfristige Deckung von Personalbedarf“ genannt (Mehrfachantworten waren möglich). Mehr als die Hälfte der Unternehmen (56 %) gaben an, dass ihnen ohne Inanspruchnahme von Zeitarbeit eine Reduzierung der Versorgungskapazität gedroht hätte. Zudem verweist der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. – Landesgruppe Bremen/Bremerhaven – auf die dazugehörige Pressemitteilung seines Bundesverbandes: „bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.: bpa-Befragung zur Zeitarbeit: 89 Prozent Zusatzkosten“.

Das PUEG enthält Regelungen, die eine umfangreiche Nutzung von Leiharbeit seit Inkrafttreten des Gesetzes zum 01.07.2023 wirtschaftlich unattraktiv machen soll. Leiharbeit ist für Pflegebedürftige einerseits finanziell belastender, da sie deutlich teurer ist als Stammpersonal. Andererseits ist auch die Versorgung und persönliche Bindung von Stammpersonal fachlich als hochwertiger anzusehen als diese über Leiharbeit durchführen zu lassen. Für das Stammpersonal ist eine mittel- und langfristige Nutzung

von Leiharbeit ebenfalls unattraktiv, da Leiharbeitnehmer:innen sich in der Regel feste Arbeitszeiten zusichern lassen und an Vertretungssituationen nicht partizipieren. Dadurch kommt es zu weiteren Ungleichbehandlungen und teils erheblichen Mehrbelastungen des Stammpersonals im Verhältnis zu den Leiharbeitnehmer:innen, die ggf. sogar lukrativer vergütet werden. Diese Problematik schafft ein negatives Betriebsklima, welches die Verschärfung der Personalproblematik zur Folge haben kann.

Die Leistungserbringer stehen ebenfalls vor der Problematik, einerseits die ordnungsrechtlichen Regelungen einzuhalten und andererseits die Einrichtung wirtschaftlich zu betreiben. Ein massives Problem ist, dass teilweise Stellenvakanzen nicht schnell genug nachbesetzt werden können, oder Springerpoolösungen (noch) nicht umgesetzt werden können. Zu bestimmten Zeiten ist die Nutzung von Leiharbeit dann unausweichlich und verstärkt dadurch den Kostendruck. Die Finanzierung des Aufbaus von Springerpools kann hier ein lösender Faktor sein. Insgesamt ist es notwendig, die Arbeitsbedingungen in stationären Pflegeeinrichtungen in den Fokus zu nehmen, um die Zufriedenheit und Motivation der Stammebelegschaft zu erhalten und auszubauen. Diese Maßnahmen gepaart mit einer guten Umsetzung der Regelungen nach § 113c SGB XI (personell und organisatorisch) können mittel- und langfristig Leiharbeit entbehrlich machen.

**15. Wie beurteilt der Senat sogenannte Springerpools, die jede Pflegeeinrichtung als Lösung für den Ausgleich bei unerwarteten Personalausfällen und als Alternative zur Leiharbeit einrichten und nutzen kann? Sieht der Senat hier Förderbedarf und/oder Regelungsbedarf zur Refinanzierung von damit anfallenden Mehrkosten?**

Mit der Implementierung eines Springerpools hat ein großer Anbieter von Wohn- und Unterstützungsangeboten in Bremen positive Erfahrungen gesammelt. Im Ergebnis bildet der Einsatz eines etablierten Springerpools deutlich ab, dass auf den Einsatz von Leiharbeit nahezu verzichtet werden kann. Die Einrichtungen vor Ort sind durch sogenannte (hauseigene) Springerkräfte gestärkter und besser unterstützt, da die Mitarbeiter:innen mit den trägerinternen Gegebenheiten vertraut sind und in der Folge eine effizientere Einarbeitung möglich ist, als bei klassischen Leiharbeitskräften. Für kleinere Träger bestünde die Option, sich mit anderen Trägern am Markt zu vernetzen und einen zentralen Springerpool aufzubauen. Die Realisierung dessen ist jedoch herausfordernd.

Die Rahmenbedingungen für den Einsatz von Springerkräften werden durch die Landesempfehlungskommission besprochen. Im Rahmen der Pflegeselbstverwaltung haben Leistungserbringer bereits heute die Möglichkeit, die Kosten im Rahmen der Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern geltend zu machen. Einer Förderung bedarf es daher derzeit nicht.

**16. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) fordert u.a.: die Herausnahme der Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen, die Finanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege in den Pflegeheimen durch die Krankenkassen, die Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln. Welche Stellungnahme gibt der Senat zu jeder dieser drei Forderungen ab? Bitte begründen Sie Unterstützung oder Ablehnung.**

Die aufgezählten Forderungen wurden bereits im Jahr 2022 von den Bundesländern in einem Beschluss bei der Arbeits- und Sozialministerkonferenz im Vorfeld der letzten SGB XI Reform (PUEG) gefordert. Die Änderungen obliegen jedoch dem Bundesgesetzgeber. Alle Bundesländer waren sich in diesen Punkten einig, dennoch war eine Umsetzung auf Bundesebene nicht zu erreichen. Die Forderungen werden vom Senat uneingeschränkt geteilt und werden vertreten. Insbesondere die Herausnahme der

Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen wurde im aktuellen Koalitionsvertrag auf Bundesebene formuliert und sollte umgehend umgesetzt werden.

**17. Wie bewertet der Senat den Fortschritt beim Bürokratieabbau in der stationären Pflege? Welchen Beitrag leistet hierzu auch die WBA im Zuge ihrer Prüfungen in den Einrichtungen und welche Erkenntnisse und Schlussfolgerungen werden aus den Prüfergebnissen gezogen?**

Im Rahmen ihrer Prüfungen motiviert die WBA Einrichtungen und Träger, eine Akten-dokumentation in digitalisierter Form vorzunehmen. Eine rechtliche Verpflichtung gibt es seitens des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes nicht.

Um die Prüfgestaltung innerhalb der WBA effizienter zu gestalten, wurde der digitale Ausbau in den vergangenen Jahren intensiv vorangetrieben. Einrichtungsakten werden seit 2019 digital über die E-Akte geführt. Die Datenerfassung von Einrichtungen und Trägern erfolgt über eine digitale Anwendung. Diese soll perspektivisch weiter ausgebaut werden. Zudem findet ein Datentool Anwendung, mit dem Daten zwischen Einrichtungen und WBA sicher verschlüsselt übertragen werden können.

Die WBA arbeitet mit Prüfinstanzen und Kostenträgern der Pflegeversicherung und Sozialhilfe eng zusammen, stimmt sich ab und tauscht die zur Aufgabenerledigung erforderlichen Informationen mit ihnen aus. Diese Institutionen tagen regelmäßig und beinhalten die Erörterung von Grundsatzfragen und besonderen Einzelangelegenheiten, den Austausch über Prüfungsergebnisse sowie gemeinsame Absprachen über Maßnahmen der Qualitätssicherung und zur Abstellung von Mängeln. Insbesondere dient der regelmäßige Austausch dazu, dass

1. die Prüfungen sich sinnvoll ergänzen,
2. die Erkenntnisse der jeweils anderen prüfenden Instanz berücksichtigt werden,
3. dass der gleiche Gegenstand nicht gleichzeitig oder zeitnah doppelt geprüft wird
4. die organisatorische und bürokratische Belastung auf ein Maß beschränkt wird, dass zur Umsetzung des jeweiligen Prüfauftrages unerlässlich ist,
5. die Prüfungen zeitlich sinnvoll miteinander koordiniert werden,
6. widersprüchliche Anforderungen der Pflegekassen und der WBA vermieden werden,
7. Absprachen getroffen werden, unter welchen Voraussetzungen gemeinsame Prüfungen des Medizinischen Dienstes mit der WBA stattfinden.

**18. Wie beurteilt der Senat die zusätzlichen Kostenbelastungen, denen die Pflegeeinrichtungen durch Preiserhöhungen in den letzten Jahren ausgesetzt waren und sind? Gibt es konkrete Vorschläge zur Entlastung?**

Sämtliche Träger von Pflegeeinrichtungen stehen vor der großen Herausforderung, mit den derzeitigen erschwerten Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Pflegebereich umzugehen und ihre Häuser entsprechend zu gestalten und anzupassen. Die durch Leiharbeit und tarifbedingt gestiegenen Personalkosten, die vermehrten Ausgaben für Energie, Wasser und Brennstoffe sowie die allgemein hohe Inflationsrate der letzten Jahre zwingen die Träger der Pflegeeinrichtungen dazu, ihre Finanz- und Liquiditätspläne zu überdenken. Temporäre gesetzliche Entlastungen sind ausgelaufen. Die den Pflegeeinrichtungen entstehenden Kosten müssen im Rahmen der Selbstverwaltung in die Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern eingebracht werden. Zusätzliche Maßnahmen sind gegenwärtig nicht geplant.

**19. Bewertet der Senat die erfolgte Anhebung der vollstationären Leistungszuschläge als ausreichend angesichts steigender Löhne, weiterhin hoher Inflationsraten und gesetzlich normierter Mehrpersonalisierung?**

Die Erhöhung der Zuschläge nach § 43c SGB XI hebt die in der Frage beschriebenen Kostentreiber nicht vollständig auf. Mit Blick auf weitere Kostensteigerungen fehlt derzeit eine zukunftsgerichtete Lösung. Der Senat setzt sich daher auf Bundesebene für eine Pflegevollversicherung, alternativ für einen Sockel-Spitze-Tausch ein, der die pflegerischen Eigenanteile festsetzt und damit planbar macht.

**20. Wie bewertet der Senat die aktuelle Ausbildungssituation im Bereich der Pflegeberufe insgesamt und konkret für jedes dieser Berufsbilder im Land Bremen? Beleuchten Sie hierzu bitte das Ausbildungsinteresse junger Menschen, die Situation von Ausbilderinnen und Ausbildern, Abbruchquoten sowie erfolgreiche Berufsabschlüsse.**

Insgesamt ist die Ausbildungssituation in der Pflegefach- und Hilfskraftausbildung als stabil mit einer leichten (Steigerung in der Fachkraftausbildung) bis zu einer deutlichen (Hilfskraftausbildung) Steigerung in der Hilfskraftausbildung zu bewerten. Dabei ist aber festzustellen, dass der Bedarf deutlich schneller steigt als ein Aufwuchs an Ausbildungskapazitäten und besetzten Ausbildungsplätzen derzeit gelingt. Die Gründe liegen insbesondere im demografischen Wandel und in dem erst in den letzten Jahren erfolgten Umsetzen von Maßnahmen auf Bundesebene (Pflegeberufereform, Konzentrierte Aktion Pflege, Pflegepersonalbedarfsbemessung, Anhebung des Mindestlohns in der Pflege).

Durch die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung konnten die Ausbildungszahlen in der Pflege im Land Bremen gesteigert werden.

Die Pflegeberufe stehen bei der Suche nach geeigneten Auszubildenden in Konkurrenz zu anderen Ausbildungsberufen. Aufgrund der Folgen des demografischen Wandels sind die zur Verfügung stehenden Kohorten zunehmend kleiner und somit wird die Akquise tendenziell schwieriger. Die Pflegeschulen melden dennoch eine konstante Anzahl an interessierten Personen zurück. Das generelle Interesse am Berufsfeld „Pflege“ kann durchaus als groß bezeichnet werden. Seit der Pflegeberufereform im Jahr 2020 konnten die Ausbildungszahlen gesteigert werden. So befanden sich 2018 noch 911 Personen in der damals noch dreigeteilten Pflegefachkraftausbildung und im Jahre 2023 lag die Zahl bei 1.391 (Stichtag jeweils im Oktober des Jahres, alle Ausbildungsjahre einbezogen).

Es konnten ca. 10 Prozent der durch die Pflegeschulen angebotenen Plätze (in 2023: 624 angebotene und 563 besetzte Vollzeitausbildungsplätze) nicht besetzt werden. Die Gründe hierfür liegen neben dem Lehrkräfte- und Bewerbermangel auch in der kurzfristigen Absage durch Bewerber:innen, so dass im Einzelfall keine Nachbesetzung mehr erfolgen kann. Bei quantitativ ausreichender Bewerberlage, wird von den Schulen und auch einigen Trägern beschrieben, dass die Eignung der Bewerber:innen nicht mehr im gleichen Maße gegeben ist wie noch vor einigen Jahren.

Seit 2019 wird an der Bremer Hochschule der „Internationale Studiengang Pflege“ angeboten. Mit dem Abschluss der ersten sechs Absolvent:innen wurde ein bedeutender Meilenstein im Kontext der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe sowie beim Aufbau des Gesundheitsschwerpunkts an der Hochschule Bremen erreicht. Aufgrund der Entscheidung frühzeitig einen Pflegestudiengang einzurichten, zählt die Hochschule Bremen zu den Vorreitern beim Aufbau akademischer Angebote für systemrelevante Berufe im Gesundheitssektor.

Auch für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung ist der Abschluss der ersten Absolvent:innen ein wichtiger Baustein. Die Absolvent:innen verfügen über umfassende fachliche Kompetenzen und vertiefte Kenntnisse auf einem akademischen Niveau für die Pflege von Erwachsenen, Kindern und älteren Menschen. Dadurch können sie in komplexen Pflegesituationen eigenständig und evidenzbasiert handeln und eine aktive Rolle etwa in der Weiterentwicklung von Versorgungsprozessen übernehmen. Durch das Pflegestudiumsstärkungsgesetz ist geregelt, dass ab 2025 heilkundliche Kompetenzen Gegenstand des Studiums sein werden. Durch die grundsätzlich auf hochkomplexe Pflege ausgerichtete und zusätzlich durch den Kompetenzzuwachs im Bereich Heilkunde wird der Verantwortungsgrad steigen. Es wird daraus ein positiver Effekt auf die Attraktivität des akademischen Ausbildungsweges erwartet.

Im Bereich der Pflegehilfeausbildungen wurden die Auszubildendenzahlen in den letzten Jahren deutlich gesteigert. Dies gilt insbesondere für die zweijährige Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung: hier ist mit einem Aufwuchs von 20 Auszubildenden alle zwei Jahre, auf 40 in jedem Jahr eine Vervierfachung gelungen. Die einjährige Pflegehilfeausbildung wurde in 2022 reformiert und umbenannt (Pflegefachhilfe (PFH) – bisher Altenpflegehilfe (APH)). Die Auszubildendenzahlen sollen u.a. durch die Finanzierung von Ausbildungsverhältnissen, für die keine Möglichkeit der Nutzung eines Bildungsgutscheins besteht, angehoben werden. Aufgrund der ungesicherten Finanzierung über Bildungsgutscheine war die Zahl der Teilnehmenden in den APH-Kursen über viele Jahre auf niedrigem Niveau schwankend. Diese Gemengelage war mitverantwortlich für die geringe Attraktivität der Ausbildung für Bewerber:innen und Träger. Aus Sicht der Langzeitpflege und den Pflegeschulen in entsprechender Trägerschaft wird aktuell die Bedeutung der Pflegehilfeausbildungen aufgrund der Umsetzung des § 113c SGB XI als sehr hoch angesehen. Es konnte die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze in der einjährigen APH/PFH-Ausbildung von 32 im Jahr 2020 auf 92 im Jahr 2023 gesteigert werden. Zudem befördern zwei Maßnahmen die Zunahme der Absolvent:innen-Zahlen ohne Durchlaufen der Ausbildung: die Ermöglichung der „Externenprüfung“ für berufserfahrene ungelernte Pflegehilfskräfte und die Förderung der Finanzierung der entsprechenden Prüfungs-Vorbereitungskurse. Es wird mit mindestens 40-50 Externenprüfungen in 2024 gerechnet.

In der praktischen Ausbildung ist die zu erbringenden Praxisanleitung in Höhe von 10 Prozent der Gesamtanzahl der vorgeschriebenen Praxisstunden in einigen Fällen problematisch. Dies liegt häufig daran, dass praxisanleitende Personen neben dieser Funktion auch regulär in den Dienstplan eingebunden sind und bei Personalengpässen die Versorgung der Patient:innen und zu Pflegenden prioritär sicherstellen. Der Erfüllungsgrad der Praxisanleitungsquote konnte aber nach einigen Unterschreitungen in den ersten beiden Ausbildungsjahren der Generalistik (2020 und 2021) deutlich verbessert werden, so dass es aktuell nur noch wenige Unterschreitungen der 10 Prozent Praxisanleitungszeit gibt. Es wird deutlich, dass größere Einrichtungen deutlich weniger Probleme haben, die erforderlichen Zeiten umzusetzen, da die Praxisanleitungen für diese Tätigkeit leichter freigestellt werden können bzw. zentrale Praxisanleitungen für mehrere Einheiten tätig sind.

Die Abbruchquote kann generell erst berechnet werden, wenn ein Jahrgang die Ausbildung abgeschlossen hat. Das bedeutet, dass zunächst für den Jahrgang 2020 eine Abbruchquote angegeben werden kann. Diese liegt bei 30,5 Prozent und wird von den für den Pflegeausbildungsfonds zuständigen Kolleg:innen vom Statistischen Landesamt berechnet.

Es ist bei der Betrachtung grundsätzlich zu berücksichtigen, dass ein Abbruch der Ausbildung in einem Betrieb bzw. einer Pflegeschule im Land Bremen nicht zwangsläufig bedeutet, dass die betroffenen Auszubildenden nicht in einem anderen Bundesland oder zu einem späteren Zeitpunkt in eine Pflegeausbildung (wieder-)einsteigen. Auch

ein Wechsel von der Fachkraft- in eine Pflegehilfeausbildung findet mitunter statt. Zahlen zur Anzahl dieser Personen, die dem Arbeitsfeld Pflege grundsätzlich erhalten bleiben, liegen dem Statistische Landesamt und der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz nicht vor.

Von den Auszubildenden, die 2020 ihre Ausbildung als Pflegefachkraft begonnen haben und 2023 zur Abschlussprüfung angemeldet waren, haben 91 % die Prüfung erfolgreich abgelegt.

Um der Abbruchquote zu begegnen hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz gemeinsam mit der Arbeitnehmerkammer Bremen für Auszubildende in der Pflege mit „Bleib dran an der Pflege“ eine neue Beratungsstelle geschaffen. Das Angebot richtet sich an Auszubildende, die aufgrund von Schwierigkeiten in der Ausbildung oder der persönlichen Situation erwägen, die Ausbildung vorzeitig zu beenden. Die Beratungsstelle ist bei der Wirtschafts- und Sozialakademie angesiedelt und bietet Sprechstunden in den Pflegeschulen in Bremen und Bremerhaven an. Das Angebot ist aktuell durch eine Sozialpädagogin besetzt und wird sehr gut angenommen. Auch den Einrichtungen der praktischen Ausbildung steht das Beratungsangebot offen, sollten entsprechende Probleme in der Praxis auftreten. Es bleibt abzuwarten, ob das Angebot in dieser Form ausreichend ist.

Der Bedarf an Lehrkräften an den Bremer Pflegeschulen wird aufgrund von altersbedingten Berufsausstiegen zukünftig sehr wahrscheinlich nicht nur durch das in Bremen ausgebildete Lehrpersonal gedeckt werden. Die Pflegeschulen stehen immer auch in Konkurrenz zu den öffentlichen berufsbildenden Schulen, die in den meisten Fällen attraktivere Rahmenbedingungen (z.B. Ferienzeiten, Verbeamtung) anbieten können. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hat durch das „Sonderprogramm Lehre“ die Möglichkeit geschaffen, Studierende während des Masterstudiums „Berufspädagogik Pflegewissenschaft“ finanziell zu unterstützen. Diese verpflichten sich im Gegenzug nach erfolgreichem Studienabschluss vier Jahre an einer Pflegeschule im Land Bremen tätig zu sein. Bisher werden hierüber elf Studierende gefördert.

**21. In welche Erstanstellungen mündeten die ersten Absolventinnen und Absolventen der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2023 – in die Gesundheits- und Krankenpflege oder in die Altenpflege? Bitte untermauern Sie Ihre Aussagen mit aussagekräftigen Statistiken für das Land Bremen.**

Es wird keine Verbleibstatistik hinsichtlich der Erstanstellungen der Absolventinnen und Absolventen geführt.

Es ist festzustellen, dass von den Personen in der generalistischen Pflegeausbildung mit einer Vertiefung in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege niemand von seinem Wahlrecht gemäß § 59 Pflegeberufegesetz Gebrauch gemacht hat, um die Ausbildung als „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“ abzuschließen. Von denjenigen, die eine Vertiefung im Bereich Pädiatrie gewählt hatten, haben 14 Personen die Ausbildung als „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ abgeschlossen.

**22. Wie bewertet der Senat die Verweildauer in Pflegeberufen im Land Bremen? Gibt es hier Abweichungen zum Bundesdurchschnitt und im Ländervergleich? Stellen Sie diese Abweichungen bitte durch geeignete Statistik dar.**

Zur Dauer der Beschäftigung im Pflegeberuf werden seit Jahren sehr unterschiedliche Zahlen genannt. Auch das Gesundheitsberufe-Monitoring des SOCIUMS der Universität Bremen kommt zu dem Schluss, dass *„die bestehenden Studien zwar wichtige Orientierungsdaten zur Einschätzung der Berufsverweildauern bieten; es ist jedoch möglich, dass sich das Berufsverbleibverhalten in den letzten Jahren deutlich verändert hat.“*

Eine Untersuchung der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2017 geht von einem Berufsverbleib von 8,4 Jahren in der Altenpflege und 13,7 Jahre in der Krankenpflege aus.

Im Rahmen der Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUMS der Universität Bremen „Ich pflege wieder, wenn...“ aus 2022 wurden die Beschäftigungsverläufe in den Pflegeberufen anhand der Integrierten Erwerbsbiografien des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung untersucht. Hierfür wurden Personen ausgewählt, die im Dezember 2012 innerhalb der Pflege tätig waren. Diese Beschäftigten wurden anschließend bis zum Dezember 2020 weiterbeobachtet. Mit Blick auf die sozialversicherungspflichtigen Pflegekräfte ist zu beobachten, dass von diesen Beschäftigten 2020 noch ca. 70 Prozent als sozialversicherungspflichtig im Pflegeberuf tätig waren.

Die Bandbreite unterschiedlicher Daten, insbesondere vor dem Hintergrund fehlender bundeslandspezifischer Statistiken, erschweren eine eindeutige Bewertung.

**23. Wie bewertet der Senat die „faire Anwerbung“ von ausländischen Pflegefachkräften? Beleuchten Sie hierzu die Situation in den Herkunftsländern, die Relevanz für Bremen, die Anforderungen an und die Dauer von Anerkennungsverfahren.**

Um dem hohen Fachkräftemangel in Deutschland im Bereich der Pflege zu begegnen, ist die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland eine zentrale Säule. Auf dem Markt befinden sich eine Vielzahl von Einrichtungen und Vermittlungsagenturen, die sich teilweise auf Fachkräfte aus bestimmten Berufszweigen oder auch aus bestimmten Ländern spezialisiert haben. Der Beachtung des Grundsatzes der „fairen Anwerbung“ im Bereich der Fachkräftegewinnung in den pflegerischen Berufen kommt aus Sicht des Senats, aber auch generell, eine zentrale Bedeutung zu. Gerade durch die Zunahme des Fachkräftemangels versuchen sich immer wieder Vermittler und Einrichtungen am Markt zu etablieren, die mit der Vermittlung von Fachkräften versuchen, sich auf unzulässige Weise und auf Kosten der Fachkräfte zu bereichern. Um einer Ausnutzung des Systems entgegenzuwirken, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ für Vermittlungsagenturen und Einrichtungen eingeführt, welches auf Antrag vergeben wird. Dadurch wird bei Vermittlern und Einrichtungen sichergestellt, dass diese sich zum Beispiel an den globalen Verhaltenskodex der WHO halten und in Deutschland gesetzte Vorgaben und Standards für die Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland eingehalten werden.

Im Bereich der Anerkennungsverfahren von ausländischen Berufsabschlüssen im Pflegebereich ist für Bremen festzustellen, dass sich inzwischen eine Reihe von Vermittlungsagenturen und Einrichtungen auf die Gewinnung von Pflegefachkräften aus bestimmten Ländern spezialisiert haben. Dadurch werden Arbeitsabläufe beschleunigt, denn jedes Land stellt zum Beispiel an den Abschluss einer Ausbildung andere Anforderungen, so dass bei der Vermittlung Routinen entstehen können. Zudem können die Vermittlungsagenturen bei einer Spezialisierung auf ein bestimmtes Land ihre Klient:innen besser beraten, an wen diese sich für die Einholung notwendiger Informationen im Ausland wenden müssen, etc. Dadurch werden Verzögerungen durch Nachforderungen von Unterlagen bei den Antragsverfahren verhindert bzw. minimiert.



Aussagen über das durchgeführte Verfahren zwischen den Vermittlungsagenturen bzw. Einrichtungen und den Fachkräften, die sich an eine dieser Institutionen wenden, können jedoch nicht getroffen werden.

Die Anforderungen für die Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen im Pflegebereich richten sich essentiell nach den Inhalten der im Ausland absolvierten Ausbildung und sind – wie vorstehend beschrieben – von Land zu Land unterschiedlich. Diese Inhalte werden grundsätzlich mit den Inhalten der deutschen Pflegeausbildung verglichen und bei wesentlichen Unterschieden müssen die vorhandenen Defizite durch Absolvierung eines Anpassungslehrgangs oder einer Kenntnisprüfung ausgeglichen werden, die der antragstellenden Person in Form eines Defizitbescheides eröffnet werden. Zum Abgleich der im Ausland absolvierten Ausbildung mit der deutschen Ausbildung dienen bereits über die Gutachtenstelle für Gesundheitsfachberufe (GfG) bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) eingeholte Gutachten, die den Anerkennungsbehörden in einer Datenbank zur Verfügung stehen. In Einzelfällen ist die Beauftragung der GfG zur Erstellung eines Gutachtens zur Feststellung der Gleichwertigkeit einer im Ausland absolvierten Ausbildung mit der deutschen Ausbildung erforderlich, was die Antragsbearbeitungsdauer erheblich beeinflusst. Aus diesem Grund ist es schwierig, eine konkrete Aussage über die Dauer der Anerkennungsverfahren zu treffen, da dies je nach Einzelfall variieren kann. Von der Antragstellung bis zur Erstellung eines Defizitbescheides vergehen bei unkomplizierten Vorgängen etwa 4-6 Monate.

Den Antragstellenden wird jedoch vor der Durchführung einer umfassenden Prüfung der Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung die Wahlmöglichkeit eingeräumt, diese auch durch das Ablegen einer Kenntnisprüfung nachzuweisen. Wenn sich eine antragstellende Person hierzu entscheidet, ist bei Vorliegen der vollständigen Unterlagen eine Entscheidung über den Antrag innerhalb von einer Woche möglich.

**24. Abschließend: Wohin steuert nach Auffassung des Senats der Markt stationärer Altenpflege im Land Bremen? Beachten Sie bitte dabei die unterschiedliche Trägerstruktur der Leistungsanbieter sowie die Kompensation stationärer Angebote durch teilstationäre Angebote und/oder Kurzzeitpflege bzw. ambulante Angebote.**

Nach Hochrechnungen des statistischen Landesamtes wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 nur in geringem Maß ansteigen. Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die Dauerpflege in den stationären Pflegeeinrichtungen bezieht, ist seit 2015 konstant. Zwischen 2015 bis 2021 hat sich die Kapazität der vollstationären Dauerpflege im Land Bremen nicht verändert. Die Stagnation der Pflegeplätze bei einer zugleich steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen führte in den vergangenen Jahren zu einer Reduktion des stationären Versorgungsgrades. Dieser Versorgungsgrad ist zudem noch niedriger, berücksichtigt man, dass rund 1.000 der in der Statistik aufgeführten potentiellen Pflegeplätze aktuell nicht belegt sind. Ebenso zeigen sich deutliche Unterschiede im kleinräumigen Vergleich, dabei weisen in der Stadt Bremen zentrale Stadtteile mit einer tendenziell jüngeren und weniger häufig von Pflegebedürftigkeit betroffenen Bevölkerung besonders hohe Versorgungsgrade auf. Dementsprechend wird in den kommenden Jahren der Bedarf nach vollstationärer Dauerpflege eher in den Randgebieten oder abseits zentraler Stadtteile ansteigen. In der Zukunft wird die Inanspruchnahme von Dauerpflege vor allem von der Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze in Pflegeheimen abhängig sein. Im Vergleich der Stadtgemeinden zeigt sich, dass die Personalsituation in der Stadt Bremerhaven einen noch größeren Mehrbedarf aufweist als in der Stadt Bremen (Landespflegebericht Bremen 2023, Seiten 84, 99). Insgesamt ergeben sich im Bereich der vollstationären Dauerpflege bis zum Ende der Dekade quantitative Versorgungslücken und Handlungsbedarfe dahingehend, die zur Verfügung stehenden Plätze personell abzusichern und kleinräumig auszurichten. Abzuwarten

bleibt, wie sich die Einführung des Personalbemessungsinstruments nach § 113c SGB XI auf die pflegerische Versorgung auswirkt.

Eine Kompensation dieser Lage durch die Teilstationäre- oder Kurzzeitpflege wird kaum möglich sein, da derzeit schon nicht ausreichend Angebote im Land Bremen (insb. im Bereich der Kurzzeitpflege) zur Verfügung stehen. Demnach wird die Bedeutung ambulanter Versorgung weiter wachsen. Um die Belastung pflegender An und Zugehöriger zu begrenzen, müssen insbesondere quartiersnahe und niedrighschwellige Angebote etabliert werden.

Auch ein Aufbrechen der aktuell auf Vollversorgung ausgelegten stationären Pflegeeinrichtungen, hin zu bedarfsorientierter Versorgung durch gesetzliche Normierung im SGB XI, könnte eine andere Versorgungsmöglichkeit bei prognostiziertem Personal-mangel darstellen. Diese in verschiedenen Modellprojekten erprobten „stambulanten“ Versorgungslösungen können eine Chance darstellen, den Pflegesektor teilweise zu stärken.

**Beschlussempfehlung:**

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) nimmt die Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage zur Kenntnis.