

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 3182

der Abgeordneten Birgit Bessin (AfD-Fraktion) und Dr. Daniela Oeynhaus (AfD-Fraktion)
Drucksache 7/8705

Bevorzugung geringer Pflegegrade gegenüber hohen Pflegegraden

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragestellerinnen: Einem Medienbericht zufolge soll bei der Aufnahme von Patienten in Pflegeheimen zunehmend eine Bevorzugung von Patienten mit geringeren gegenüber Patienten mit höheren Pflegegraden erfolgen. Dies sei dem Fachkräftemangel geschuldet. Dieser führe dazu, dass der Pflegeschlüssel bei höheren Pflegegraden nur noch schwer zu erfüllen sei.¹

1. Inwieweit hat die Landesregierung Kenntnis davon, dass eine solche Selektion im Land Brandenburg stattfindet?

Zu Frage 1: Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

2. Wie viele Patienten der Pflegegrade 4 und 5 warten derzeit im Land Brandenburg auf einen Pflegeheimplatz?

Zu Frage 2: Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor. Personen, die auf einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung warten, werden statistisch nicht erfasst.

3. Wie viele davon warten bereits länger als zwei Monate und wie hat sich die Wartelistsituation in den letzten fünf Jahren nach Kenntnis der Landesregierung entwickelt?

Zu Frage 3: Auf die Antwort auf Frage 2 wird verwiesen.

4. Wie viele Patienten der Pflegegrade 4 und 5 werden im Land Brandenburg
 - a) durch ambulante Pflegedienste,
 - b) in stationären Pflegeeinrichtungen,
 - c) durch Angehörige und

¹ Vgl. „Wer jetzt um einen Heimplatz bangen muss“, in: <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/altenpflege-wer-jetzt-um-einen-heimplatz-bangen-muss-85861100.bild.html> (26.10.2023), abgerufen am 06.11.2023.

d) durch Sonstige (bitte erläutern)

gepflegt? Mit Blick auf die Entwicklung der Zahlen für 4a) bis 4d) in den letzten fünf Jahren: Erkennt die Landesregierung in der Entwicklung eine Problematik im Sinne der Fragestellung? Bitte erläutern.

Zu Frage 4: Die Datenerhebung für die amtliche Pflegestatistik wird zweijährlich, stets in den ungeraden Jahren am Stichtag 15. Dezember, erhoben. Die Ergebnisse der letzten fünf Jahre nach Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 und 5 und nach Art der Versorgung werden in der folgenden Tabelle dargestellt:

Art der Versorgung	Anzahl der Pflegebedürftigen nach Jahr und Pflegegrad (PG)											
	2017				2019				2021			
	PG 4		PG 5		PG 4		PG 5		PG 4		PG 5	
insgesamt	20.497	100%	7.400	100%	20.164	100%	7.702	100%	21.286	100 %	7.761	100%
Pflegegeld	6.562	32%	1.287	17%	6.719	33%	2.101	27%	7.537	35%	2.130	27%
ambulant	5.590	27%	2.086	28%	5.602	28%	2.039	26%	6.086	29%	2.108	27%
vollstationär	8.345	41%	4.022	54%	7.843	39%	3.562	46%	7.659	36%	3.518	45%

Quellen: Statistik Berlin-Brandenburg. - Statistische Berichte: K VIII 1-2j / 2017, K VIII 1-2j/ 2019, K VIII 1-2j/ 2021

Deutlich zu erkennen ist, dass auch bei hohen Pflegegraden ein großer Anteil der pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit pflegerisch versorgt wird und mit steigendem Pflegegrad auch der Anteil stationärer Pflege steigt.

Der über die Jahre zu beobachtende Rückgang des Anteils stationärer Versorgung ist nicht auf die hohen Pflegegrade begrenzt. Bei den Pflegegraden 2 bis 5 betrug dieser Anteil im Jahr 2017 insgesamt 18,4 % (im Vergleich auf Bundesebene 23,2 %) und im Jahr 2021 insgesamt 14,6 % (im Vergleich auf Bundesebene 17,9 %). Von daher kann kein besonderer Rückgang bei den hohen Pflegegraden festgestellt werden.

Das Land Brandenburg führt seit dem Jahr 2013 eine spezielle Analyse für alle Landkreise, kreisfreien Städte und das Land Brandenburg durch. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in den Broschüren „Daten und Fakten zur Pflege - Analyse der Pflegestatistik für das Jahr (2013, 2015, 2017, 2019, 2021)“ veröffentlicht. Mit diesen Analysen, den so genannten „Pflegedossiers“, wird Akteurinnen und Akteuren in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Datenmaterial zur vorhandenen Situation und zu einer Projektion zukünftiger Entwicklungen für die Erarbeitung der regionalen Pflegestrukturplanung an die Hand gegeben.

5. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die gesundheitlichen und sozialen Folgen für den Personenkreis im Sinne der Frage 4c)?

Zu Frage 5: Es liegen eine Reihe von Studien über die Belastungen pflegender Angehöriger vor. Der Pakt für Pflege des Landes Brandenburg nimmt diese Gruppe besonders in den Blick. Zu ihrer Unterstützung werden in den Städten und Gemeinden sozialräumliche Beratungs- und Entlastungsstrukturen geschaffen.

6. Wie viele Pflegekräfte fehlen schätzungsweise in Pflegeheimen im Land Brandenburg?

Zu Frage 6: Eine seriöse Schätzung der Anzahl der derzeit in den Pflegeheimen fehlenden Pflegekräften ist nicht möglich.

Entsprechend der im Brandenburger Pflegedossier 2021 dargestellten Projektion der weiteren Entwicklung bis zum Jahr 2030 würde unter gleichbleibenden Bedingungen die Anzahl der Beschäftigten in der stationären Pflege von 21.816 im Jahr 2021 auf 25 674 im Jahr 2030 steigen, was ein Aufwuchs von weiteren 3.858 Beschäftigten bedeutet.

7. Wie viel Prozent der Beschäftigten in Pflegeheimen im Land Brandenburg sind älter als 55 Jahre?

Zu Frage 7: Von den am Stichtag (15.12.2021) insgesamt 21 816 Beschäftigten der stationären Pflegeeinrichtungen waren 6 844 (dies entspricht rund. 31 %) über 55 Jahre alt.

8. Wie viele Pflegeheime mussten im Land Brandenburg
- im Jahr 2022 und
 - im laufenden Jahr

schließen und was waren die Gründe dafür?

Zu Frage 8: Im Jahr 2022 haben drei vollstationäre Einrichtungen geschlossen. Eine der Schließungen erfolgte aufgrund einer Betriebsuntersagung durch die Aufsicht für unterstützende Wohnformen.

Im laufenden Jahr 2023 haben zwei stationäre Einrichtungen geschlossen. Ein Leistungsanbieter machte ausdrücklich die Personalsituation als Grund der Schließung geltend.

Insgesamt werden als Gründe von Betriebseinstellungen vor allem mangelnde Rentabilität und Personalmangel vorgetragen.

9. Wie viele Pflegeheimbetten können derzeit im Land Brandenburg wegen Fachkräftemangels nicht belegt werden?

Zu Frage 9: Nach der amtlichen Pflegestatistik waren im Jahr 2021 89,7 % der nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vereinbarten Kapazität in der vollstationären Dauerpflege belegt. Daten zum Grund für nicht belegte Plätze liegen nicht vor. Derzeit sind bei der Aufsicht für unterstützende Wohnformen 31 Pflegeeinrichtungen erfasst, die sich selbst eine Belegungsbegrenzung auferlegt haben. Gegenüber zwei Einrichtungen hat die Aufsicht für unterstützende Wohnformen eine Belegungsbegrenzung anordnen müssen.

10. Wie hoch war bzw. ist der Auslastungsgrad der Pflegeheime im Land Brandenburg
- im Jahr 2022 und
 - im laufenden Jahr?

Zu Frage 10: Für den Zeitraum ab dem Jahr 2022 liegen noch keine Daten vor. Die Stichtagserhebung der amtlichen Pflegestatistik erfolgt am 15. Dezember 2023.

11. Welche Pflegeabschlüsse aus welchen Staaten werden im Land Brandenburg unter welchen Voraussetzungen, wie z. B. einer Sprachprüfung o. Ä., anerkannt?

Zu Frage 11: In der Bundesrepublik Deutschland ist derzeit noch eine Anerkennung in den Bereichen der „Gesundheits- und Krankenpflege“, der „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“, der „Altenpflege“ und der „Pflegefachkraft“ möglich. Hierbei ist zu beachten, dass ab spätestens dem 1. Januar 2025 ein Anerkennungsverfahren nur noch als „Pflegefachfrau/mann“ möglich sein wird (vgl. § 66a des Pflegeberufgesetzes - PflBG).

Die Voraussetzungen werden anhand der „Pflegefachfrau/mann“ dargestellt, welche jedoch analog zu den anderen Gesundheitsfachberufen (welche eine Berufserlaubnis erfordern) ebenfalls zu erfüllen sind.

- Abgeschlossene Ausbildung bzw. Studium aus dem Ausland

Um ein Anerkennungsverfahren in Deutschland erfolgreich abschließen zu können, bedarf es zunächst einer abgeschlossenen Ausbildung bzw. eines Studiums aus dem Ausland. Antragsverfahren werden grundsätzlich aus allen Ländern der Welt bearbeitet, sofern eine gleichwertige Ausbildung bzw. ein Studium aus dem Ausland nachgewiesen werden kann.

Neben dem Abschluss an der theoretischen Ausbildung bedarf es in der Regel die Ableistung praktischer Phasen, der Abschlussprüfung und der Berufsausübungserlaubnis im Ausbildungsland. Dies bedeutet, dass die Fachkraft im Ausland die eigenständige Tätigkeit im jeweiligen Gesundheitsfachberuf ohne Einschränkungen ausüben kann.

- Referenzberuf zum deutschen Beruf

Der Beruf aus dem Ausland muss einem deutschen Referenzberuf in der Bundesrepublik Deutschland zuzuordnen sein. Ist dies nicht eindeutig nachweisbar, weil z. B. bisher zum ausländischen Abschluss keine Erkenntnisse bestehen, so bedarf es einer Referenzfeststellung über die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) in Bonn.

- Gleichwertige Ausbildung

Können die Punkte 1 und 2 positiv nachgewiesen werden, schließt sich die Gleichwertigkeitsüberprüfung des ausländischen Abschlusses gegenüber dem deutschen Beruf an.

Die Gleichwertigkeit kann anhand eines Ausbildungsvergleichs (über die ZAB in Bonn) oder einer Ausgleichsmaßnahme (Kenntnisprüfung, Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang) nachgewiesen werden.

In den beiden Bereichen der Hebammen und der Pflegefachkräfte besteht die Möglichkeit einer automatischen Anerkennung. Die ausländische Fachkraft benötigt hierfür einen Abschluss aus einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweiz (vgl. § 42 PflBG). Die Bundesrepublik Deutschland setzt dabei die Richtlinie 2005/36/EG um, mit der sich die Länder auf einen gemeinsamen Ausbildungsrahmen geeinigt haben (vgl. Artikel 49a ff. der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005).

Wurde eine Ausbildung bzw. ein Studium vor dem Jahr 2005 abgeschlossen, so muss für eine automatische Anerkennung der Nachweis des jeweiligen Landes, dass die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG eingehalten werden (vgl. § 42 PflBG; Artikel 31 bzw. 40 der Richtlinie 2005/36/EG) vorgelegt werden.

a) **Ausbildungsvergleich**

Im Ausbildungsvergleich wird die ausländische Ausbildung der deutschen Ausbildung in seinen Inhalten gegenübergestellt.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht die Ausbildung im Bereich der Pflegefachkraft aus mindestens 2.100 Stunden im theoretischen und praktischen Unterricht und 2.500 Stunden in der praktischen Ausbildung (vgl. § 1 Absatz 2 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und – Prüfungsverordnung - PflAPrV). Kann eine ausländische Ausbildung die wesentlichen Teile der Ausbildungsinhalte erfüllen, so ist die Gleichwertigkeit nachgewiesen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass das Studium gegenüber der Ausbildung andere Schwerpunkte beinhaltet. In einem Studium liegt der Schwerpunkt grundsätzlich auf dem theoretischen und praktischen Unterricht jedoch nicht wie in der Bundesrepublik Deutschland ebenfalls auf der praktischen Ausbildung. Deswegen besteht in den meisten Ländern bereits ein wesentlicher Unterschied im Bereich der praktischen Ausbildung, sodass ggf. keine gleichwertige Ausbildung nachgewiesen werden kann. Dies könnte ggf. jedoch durch die Berufspraxis ausgeglichen werden, sofern die antragstellende Person nach dem Abschluss bereits einige Jahre in dem Berufszweig gearbeitet hat. Bei einem Ausbildungsvergleich können somit die Berufspraxis und das lebenslange Lernen bei der Beurteilung berücksichtigt werden (vgl. § 40 Absatz 2 PflBG).

Für einen Ausbildungsvergleich sind somit ein vollständiges Curriculum der Schule bzw. Hochschule und ggf. Nachweise des lebenslangen Lernens und der Berufserfahrung aus dem Ausbildungsland bzw. aus einem Land, in welchem der Beruf ausgeübt worden ist, erforderlich. Eine Berufspraxis aus einer „Helfertätigkeit“ aus Deutschland kann hierbei nicht beachtet werden.

b) **Ausgleichsmaßnahme**

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es hierfür drei Möglichkeiten:

aa) **Eignungsprüfung**

Die Eignungsprüfung kommt für antragstellende Personen infrage, welche die Ausbildung in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweiz erfolgreich abgeschlossen haben (vgl. § 41 PflBG). Der Nachweis der gleichwertigen Kenntnisse wird hier im Rahmen einer praktischen Ausbildung inkl. eines Prüfungsgesprächs geprüft (vgl. § 47 PflAPrV). Es besteht die Möglichkeit, die Eignungsprüfung einmal zu wiederholen (vgl. § 47 Absatz 5 Satz 1 PflAPrV).

Es wird hier ein Vorbereitungskurs und eine praktische Einarbeitung in Deutschland empfohlen, was jedoch nicht verpflichtend ist.

bb) **Anpassungslehrgang**

Der Anpassungslehrgang umfasst den theoretischen und praktischen Unterricht und eine praktische Ausbildung mit theoretischer Unterweisung (vgl. § 44 Absatz 2 bzw. § 46 Absatz 2 PflAPrV). Eine antragstellende Person aus einem Drittstaat muss am Ende ein Abschlussgespräch bestehen (vgl. § 44 Absatz 3 und 4 PflAPrV). In der Regel dauert ein Anpassungslehrgang acht bis zwölf Monate.

Für eine antragstellende Person aus einem Drittstaat, welche den Anpassungslehrgang nicht bestanden hat, ergibt sich eine Verlängerung und Wiederholung gemäß § 44 Abs. 4 PflAPrV.

cc) Kenntnisprüfung

Die Kenntnisprüfung kommt für antragstellende Personen infrage, welche eine Ausbildung aus einem Drittstaat nachweisen. Sie besteht aus einer mündlichen und praktischen Prüfung (vgl. § 45 PflAPrV). Die mündliche und praktische Prüfung können jeweils einmal wiederholt werden (vgl. § 45 Abs. 7 PflAPrV).

Es wird hier ein Vorbereitungskurs und eine praktische Einarbeitung in Deutschland empfohlen, was jedoch nicht verpflichtend ist.

Der Antrag und die Übersicht der beizubringenden Unterlagen können auf der Internetseite des zuständigen Landesamtes unter <https://lavg.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/G1-B-5-Ert-Erl-FührenBerufsbezeichnung-GFB.pdf> abgerufen werden.

12. Wie viele Pflegekräfte mit einschlägigen ausländischen Berufsabschlüssen sind in Pflegeheimen im Land Brandenburg beschäftigt und aus welchen Herkunftsländern stammen diese? Bitte die sieben wichtigsten Herkunftsländer angeben.

Zu Frage 12: Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor. Auf Grundlage der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit können keine Rückschlüsse auf die jeweils im Ausland erworbenen Berufsabschlüsse gezogen werden.

13. Inwieweit wird beim Anwerben ausländischer Pflegekräfte geprüft, ob sie auf ihrem heimischen Arbeitsmarkt tatsächlich entbehrlich sind, damit ihre Abwerbung keine negativen Folgen im Heimatland, wie z. B. das Setzen von Fluchtanreizen durch eine Verschlechterung der dortigen Patientenversorgung, bedingt?

Zu Frage 13: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat, zuletzt am 14. März 2023, eine Liste von Staaten mit einem kritischen Mangel an Gesundheitspersonal veröffentlicht. Derzeit umfasst diese Liste 55 Staaten, welche in der Anlage zu § 38 Beschäftigungsverordnung aufgelistet sind und in denen die Anwerbung und Arbeitsvermittlung durch private Vermittler verboten ist und nur von der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt werden darf. Dadurch wird gewährleistet, dass in diesen Ländern keine Abwerbung erfolgt und der WHO-Verhaltenskodex umgesetzt wird.

14. Welche konkreten und speziellen Maßnahmen der Landesregierung gibt es seit wann, um Menschen mit Fluchthintergrund, insbesondere solche mit ukrainischer Staatsangehörigkeit, fit für Pflegeberufe, insbesondere für die Altenpflege, zu machen, um so den dortigen Fachkräftemangel zu beheben, und mit wie vielen zusätzlichen Pflegekräften, die durch diese Maßnahmen rekrutiert werden können, rechnet die Landesregierung im kommenden Jahr?

Zu Frage 14: Das Land Brandenburg unterstützt durch verschiedene Maßnahmen die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in den Arbeitsmarkt, darunter Menschen mit Fluchtgeschichte, unter anderem durch einen Runden Tisch zur Fachkräftesicherung in der Langzeitpflege in Umsetzung des Landtagsbeschlusses 7/3117-B sowie im Rahmen der Umsetzung des LIGA-Rahmenvertrages. Darüber hinaus werden landesseitig entsprechende Vorhaben in der Pflege begleitet, die in privater Initiative, nicht durch das Land gefördert, umgesetzt werden. Seitens des Carl-Thiem-Klinikums wird beispielsweise an der Pflegeschule Forst aktuell eine Schulklasse von Ukrainerinnen und Ukrainern unterrichtet. Eine spezifische Erfassung des Merkmals „Fluchthintergrund“ erfolgt nicht. Eine Prognose über die Anzahl der im kommenden Jahr voraussichtlich rekrutierten Pflegekräfte mit Fluchthintergrund ist daher nicht möglich.

15. Wie viele Pflegekräfte mit Fluchthintergrund, die seit dem Jahr 2015 nach Deutschland einreisten, arbeiten derzeit nach Kenntnis der Landesregierung in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. bei ambulanten Pflegediensten in der Mark und wie viel Prozent der dort Tätigen entspricht dies? Falls die Landesregierung keine genauen Kenntnisse hat, bitte schätzen.

Zu Frage 15: Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor, auf die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen.