

Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein  
Der Vorstand – Fabrikstr. 21 – 24534 Neumünster

Fabrikstraße 21  
24534 Neumünster

Telefon: 04321 85448 - 0  
Telefax: 04321 85448 - 12

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend,  
Familie und Senioren  
VIII 22  
Frau Antje Stegmann  
Adolf-Westphal-Straße 4  
24143 Kiel

info@pflegeberufekammer-sh.de  
www.pflegeberufekammer-sh.de

Steuernummer  
ID 24 235 0339 0  
Gerichtsstand: Neumünster

apoBank  
DE02 3006 0601 0006 3552 71  
BIC DAAEDEDXXX

per E-Mail an: antje.stegmann@sozmi.landsh.de

Orga-Nr.: 340.4  
10.02.2021

## **Stellungnahme der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein zum Gesetzentwurf Zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes (SbStG-ÄndG)**

Sehr geehrte Frau Stegmann,  
sehr geehrte Damen und Herren,

die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein begrüßt die Anpassungen des Gesetzes an die aktuellen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der Abgrenzung von selbstbestimmten Wohnformen gegenüber der sich in Teilen aus wirtschaftlichen Erwägungen bzw. der Qualitätsprüfungen entziehender Motivation institutioneller Anbieter, solitäre Wohnpflegeeinrichtungen zu gründen. Damit wird in diesen Fällen der erforderliche Verbraucherschutz dem der stationären Einrichtungen angepasst und u. a. der pflegefachlichen Qualitätssicherung in der Leistungserbringung eine angemessene Aufmerksamkeit zuteil. Auch wenn hier keine Regelprüfungen vorgesehen sind, ist eine Adaption der Wohnpflegeeinrichtungen an die Qualitätserwartungen des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes zu erwarten.

Zu den Inhalten des Referentenentwurfs nehmen wir wie folgt Stellung.

### **A Problem**

Im Absatz 4 wird zu den sogenannten „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ auf die Ausstattung dieser Einrichtungen eingegangen. Dabei kann es u. E. nicht nur um die ordnungsgemäße medizinisch-technische Ausstattung gehen. Insofern sollte die Problemdarstellung die pflegerisch-technische Ausstattung (z. B. Pflegehilfsmittel, Transferhilfen etc.) mit aufnehmen. Daher schlagen wir folgende Formulierungsanpassung vor:

„Zudem bedarf eine ordnungsgemäße intensiv-medizinische Versorgung mehrerer Personen auch der Einhaltung bestimmter baulicher wie auch medizinisch- **und pflegerisch**-technischer Rahmenbedingungen bzw. Mindeststandards.“

Das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz reflektiert auch auf die Leiharbeit in der Pflege. Der überwiegende Anteil der in der Konzertierten Aktion Pflege Beteiligten hat sich hierzu kritisch geäußert und eine deutliche Reduktion deren Inanspruchnahme/Verfügbarkeit gefordert.

Zeitarbeit entwickelt eine zunehmende Anziehungskraft für beruflich Pflegende. Die Sicherheit, nur zu den selbst definierten Dienstzeiten eingesetzt zu werden und die oftmals höhere Vergütung/Zuschläge wirken sehr attraktiv. Der zeitlich eingeschränkte und daher der erforderlichen Bezugspflege widersprechende Arbeitseinsatz kann Fehler im kontinuierlichen Monitoring der Pflegesituationen bedingen und somit Pflegebedürftige gefährden. Leiharbeit trifft zudem auf ein Team, das zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme unterbesetzt ist und einen zusätzlichen Aufwand für deren Einarbeitung erforderlich macht. Leiharbeit entlastet insofern nur unzureichend und kann bestenfalls kurzfristige Besetzungs-Engpässe abmildern, die durch eigenes Personal nicht gedeckt werden können. Sie ist somit eine Ultima Ratio.

Die Einsätze von Leiharbeiter\*innen sind in der Regel von kurzer Dauer, die Bereitschaft, sich auf ein Team einzulassen, oft nicht gegeben. Betriebsfremde Mitarbeitende identifizieren sich naturgemäß nicht mit der Einrichtung und schaffen Unzufriedenheit beim Stammpersonal. Vor Allem aufgrund einer deutlich besseren Vergütung. Pflegenden, die längerfristig bei Zeitarbeitsfirmen beschäftigt sind, fällt die Rückkehr in ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis oftmals schwer. Die Attraktivität der Leiharbeit in der Pflege wird mit einer Festeinstellung in der Einrichtung unter den derzeitigen Bedingungen einer systemischen Unterbesetzung nicht zu erreichen sein. Die selbstwirksame Dienstplangestaltung und das höhere Einkommen wirken sich zudem negativ auf die Motivation des Teams aus und können die Abwanderung Pflegender aus der einrichtungsbezogenen Beschäftigung in die Leiharbeit befördern.

Andererseits zeigt die Attraktivität der Leiharbeit in der Pflege auf, wohin sich Einrichtungen bewegen müssen, um mit flexiblen, individuell angepassten Diensten sowie einer zufriedenstellenden Vergütung dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Zu der hier aufgeworfenen Frage, inwieweit der Einsatz von Leiharbeiter\*innen in der Pflege Auswirkungen auf die Pflegequalität hat, kann die Pflegeberufekammer gemeinsam mit einem für eine landesspezifische Erhebung beauftragten wissenschaftlichen Instituts spezifische Antworten geben. Wir würden unsere Beteiligung an einer Studie sehr begrüßen, um die bisherigen Annahmen und Erhebungen zur Leiharbeit regional für Schleswig-Holstein, validieren zu können.

Zudem bitten wir im Text, die im Rahmen des Pflegeberufegesetzes etablierte Bezeichnung Pflegefachperson(en) statt die der Pflegekraft/Pflegekräfte zu verwenden (vorletzter Absatz).

## **B Lösung**

### **Ziffer 1 Buchstabe a) Einführung von Klarstellungstatbeständen**

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege ist von der Anzahl und Qualifikation der Pflegenden abhängig. Insofern ist es auch höchstes Gebot, die angemessene Ausstattung mit der erforderlichen Anzahl an Stellen festzulegen. Wir regen daher an, dass der Gesetzgeber hier seine Einflussmöglichkeiten auf Landes- und Bundesebene wahrnimmt und die pflegefachlichen Anforderungen in einer diesbezüglichen Zusammenarbeit mit der Pflegeberufekammer einbringt.

## **D Kosten und Verwaltungsaufwand**

### **Ziffer 3 Auswirkungen auf die private Wirtschaft**

In diesem Abschnitt wird auf die Ergänzung des § 12 mit der Anforderung der Vorlage eines Konzepts zur Gewalt- und Missbrauchsprävention eingegangen.

Aus unserer Sicht gehört zur erforderlichen Konzeption anbieterverantworteter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen künftig ausdrücklich ein mit allen Beteiligten (Mitarbeitende, Bewohnende und/oder deren gesetzlich Vertretende und/oder An- und Zugehörigen) partizipativ zu entwickelndes Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention, welches neben präventiven Strategien auch Maßnahmen bei und nach einem Gewalt-/Missbrauchsvorfall fokussiert. Hierbei sind insbesondere Regelungen zur Nachsorge in Form einer regelhaften strukturierten Dokumentation sowie anschließender Fallbesprechungen/Supervision aufzuführen und umzusetzen. Diese Konzepte sind für Bewohnende, deren gesetzlichen Vertretenden und An- sowie Zugehörigen transparent sichtbar zu machen. Für die Festlegung der Aufsicht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz von Anforderungen an eine solche Konzeption steht die Pflegeberufekammer gerne zur Verfügung.

Zu den konkreten Gesetzesänderungen haben wir keine weiteren Anmerkungen.

Mit freundlichen Grüßen

Patricia Drube  
Präsidentin

Frank Vilsmeier  
Vizepräsident