

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

des Abgeordneten Patrick-Marc Humke-Focks (LINKE), eingegangen am 11.05.2009

Zukunft der Pflege in Niedersachsen

Im Bereich der Pflege von kranken und alten Menschen ist auch in Niedersachsen ein sukzessiv steigender Bedarf zu verzeichnen. Dennoch hat sich die Situation für die traditionellen Anbieter in diesem Arbeitsbereich, die Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie kommunale Träger, deutlich erschwert. Die faktische Konkurrenz zwischen „alten“ und „neuen“ Trägern entspricht zugleich der Konkurrenz zwischen tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Einrichtungen. Zu den Folgen dieser Konkurrenz gehören ein starker Druck auf den Personalschlüssel, eine Leistungsverdichtung und ein Konkurrenznachteil für die tarifgebundenen Betriebe bezüglich des Anwerbens erfahrener Leitungskräfte, die auf dem Arbeitsmarkt zunehmend rarer werden. Die Möglichkeiten für über tarifliche Entlohnung einzelner Pflegeleitungskräfte ergeben sich dabei aus der untertariflichen Entlohnung von anderen Arbeitskräften, vornehmlich den Pflegehilfskräften.

In der genannten Konkurrenzsituation konnten sich die jüngeren privatwirtschaftlichen Träger offenkundig gut etablieren: Inzwischen werden nahezu 60 % aller niedersächsischen Einrichtungen unter privater Trägerschaft geführt.

In Niedersachsen sind die Pflegesätze besonders niedrig. Die Pflegestufe III liegt mit 2 493 Euro knapp 300 Euro unter dem Bundesdurchschnitt. Im westdeutschen Vergleich steigt dieser Unterschied bis auf über 500 Euro (Hamburg) und über 600 Euro (Nordrhein-Westfalen) an. Auf den ersten Blick könnte aus Perspektive der pflegebedürftigen Menschen der Eindruck entstehen, dass sie in Niedersachsen aufgrund der niedrigeren Zuzahlung besser gestellt sind. Aber die 300 bis 600 Euro monatlich im Ländervergleich weniger für einen Pflegeplatz bedeuten auch, dass mittelfristig die Qualität der Pflege in Niedersachsen infrage zu stellen ist. Die nach Ansicht vieler Beobachter rigiden Sparmaßnahmen betreffen neben der Personal- und Betreuungsdichte auch die Investitionen in die Gebäude und in die räumliche Ausstattung. Pflegeheime sind nicht allein Orte der Versorgung, sondern auch der Wohnraum und Lebensmittelpunkt pflegebedürftiger Menschen.

Dass reine Kostenorientierung mittel- und langfristig nicht immer tatsächlich auch die Kosten senkt, hat eindrücklich das Beispiel des Umgangs der AOK mit dem Thema Inkontinenzanlagen gezeigt: Wenn nur die Frage nach dem Preis und nicht auch die Fragen nach Kompetenz und Qualität den Ausschlag für Entscheidungen prägen, ist das nicht nur zum Nachteil der Pflegebedürftigen, sondern auch mit Folgekosten verbunden, die die ursprünglich eingesparten Kosten deutlich übersteigen können. Hieraus rührt die wichtige Erkenntnis, dass Qualität der Pflege ihren Preis hat, der Mangel an Qualität indes auch.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie bewertet die Landesregierung die jüngste Entwicklung der Pflege in Niedersachsen im Allgemeinen?
2. Welche Einschätzung hat die Landesregierung bezüglich der zukünftigen Entwicklung der Pflege in Niedersachsen?
3. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung bezüglich der Situation in den einzelnen Kommunen vor, und ist gegebenenfalls eine Abfrage bei den Kommunen geplant, die eine Übersicht der Pflegeträger in ihren qualitativen und quantitativen Dimensionen beleuchtet (Anzahl der Bewohnerinnen/Bewohner mit welchen Pflegestufen, Anzahl und Qualifikation der Beschäftigten, Ausmaß und Anzahl von Fällen gefährlicher Pflege, Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder ihren Angehörigen usw.)?

4. Wie bewertet die Landesregierung das drastische Gefälle der Pflegesätze im Ländervergleich im Allgemeinen und den relativ niedrigen Status quo in Niedersachsen im Besonderen?
5. Welche Haltung nimmt die Landesregierung zu Mindestlöhnen in der Pflege unter Berücksichtigung der Wettbewerbsverzerrung (tarifgebunden/nicht tarifgebunden) ein? In welcher Höhe wäre ein solcher Mindestlohn gegebenenfalls zu beziffern?
6. Wie bewertet die Landesregierung den Investitionsstau bei den Immobilien der Träger der freien Wohlfahrtspflege und den kommunalen Trägern? Sind seitens der Landesregierung hierzu monetäre Unterstützungsleistungen geplant?
7. Wie bewertet die Landesregierung die Einnahmesituation der Pflegekassen im Vergleich zum steigenden Pflegebedarf? Und wie steht die Landesregierung zu Reformmodellen der Pflegefinanzierung, die alle Einkommensschichten einbeziehen („Bürgerversicherung“ bzw. steuerfinanziertes Pflegemodell)?

(An die Staatskanzlei übersandt am 18.05.2009 - II/721 - 312)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- 01.21-41543(312) -

Hannover, den 01.07.2009

Die Rahmenbedingungen für die Pflege der in Niedersachsen betriebenen Pflegeeinrichtungen werden vorrangig durch die bundesgesetzlichen Regelungen des Sozialgesetzbuches Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) vorgegeben. Beteiligte Akteure bei der Umsetzung dieser Regelungen und der konkreten Ausgestaltung der Pflege in Niedersachsen sind die Anbieter der Pflegeleistungen auf der einen sowie die Pflegekassen und die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe auf der anderen Seite. Dabei stellen die Pflegekassen die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher.

Die Konditionen für die Leistungserbringung in den Pflegeeinrichtungen werden ausschließlich von den Vertragspartnern festgelegt. Pflegekassen sowie Sozialhilfeträger als Kostenträger und die Einrichtungsträger legen dabei auch die Höhe der Pflegevergütungen im Rahmen von Verhandlungen für jedes einzelne Pflegeheim fest.

Das Land ist nicht Vertragspartei bei den zu treffenden Einzelvereinbarungen über Leistungen, deren Qualität und die dafür zu entrichtenden Vergütungen. Allenfalls bei der Ausgestaltung des Rahmenvertrages gem. § 75 SGB XI auf Landesebene ist das Land Niedersachsen in seiner Funktion als überörtlicher Träger der Sozialhilfe vertreten. Es ist hingegen nicht Partei der zu treffenden Einzelvereinbarungen.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1 und 2:

Niedersachsen kommt seiner Verantwortung zur Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur nach. Die Prüfergebnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bescheinigen eine hohe Pflegequalität. Die vorhandenen Pflegeeinrichtungen decken den Bedarf in ausreichender Zahl und in einer ausgewogenen regionalen Verteilung der Pflegeangebote ab.

Im Bereich der vollstationären Pflegeeinrichtungen sind sogar Überkapazitäten vorhanden. Dies hat einen Wettbewerb zwischen den Anbietern zur Folge.

Zu grundsätzlichen Aussagen zur Pflege in Niedersachsen wird auf den Landespflegebericht 2006 verwiesen. Gemäß § 2 des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) wird die Landesregierung den nächsten Landespflegebericht im Jahr 2011 vorlegen.

Zu 3:

Nach §§ 114, 114 a SGB XI obliegt die Durchführung von Qualitätsprüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen stellt der MDK den Landesverbänden der Pflegekassen sowie bei stationärer Pflege zusätzlich den Heimaufsichtsbehörden zur Verfügung.

Die Landesverbände der Pflegekassen haben sicherzustellen, dass die von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar öffentlich bekannt gemacht werden. Die Kriterien dieser Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik wurden von den Beteiligten auf der Grundlage des § 115 Abs. 1 a SGB XI in zwei Vereinbarungen (Pflege-Transparenzvereinbarung stationär - PTVS - vom 17.12.2008 und Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant - PTVA - vom 29.01.2009) festgelegt.

Die Landesregierung begrüßt, dass damit in Kürze allen Beteiligten Erkenntnisse über die Qualität der Einrichtungen und Dienste zugänglich sein werden.

Außerdem unterliegen stationäre Einrichtungen der Heimaufsicht. Hierfür liegt die Zuständigkeit bei den Landkreisen, kreisfreien und großen selbständigen Städten als Aufgabe des übertragenen Wirkungsbereiches.

Die Landesregierung hält das vorhandene Prüfsystem in seiner Kombination aus heimaufsichtsrechtlichen Prüfungen und Prüfungen des MDK für ausreichend und zweckmäßig.

Statistische Daten zur Pflege werden auf der Grundlage der von der Bundesregierung erlassenen Pflegestatistik-Verordnung erhoben. Die Daten der aktuellen Pflegestatistik 2007 sind vom Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie auf der Grundlage dieser Verordnung der Öffentlichkeit zugänglich. Der aktuellste Statistische Bericht „Gesetzliche Pflegeversicherung - Ergebnisse der Pflegestatistik 2007“ kann kostenlos unter http://www.nls.niedersachsen.de/Download/StatistischeBerichte/KI16_2007.pdf herunter geladen werden. Diese statistischen Daten enthalten naturgemäß keine Bewertung der Pflegequalität, geben aber einen Einblick in die in Niedersachsen vorhandene Pflegeinfrastruktur.

Zu 4:

Zum Pflegesatzniveau in Niedersachsen im Vergleich der Bundesländer wird auf den 4. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (BT-Drs. 16/7772) verwiesen. Daraus ergibt sich, dass die Pflegesätze in Niedersachsen teilweise im Durchschnitt etwas niedriger sind als in anderen Bundesländern. Andererseits liegt nach Niedersachsen beispielsweise bei den vereinbarten Investitionsbeträgen in der vollstationären Dauerpflege mit an der Spitze aller Bundesländer. Ähnlich stellt sich die Situation im Bereich teilstationärer Pflegeeinrichtungen dar, wo Niedersachsen im Bereich der Investitionsbeträge und der Unterkunft und Verpflegung ebenfalls in der Spitzengruppe liegt.

Die unterschiedliche Bandbreite bei den Pflegesätzen bedeutet nicht, dass in Niedersachsen die Qualität der Pflege in den Einrichtungen schlechter ist als anderswo. Die hohe Qualität der Pflege in Niedersachsen ist durch die Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen belegt.

Das Land selbst ist im Übrigen nicht Vertragspartei bei den Vergütungsverhandlungen. Es ist aber gelungen, die Pflegekassen und die kommunalen Spitzenverbände für ein „vereinfachtes Verfahren“ zu gewinnen. Hiernach können die Einrichtungsträger pauschale Vergütungssteigerungen erhalten. Die Höhe richtet sich danach, in welchem Jahr die letzte Vergütungsvereinbarung abgeschlossen wurde. Von diesem Jahr an können die vom Bundesgesundheitsministerium bekannt gegebenen Grundlohnsummensteigerungen aufaddiert werden.

Zu dieser Möglichkeit der vereinfachten Anhebung von Pflegesätzen tritt eine neue Entwicklung in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) hinzu. Nach seiner Medieninformation Nr. 5/09 vom 29.01.2009 hat das BSG für tarifgebundene Träger von Pflegeheimen seine Rechtsprechung zum sogenannten „externen Vergleich“ geändert. Danach sind tarifliche Vergütungen grundsätzlich als wirtschaftlich anzusehen. Welche Auswirkungen sich daraus ergeben, bleibt abzuwarten.

Zu 5:

Ein möglicher Mindestlohn für die Pflegebranche kann nach den Bestimmungen des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes per Rechtsverordnung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach dem gesetzlichen vorgeschriebenen Procedere ohne Zustimmung des Bundesrates festgelegt werden. Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ist gemäß § 12 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes ein Antrag auf Errichtung einer Kommission zur Erarbeitung von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche gestellt worden. Das Verfahren zur Besetzung dieser Kommission ist jetzt vom BMAS eingeleitet worden.

Der Vollständigkeit halber sei aber noch angemerkt, dass auch jetzt schon die Pflegekassen mit Pflegeeinrichtungen nur Versorgungsverträge abschließen dürfen, wenn diese u. a. an ihre Beschäftigten eine ortsübliche Arbeitsvergütung zahlen.

Zu 6:

Mit dem Ziel der finanziellen Entlastung der Pflegebedürftigen und der Stärkung der Pflege im häuslichen Bereich fördert das Land entsprechend des NPflegeG die Investitionsfolgeaufwendungen der ambulanten Pflegedienste, der teilstationären Angebote der Tages- und Nachtpflege sowie der stationären Kurzzeitpflege.

Die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen können gemäß § 82 SGB XI von den Pflegeeinrichtungen den Pflegebedürftigen, die Leistungen in Anspruch nehmen, gesondert berechnet werden. Grundlage dieser Abrechnung sind die gemäß § 75 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII) zwischen den Einrichtungsträgern und den Trägern der Sozialhilfe abgeschlossenen Vereinbarungen.

Aus Sicht der Landesregierung reicht diese Refinanzierung aus, um einen Investitionsstau nicht entstehen zu lassen. Dies gilt auch für Anpassungen von baulichen Gegebenheiten an neue Strukturen einer pflegerischen Versorgung.

Zu 7:

Die Einnahmesituation der Pflegekassen ist zunächst von der gesamtwirtschaftlichen Lage abhängig. Mit der zum 01.07.2008 erfolgten Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 Prozentpunkte können die Auswirkungen der demografischen Entwicklung sowie der zum 01.07.2008 erfolgten Leistungsverbesserungen mit Ausnahme der Dynamisierung nach Auffassung der Bundesregierung bis Ende 2014/Anfang 2015 finanziert werden.

Die Landesregierung hält gemeinsam mit der Mehrheit im Bundesrat (Beschluss vom 25.04.2008 zum Antrag der Länder Niedersachsen, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen - BR-Drs. 210/08) einen weiteren Reformschritt für dringend erforderlich, um die Leistungsfähigkeit und Finanzierungsbasis der gesetzlichen Pflegeversicherung angesichts des demografischen Wandels und der damit verbundenen absehbaren deutlichen Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Menschen dauerhaft zu sichern.

Die entsprechenden Vorschläge der Bundesregierung hierzu müssen abgewartet und können erst dann einer Bewertung unterzogen werden.

Mechthild Ross-Luttmann