

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 3448
des Abgeordneten Wolfgang Roick (SPD-Fraktion)
Drucksache 7/9589

Finanzierungssituation in der Pflege

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

Vorbemerkung des Fragestellers: Das Thema Pflege berührt nahezu jeden Bürger direkt oder indirekt durch die Sorge um pflegebedürftige Angehörige. Die Gewährleistung einer kompetenten und menschenwürdigen Pflege ist daher eine der zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit. Fachkundiges Pflegepersonal bildet das Fundament einer leistungsfähigen Pflegestruktur. Ein Kernproblem ist der eklatante Fachkräftemangel in der Pflegebranche, der auf unzureichende Arbeitsbedingungen und eine inadäquate Vergütungsstruktur zurückzuführen ist. Zudem existieren Finanzierungsdefizite im System der Langzeitpflege, welche die Leistungserbringung für Pflegebedürftige erheblich beeinträchtigen.

Die Unterschiede in den Stundensätzen zwischen ambulanter, stationärer und Intensivpflege führen zu einer verzerrten Wettbewerbssituation und Fehlanreizen im System. Hinzu kommt die ungeklärte Definition eines "regional üblichen Lohns" als Referenzgröße für Erstattungen, was zu Planungsunsicherheiten für Pflegeeinrichtungen führt. Reduzierte Kostenübernahmen der Krankenkassen für Intensivpflegefälle schüren zusätzliche Ängste in diesem hochsensiblen Bereich.

1. Warum existieren unterschiedliche Stundensätze für ambulante, stationäre und intensive Pflegedienstleistungen, und welche Kriterien liegen dieser Differenzierung zugrunde?

Zu Frage 1: Grundsätzlich gilt im Bereich der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung das Prinzip der Selbstverwaltung. Danach gibt der Staat zwar die gesetzlichen Rahmenbedingungen vor, insbesondere durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Die Träger des Gesundheits- und Pflegewesens organisieren sich aber selbst, um in eigener Verantwortung die Versorgung zu gewährleisten.

Demnach obliegt es den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, Vergütungssätze mit den Leistungserbringern des Gesundheitswesens auszuhandeln. An den Verhandlungen über die Pflegeleistungen des SGB XI nehmen unter den Voraussetzungen des § 85 Absatz 2 Satz 1 bzw. des § 89 Absatz 2 Satz 1 SGB XI zudem die örtlichen Träger der Sozialhilfe teil. Bei der Vergütung haben die Verhandlungsparteien diverse gesetzliche Vorgaben, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot, zu beachten.

Es bestehen vielfältige und durchaus kleinteilige Begründungen für unterschiedliche Vergütungen. So unterscheidet sich die Art und Weise der Vergütung bei ambulanten und stationären Pflegeleistungen aufgrund ihrer Struktur und der jeweiligen Leistungspflichten. Während vollstationäre Pflegeeinrichtungen eine „Rund-um-Versorgung“ ihrer Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen haben, erbringen Pflegedienste die von ihren Kundinnen und Kunden gewünschten und vertraglich ausgewählten Pflegeleistungen nach vordefinierten Leistungskomplexen (z.B. „Große Körperpflege“, „Lagern/Mobilisierung“, „Kochen einer Hauptmahlzeit“). In den drei benannten Bereichen sind zudem unterschiedliche Personalqualifikationsanforderungen an die Leistungserbringung geknüpft. In der ambulanten und stationären Pflege wird ein Personalmix aus Pflege-, Pflegefach- und Betreuungskräften benötigt. Im Bereich der außerklinischen Intensivpflege hingegen dürfen ausschließlich Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikationen eingesetzt werden, was zu höheren Personalkosten führt. Die Anwendung unterschiedlicher Tarife in der Pflegelandschaft und die daraus resultierenden unterschiedlichen Vergütungshöhen sowie diverse Strukturunterschiede in den einzelnen Pflegediensten bzw. Pflegeeinrichtungen, welche zu individuellen Sachkosten führen, haben zusätzlich einen relevanten Einfluss auf die Vergütungssätze.

2. Was versteht die Landesregierung unter einem "regional üblichen Lohn" im Kontext der Pflegeberufe, und wie wird dieser ermittelt?

Zu Frage 2: Der Begriff des regional üblichen Entlohnungsniveaus wird in § 82c Absatz 2 Satz 3 SGB XI legaldefiniert. Es stellt den Durchschnitt der Entlohnung dar, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, in der jeweiligen Region nach den jeweils angewendeten Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen erhalten.

Die Vergütung der Pflege- und Betreuungskräfte nach dem regional üblichen Entlohnungsniveau ist verpflichtend, wenn für die jeweilige Pflegeeinrichtung weder ein Tarifvertrag bzw. eine entsprechende kirchliche Arbeitsrechtsregelung verbindlich greift noch von dieser Einrichtung ein geltender Tarifvertrag, der mindestens eine andere Pflegeeinrichtung in der Region erfasst, als maßgebend angewendet wird.

Für die Ermittlung des regional üblichen Entlohnungsniveaus sind alle Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen jeweils bis zum 31. August eines Jahres den für sie geltenden Tarifvertrag bzw. die kirchliche Arbeitsrechtsregelung sowie die Höhe der danach in diesem Monat gezahlten Entlohnung der Pflege- und Betreuungskräfte zu übermitteln. Aus diesen Daten errechnet und veröffentlicht jeder Landesverband unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. im Land und der Träger der Sozialhilfe auf Landesebene jährlich spätestens bis zum 31. Oktober das regional übliche Entlohnungsniveau. Die aktuelle Übersicht mit Stand vom 31. Oktober 2023 ist unter anderem auf den Internetseiten der Pflegekasse bei der AOK Nordost veröffentlicht: https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Gesetze/Datenuebersicht_Pflege_bundesweit.pdf.

Einzelheiten zum Verfahren hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales in den Pflegevergütungs-Richtlinien festgelegt, die unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/tv/2024_01_30_Pflegeverguetungs-Richtlinien_nach_82c_Abs.4_SGB_XI_genehmigt.pdf abrufbar sind.

3. Ist es richtig, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihre Unterstützung für in Intensivpflege befindliche Personen reduziert haben, und welche Auswirkungen hat dies auf Pflegebedürftige und Leistungserbringer?

Zu Frage 3: Der Landesregierung liegen hierzu keine, die vorbenannte Aussage stützenden, Hinweise vor.

4. Welche konkreten Initiativen ergreift die Landesregierung, um die Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Arbeitsbedingungen und Gehälter zu steigern und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken?

Zu Frage 4: Seit dem 1. September 2022 gilt für die Entlohnung von Pflege- und Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen und in Pflegediensten die sog. Tariftreuevereinbarung des § 72 Absatz 3a und 3b SGB XI. Damit hat der Bundesgesetzgeber auch eine langjährige Forderung Brandenburgs bundesrechtlich umgesetzt.

Aufgrund des Beschlusses des Landtags vom 26. August 2021 (LT-Drucksache 7/3717-B) wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) der Runde Tisch „Fachkräftesicherung in der Pflege nach dem SGB XI voranbringen“ eingerichtet. Mit den hier zusammengeführten Akteurinnen und Akteuren der Pflege wurde unter anderem auch auf die betriebliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Pflege (Dienstplangestaltung, insbesondere Dienstplansicherheit und Arbeitszeitsouveränität, ausreichende Personalausstattung, Teambuilding, Gesundheitsförderung) im Sinne guter Arbeit sowie die Notwendigkeit einer funktionierenden Sozialpartnerschaft und betrieblicher Mitbestimmung fokussiert. Die Akteurinnen und Akteure des Runden Tisches haben sich verständigt, im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten und Zuständigkeiten zur Erreichung dieser Ziele beizutragen.

Die Landesregierung hat zudem die Bundesratsentschließung vom 2. Februar 2024 zur „Eindämmung der Leiharbeit in der Pflege“ unterstützt.

Weiterhin stellt sie den Krankenhäusern und Schulen für Gesundheitsberufe eine jährliche Investitionspauschale in Höhe von 110 Millionen Euro zur Verfügung, um regionale Ausbildungsstrukturen zukunftssicher und attraktiver zu gestalten.

5. Wie beurteilt die Landesregierung die aktuelle Finanzierungssituation in der Langzeitpflege und plant sie strukturelle Reformen zur nachhaltigen Sicherstellung der Leistungserbringung?

Zu Frage 5: Die Landesregierung sieht aufgrund der Folgen der demographischen Entwicklung den Bedarf für eine nachhaltige Reform der Pflegeversicherung. Die Bedingungen in der Pflege sind durch eine steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen auf der einen Seite und ein sinkendes Potential professionell Pflegenden auf der anderen Seite geprägt. Das zwingt zu strukturellen Maßnahmen, um die Pflege auch künftig sicherstellen zu können. Gleichzeitig muss das Finanzierungsmodell der Pflegeversicherung auf diese Entwicklungen eingestellt sein.

Seit Ende 2021 befasst sich auf Initiative der Länder eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Pflegerreform“ (BLAG) mit Reformvorschlägen für eine zukunftsfeste Pflegeversicherung. Brandenburg ist in der BLAG auf allen Ebenen der festgelegten Arbeitsstruktur vertreten. Die BLAG arbeitet an Lösungen, die kurz-, mittel- und langfristig umgesetzt werden können. Einige der erarbeiteten kurzfristig umsetzbaren Lösungsvorschläge haben Eingang in das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz vom 19. Juni 2023 (PUEG) gefunden. Hierzu gehörten unter anderem die regelhafte Dynamisierung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung, Digitalisierungsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen sowie Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat durch das PUEG zudem den Auftrag erhalten, bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung vorzulegen. Dabei spielen auch Modelle zu Veränderungen bei der finanziellen Belastung pflegebedürftiger Menschen bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen eine Rolle, wie es z.B. das durch die Universität Bremen entwickelte Modell des sog. „Sockel-Spitze-Tauschs“ vorsieht.

Die für die Pflege zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder haben im Rahmen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz in ihrem Umlaufbeschluss 09/2023 vom 3. August 2023 unterstrichen, dass sie eine spürbare Entlastung und Stärkung pflegender An- und Zugehöriger und eine wirksame Begrenzung der durch Pflegebedürftige zu leistenden Eigenanteile zur Finanzierung erforderlicher Leistungen der Pflegeversicherung erwarten. Sie verwiesen darauf, dass eine Finanzreform der Pflegeversicherung nicht ohne eine Strukturreform auskommt. Wichtige Stellschrauben liegen dabei in

- der konsequenten Stabilisierung und Stärkung häuslicher Pflegesettings einschließlich Wohngemeinschaften,
- der Überwindung der Sektorengrenzen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung im Interesse der Personenzentrierung,
- von den Kommunen ausgestalteten, sozial-räumlichen Unterstützungsstrukturen wie quartiersnahe Angebote,
- der gesetzlichen Präzisierung der Verantwortung der Pflegekassen für die konkrete Versorgung ihrer Versicherten vor Ort sowie
- dem Entgegenwirken des Kaufkraftverlustes der Pflegeversicherung, insbesondere in der häuslichen Pflege.

Die BLAG Pflegereform führt aktuell vor diesem Hintergrund ihre Arbeit fort.

Auch auf der Landesebene stellt sich die Landesregierung den Herausforderungen. Gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren der Pflege wurde im Dezember 2020 der Pakt für Pflege im Land Brandenburg auf den Weg gebracht. Mit ihm sollen nachhaltig wirkende strukturelle Effekte erreicht werden durch

- gute Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege,
 - den zielgerichteten Einsatz der vorhandenen Pflegekräfte mittels einer stärkeren Koordinierung der Pflegeleistungen vor Ort und eines effektiven Personaleinsatzes,
 - die Begrenzung des künftigen Bedarfs an Pflegekräften mittels Stabilisierung der häuslichen Pflege und Maßnahmen zur Verringerung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit,
 - die Gewährleistung einer schnellen und hilfreichen Unterstützung pflegender Angehöriger.
6. Inwiefern kooperiert die Landesregierung mit anderen Bundesländern und dem Bund, um bundesweit einheitliche Standards und Rahmenbedingungen für die Pflege zu schaffen? Wie bewertet sie die Verantwortung der Kreisverwaltungen?

Zu Frage 6: Zu den bestehenden Kooperationen mit anderen Bundesländern und dem Bund wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Qualitätsstandards ergeben sich zudem aus den im Wege der Selbstverwaltung festzulegenden Verträgen. In der Regel liegen hierfür Empfehlungen der auf Bundesebene agierenden Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen vor, die einem Genehmigungsvorbehalt des Bundesministeriums für Gesundheit unterliegen.

Den Kreis- und Kommunalverwaltungen kommen aufgrund ihrer regionalen Kenntnisse und Kompetenzen eine bedeutende Rolle in der Pflege zu. Die Vernetzung, Koordinierung und Planung pflegerischer Angebote auch im Sinne eines effektiven Ressourceneinsatzes kann sinnvoll nur vor Ort erfolgen. Zudem benötigt eine bedarfsgerechte Pflege neben der Finanzierung durch die Sozialversicherung den Sozialraum als zweites Standbein. Diese Aspekte werden nach Auffassung der Landesregierung im SGB XI bislang nur in Ansätzen regelhaft berücksichtigt: zum einen in der Trägerschaft für die Pflegestützpunkte, zum anderen durch die Möglichkeit der Abgabe regionaler Pflegestrukturplanungsempfehlungen. Die benannten Aspekte sind deshalb elementarer Bestandteil des Paktes für Pflege im Land Brandenburg.

7. Welche Rolle messen Sie der Stärkung der häuslichen Pflege bei und wie sollen pflegende Angehörige zukünftig besser unterstützt werden?

Zu Frage 7: In Brandenburg werden 85 % der pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Bereits diese Dimension verdeutlicht den Stellenwert der häuslichen Pflege. Die konsequente Stabilisierung der häuslichen Pflege ist jedoch auch von struktureller Relevanz: Der Personalbedarf in der Pflege ist beeinflussbar über die Anzahl der Pflegebedürftigen und über die Auswahl von Versorgungsstrukturen. Wenn Hilfebedarfe möglichst früh und vor Ort aufgefangen werden und pflegende Angehörige umfassen unterstützt werden, hat dies auch Auswirkungen auf die Frage der künftig benötigten Fachkräfte. Das Land hat im Rahmen des Pakts für Pflege Förderrichtlinien aufgelegt mit dem Ziel, die häusliche Pflege zu stärken.

In dem Programm „Pflege vor Ort“ werden hierfür Maßnahmen auf beiden kommunalen Ebenen gefördert: auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte für die Wahrnehmung der Vernetzung, Koordinierung und planerische Weiterentwicklung der jeweiligen pflegerischen Infrastrukturen und auf Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden, um sozialräumliche Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege zu organisieren bzw. zu fördern. Alle Landkreise und kreisfreien Städte und 85 Prozent der Ämter und kreisangehörigen Städte und Gemeinden beteiligen sich an diesem Programm und haben die Pflege damit wieder auf die Agenda der Kommunalpolitik gesetzt.

Für die Stabilisierung ambulanter Versorgung ist gute Beratung rund um alle Fragen der Pflege unerlässlich. Daher wird mit dem Pakt für Pflege der Ausbau und die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten gefördert. 15 Landkreise bzw. kreisfreie Städte haben bereits das Förderangebot genutzt. Entstanden sind beispielsweise neue Außensprechstunden oder Videokabinen zur Pflegeberatung in ländlichen Regionen.

Ein weiteres Förderprogramm im Rahmen des Paktes für Pflege ist die Investitionsförderung für Kurzzeit- und Tagespflegeplätze. Durch diese Versorgungsangebote können vorübergehende pflegerische Krisen aufgefangen und pflegende Angehörige entlastet werden. Bisher sind neue Angebote in 16 Landkreisen und kreisfreien Städte entstanden oder im Aufbau.

8. Gibt es Überlegungen der Landesregierung, das Angebot an Pflege-Wohn-gemeinschaften und alternativen Wohnformen für Pflegebedürftige auszubauen? Als exemplarisches Beispiel kann hier die Intensivpflege-WG „Lebenskraft“ in Großräschen benannt werden.

Zu Frage 8: Pflege-Wohngemeinschaften und alternative Wohnformen für pflegebedürftige Menschen sind mittlerweile ein regulärer Bestandteil der pflegerischen Versorgungslandschaft in Brandenburg. Wie in der Antwort zu Frage 5 ausgeführt, können sie einen wichtigen strukturellen Beitrag zur Gewährleistung der pflegerischen Versorgung leisten. Die Aufgabe des Landes liegt darin, für diese die geeigneten Rahmenbedingungen zu schaffen. Überlegungen, diese selbst auszubauen, bestehen nicht.