

Kleine Anfrage

des Abg. Stefan Teufel CDU

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Situation ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie stellt sich die Situation der ambulanten Pflegedienste in Baden-Württemberg generell dar und welche Dienste schreiben – wie in der Begründung erwähnt – rote Zahlen?
2. Was sind die Gründe für die wirtschaftlich schlechte Situation der Dienste aus ihrer Sicht?
3. Gibt es Probleme bei der Refinanzierung und welche Rolle spielen dabei die Tarifsteigerungen des Pflegepersonals um 17 Prozent, gekoppelt mit der achtprozentigen Erhöhung der Pflegevergütung durch Krankenkassen?
4. Sieht sie Möglichkeiten, die Probleme bei der Abrechnung der Dienste mit Krankenkassen – die Dienste müssen mit vier Krankenkassengruppen unterschiedlich abrechnen – und den daraus entstehenden erhöhten unnötigen Verwaltungsaufwand zu entschärfen?
5. Was plant sie, um langfristig eine flächendeckende Versorgung der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg sicherzustellen?

11. 12. 2012

Teufel CDU

Begründung

Rund 60 Prozent der ambulanten Pflegedienste von Caritas und Diakonie in Baden-Württemberg schreiben laut Liga der freien Wohlfahrtspflege rote Zahlen. Überleben können sie nur durch Spenden und die Unterstützung von Krankenpflegevereinen. Die restlichen 40 Prozent haben es durch Einsparmaßnahmen und Fusionen geschafft, schwarze Zahlen zu schreiben. Die Situation scheint prekär, deshalb soll die Kleine Anfrage genauere Daten und Fakten generieren und die Pläne der Landesregierung abfragen.

Antwort

Mit Schreiben vom 27. Dezember 2012 Nr. 33-0141.5/15/2799 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie stellt sich die Situation der ambulanten Pflegedienste in Baden-Württemberg generell dar und welche Dienste schreiben – wie in der Begründung erwähnt – rote Zahlen?

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse zur wirtschaftlichen Situation der ambulanten Pflegedienste in Baden-Württemberg vor. Über die Leistungen der ambulanten häuslichen Pflege nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege – schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern. Die Landesregierung hat keine Einsicht in die Verträge. Insofern kann die Landesregierung weder eine Aussage darüber treffen, wie viele Pflegedienste insgesamt am Versorgungsgeschehen in Baden-Württemberg teilnehmen, noch wie sich die wirtschaftliche Situation einzelner Dienste darstellt. Die Pflegedienste unterliegen keiner staatlichen Aufsicht und sind nicht rechenschaftspflichtig bezüglich ihrer Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Eine belastbare und unabhängige Erhebung zur wirtschaftlichen Situation der ambulanten Pflegedienste in Baden-Württemberg unter Einbeziehung der Träger kann im Rahmen der Beantwortungsfrist des § 61 Abs. 5 Geschäftsordnung des Landtags von Baden-Württemberg nicht durchgeführt werden.

2. Was sind die Gründe für die wirtschaftlich schlechte Situation der Dienste aus ihrer Sicht?

Die wirtschaftliche Situation eines Unternehmens wird durch zahlreiche (interne und externe) Faktoren bedingt. Aus diesem sowie den unter Ziff. 1 beschriebenen Gründen ist es dem Sozialministerium nicht möglich, eine allgemeingültige Aussage zur wirtschaftlichen Situation der ambulanten Pflegedienste in Baden-Württemberg insgesamt zu treffen.

Von Seiten der Leistungserbringer wird regelmäßig als Grund für die von dort als schwierig empfundene wirtschaftliche Entwicklung angeführt, dass die Vergütungszuwächse für die Leistungen der Pflegedienste in den vergangenen Jahren hinter den Kostensteigerungen zurückgeblieben sind. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Krankenkassen von Gesetzes wegen über die Leistungen der ambulanten häuslichen Pflege Versorgungsverträge mit den Leistungserbringern zu schließen haben (vgl. §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V). Hierbei haben die Krankenkassen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V zu beachten. Die Krankenkassenausgaben sollen insgesamt – aber auch in den einzelnen Leistungsbereichen – nicht stärker steigen als die beitragspflichtigen Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Vergütungsanpassungen in den Versorgungsverträgen dürfen daher die vom Bundesministerium für Gesundheit jährlich festzustellende Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied grundsätzlich nicht überschreiten.

Die Entwicklung der für die Vergütungsanpassungen relevanten Veränderungsrate ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

Entwicklung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V						
2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0,79 %	0,64 %	1,41 %	1,54 %	1,15 %	1,98 %	2,03 %

Sofern den beschriebenen Vergütungszuwächsen überproportionale Ausgabensteigerungen insbesondere aufgrund tariflicher Lohnsteigerungen gegenüberstehen, die nicht anderweitig kompensiert werden können, wirkt sich dies unzweifelhaft belastend auf die Ertragslage aus.

3. Gibt es Probleme bei der Refinanzierung und welche Rolle spielen dabei die Tarifsteigerungen des Pflegepersonals um 17 Prozent, gekoppelt mit der achtprozentigen Erhöhung der Pflegevergütung durch Krankenkassen?

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 2 verwiesen. Ergänzend ist zum weiteren Verständnis anzumerken, dass die in der Fragestellung in Bezug genommenen tariflichen Lohnsteigerungen die Entwicklung der Tarifabschlüsse im Öffentlichen Dienst in den vergangenen neun Jahren beziffern. Diese Entwicklung ist für die nicht entsprechend tariflich gebundenen Pflegedienste nicht repräsentativ. Die Erhöhung der Pflegevergütung folgt den jeweils zwischen den Vertragspartnern ausgehandelten Preisanpassungen begrenzt durch die in der Beantwortung der Frage 2 in ihrer Entwicklung dargestellte Veränderungsrate.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Leistungen der ambulanten Pflegedienste durch verschiedene Kostenträger (Pflegeversicherung, gesetzliche Krankenversicherung, Sozialhilfe) sowie durch private Zahlungen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen finanziert werden. Dadurch besteht ein komplexes Geflecht von Finanzierungsgrundlagen. Für die Vergütung der Pflegedienstleistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI im Rahmen der Pflegeversicherung gibt es im SGB XI entsprechende Regelungen zu den Rahmenbedingungen. Die Ausgestaltung obliegt jedoch der Selbstverwaltung. In der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI erfolgt die Festlegung der Vergütung der Pflegedienstleistungen prospektiv und kann zu unterschiedlichen Vergütungen des Personals führen. Bei der ersten Preisvereinbarung im Jahre 1995 hatten im Rahmen des SGB XI ursprünglich alle ambulanten Pflegedienste in Baden-Württemberg einheitliche Preise. Ab dem Jahr 2001 hat die Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI mehrere Empfehlungen für allgemeine Erhöhungen ausgesprochen. Die Erhöhung der Vergütungssätze beläuft sich auf ca. 15 Prozent. Darüber hinaus gab es finanzielle Verbesserungen bei den Wegekosten. Aktuell wurde in der Pflegesatzkommission SGB XI ambulant beschlossen, dass im Rahmen einer allgemeinen Erhöhung für das Land Baden-Württemberg die Preise für Leistungen der ambulanten pflegerischen Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB XI in einem zweistufigen Verfahren bis zum Jahre 2014 insgesamt um 5,2 % erhöht werden. Die Vergütungen für ambulante Pflegeleistungen werden für den Zeitraum 1. August 2012 bis 31. März 2013 um 3,0 % erhöht. Für den Zeitraum 1. April 2013 bis 28. Februar 2014 erfolgt eine weitere Erhöhung der Vergütungen um 2,2 %. Beide Erhöhungsstufen gelten auch für alle Zuschläge und Wegepauschalen. Eine Öffnungsklausel der Vereinbarung trägt dem Umstand Rechnung, dass das In-Kraft-Treten des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes und die damit verbundenen Änderungen in die lange Laufzeit fallen werden. Die Leistungserbringerverbände haben diese Öffnungsklausel gefordert, um den Verbänden der Leistungserbringer und den Trägern der ambulanten Dienste zu ermöglichen, die Preisvereinbarung frühzeitig zu kündigen, falls das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz entsprechende finanzielle Auswirkungen nach sich ziehen wird. Derzeit befasst sich die Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI mit den möglichen Auswirkungen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes, z. B. aufgrund der Schaffung der neuen häuslichen Leistung Betreuung und der gesetzlichen Verpflichtung ab 1. Januar 2013 Versicherten Leistungen nach Zeitaufwand und nicht nur nach bisherigen Leistungspaketen anzubieten. Beratungsergebnisse liegen noch keine vor. Festgestellt werden muss, dass

zuletzt nur ca. zwei Drittel der ambulanten Pflegedienste von der Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, ihre Preise im Rahmen der Empfehlungen durch die Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI anzupassen und bei den Landesverbänden der Pflegekassen einen entsprechenden Antrag auf allgemeine Erhöhung stellen. Hieraus ergibt sich das inzwischen unterschiedliche Preisgefüge bei den ambulanten Pflegediensten.

Ergänzend wird angemerkt, dass das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz betont, dass die Vergütungen einem Pflegedienst die wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen soll, seine Aufwendungen und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Damit wird klargestellt, dass einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung alle Aufwendungen, also Personalaufwendungen und Sachkosten zu finanzieren sind. Zahlt eine nicht tarifgebundene Einrichtung Tariflöhne, um auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig zu sein, so gehört auch dies zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung. Die Klarstellung richtet sich vor allem an die Kostenträger und soll künftig unnötige Sozialgerichtsverfahren vermeiden.

Das Sozialministerium kann lediglich die Rahmenbedingungen mitgestalten, insbesondere durch Mitwirkung an Bundes- und Landesgesetzgebungsverfahren. Die Bundesregierung hat es jedoch versäumt, bei dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz die finanziellen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung über die nächsten Jahre hinaus nachhaltig zu sichern. Die Pflegeversicherung benötigt für die künftige Sicherstellung einer guten Pflege sowie der Sicherstellung einer ausreichenden Zahl an Pflegekräften eine neue, verlässliche und auskömmliche Finanzierungsstruktur. Die Landesregierung setzt sich daher für eine solidarische Bürgerversicherung ein. Sie bezieht alle Versicherten in ein solidarisches, gerechtes System ein und stellt die paritätische Tragung von Beiträgen durch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sicher.

4. Sieht sie Möglichkeiten, die Probleme bei der Abrechnung der Dienste mit Krankenkassen – die Dienste müssen mit vier Krankenkassengruppen unterschiedlich abrechnen – und den daraus entstehenden erhöhten unnötigen Verwaltungsaufwand zu entschärfen?

Der Bundesgesetzgeber hat u. a. für den Abschluss von Versorgungsverträgen in der Haushaltshilfe und der häuslichen Krankenpflege bewusst auf die Vorgabe gemeinsam und einheitlich – d. h. kassenartenübergreifend – abzuschließender Vereinbarungen verzichtet. Die Versorgungsverträge sind von den Krankenkassen mit den Leistungserbringern bzw. ihren Verbänden abzuschließen. Dies führt regelmäßig zu unterschiedlichen Preisvereinbarungen mit entsprechendem Verwaltungsaufwand in der Leistungsabrechnung. Die Landesregierung sieht unter den geltenden rechtlichen Bedingungen keine Möglichkeit, auf gemeinsam und einheitlich von den Krankenkassen abzuschließende Versorgungsverträge hinzuwirken.

5. Was plant sie, um langfristig eine flächendeckende Versorgung der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg sicherzustellen?

Mit verschiedenen Modellprojekten und Programmen fördert das Ministerium den Ausbau der ambulanten Infrastruktur von Unterstützung und Pflege.

Im Rahmen des Modellprogramms Pflege erfolgt eine Förderung des Ausbaus von Einrichtungen der Tagespflege, der Nachtpflege und von Kurzzeitpflege insbesondere im ländlichen Raum. Diese Pflegeeinrichtungen können einen wichtigen Beitrag zur Ergänzung der häuslichen Pflege und zur Erhaltung der familiären Pflegebereitschaft leisten.

Weiter werden im Rahmen des Modellprogramms Pflege innovative Projekte und Versorgungsstrukturen gefördert. Dies dient dem Ziel der Sicherstellung möglichst wohnortnaher Versorgungsstrukturen in der Pflege und der Verbesserung der Betreuungssituation bei demenziellen Erkrankungen.

Mit Blick auf die sich mit dem demographischen Wandel verändernden Familienstrukturen und der großen Anzahl von Haushalten alleinlebender Alter und hochaltriger Menschen bekommt der Einsatz innovativer Technologien eine zunehmende Bedeutung für den Erhalt der Selbstständigkeit im Alter. Alltagsunterstützende Technologien können das Leben im Alter wirksam unterstützen und einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung älterer Menschen leisten.

Gleichfalls im Rahmen des Modellprogramms Pflege fördert das Land Maßnahmen und Projekte zum Technologie- und Wissenstransfer bezüglich technologischer Innovationen im Bereich Ambient Assisted Living (AAL). Die Potenziale dieser Techniken und Technologien sind bislang zu wenig bekannt und in der Folge werden auch mögliche Unterstützungsleistungen vor allem bei Pflegebedürftigkeit wenig genutzt.

Gemeinsam mit dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft und dem Ministerium für Wissenschaft und Kunst fördert das Land in Federführung des Sozialministeriums im Rahmen des Impulsprogramms „Medizin und Pflege“ Konzepte technologiegestützter Versorgung, die kranken und älteren Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung ermöglichen und Pflegeeinrichtungen und Familien dahingehend unterstützen.

Die Projektklinien decken zum einen den Bereich der Notfallerkennung und der Weiterentwicklung von Monitoring-Technologien sowie die darauf aufbauenden Betreuungsdienstleistungen als Nachfolger des klassischen Hausnotrufs ab. Zum andern wird für den Technologietransfer die Einrichtung eines Markt- und Innovationszentrums, in dem eine marktreife AAL-Technologie dargestellt und vermarktet werden kann und die Errichtung einer beispielhaften Wohnumgebung als Demonstrationsobjekt für die Öffentlichkeit gefördert.

Zum dritten werden in einem Forschungsvorhaben Anwendungen ausgewählt und angepasst, die mit den gängigen Informations- und Kommunikationstechnologien maximal kompatibel sind. Für den Einsatz dieser Techniken im Pflegekontext werden Lösungen entwickelt, die mit anderen Hilfskonzepten kombinierbar sind und auch in anderen regionalen Kontexten mit gleichem Erfolg zur Anwendung gebracht werden können.

Damit soll dem Paradigma „Ambulant vor Stationär“ in der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen auf eine adäquate Weise Rechnung getragen werden.

Eine wichtige Rolle in der ambulanten Versorgungsstruktur spielen Angebote und Initiativen im Vor- und Umfeld der Pflege. Für Maßnahmen in diesem Bereich hat das Land die Mittel um gut 700 Tsd. Euro aufgestockt, damit sich ein flächendeckendes Netz an Angeboten zur Betreuung von demenzkranken Menschen im häuslichen Umfeld etablieren kann und auch der Ausbau der bürgerschaftlich strukturierten Initiativen vorangetrieben werden kann. Landesweit bestehen derzeit über 500 niedrigschwellige Betreuungsangebote in 43 von 44 Stadt- und Landkreisen. Hierzu zählen auch sogenannte Demenzagenturen, die Beratungs- und Vermittlungsleistungen anbieten.

Angebote und Initiativen des bürgerschaftlichen Engagements und des Ehrenamts umfassen bspw. Seniorennetzwerke und Pflegebegleiter-Initiativen. Die erbringen z. B. als Kümmerer im Besuchsdienst oder als Paten für Schreibarbeiten oder Einkaufshilfe auch bei Behinderung in vielseitiger Zusammenarbeit mit dem örtlichen Gemeinwesen niedrigschwellige Dienstleistungen für Menschen, die hilfs- oder auch pflegebedürftig sind.

In einem derzeit anlaufenden Modellvorhaben, dem Projekt „Bürgerschaftliches Engagement stützt Teilhabe (BEsT)“, werden die Rahmenbedingungen für den verbreiteten Ausbau dieser Initiativen und Angebote des bürgerschaftlichen Engagements erkundet und erprobt. Zu den Rahmenbedingungen gehören die Förderstruktur, Unterstützung zu Netzwerkbildung vor Ort wie auch Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie Erfahrungsaustausch unter den Standorten.

Die Landesregierung verfolgt als Ziel ihrer Pflegepolitik die Sicherung der Selbstbestimmung, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und die soziale Teilhabe. Zur Umsetzung dieser Ziele wird ein Bedarf im Ausbau einer pflegegerechten Infrastruktur gesehen. Dies umfasst über die Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an Pflegeeinrichtungen hinaus ein umfassendes Netzwerk an Angeboten ambulanter Unterstützung, Hilfe und Pflege mit vielfältigen Kooperationen sowohl zwischen Akteuren verschiedener Ebenen als auch zwischen regionalen Akteuren.

Das Sozialministerium geht davon aus, dass die Stadt- und Landkreise die im Landespflegegesetz verankerte Möglichkeit nutzen, entsprechend den örtlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten räumlich gegliederte Kreispflegepläne zu erstellen und die kooperative Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur stärker als bisher auch als kommunale Verantwortung zu betrachten und aktiv wahrzunehmen.

Die Landesregierung geht ebenso davon aus, dass eine umfassende sozialräumliche Koordinierung und Gestaltung nur auf örtlicher Ebene und in Federführung der Kommunen geleistet werden kann. Eine solche neue Rolle der Kommunen setzt entsprechende Kompetenzen und Ressourcen voraus. Die Beschlussfassung der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zu dieser Thematik wird daher von ihr ausdrücklich mitgetragen.

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor