



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Andreas Krahl BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 30.01.2019

Pflege als staatliche Aufgabe in Land und Kommunen

Ich frage die Staatsregierung:

1. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung von professioneller Pflege im klinischen Bereich regulierend einzugreifen?
2. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung stationärer Langzeitpflege regulierend einzugreifen?
3. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung von Verhinderungspflege regulierend einzugreifen?
4. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung von niederschweligen Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige regulierend einzugreifen?
5. Gibt es Überlegungen innerhalb des zuständigen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, inwieweit die Kommunen bei der flächendeckenden Bereitstellung aller zur Daseinsvorsorge gehörenden Pflegeformen eingebunden werden könnten?
6. Gibt es Überlegungen innerhalb des zuständigen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, inwieweit Synergien zwischen den verschiedenen Pflegeformen genutzt und gelenkt werden könnten, um betreuende Angehörige zu entlasten?
7. Gibt es Überlegungen innerhalb des zuständigen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, inwieweit Synergien zwischen den verschiedenen Pflegeformen genutzt und gelenkt werden könnten, um überlastete Einrichtungen zu entlasten?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 09.04.2019

- 1. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung von professioneller Pflege im klinischen Bereich regulierend einzugreifen?**

Eine angemessene Personalausstattung ist notwendige Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus. Auch für die Arbeitssituation der dort Beschäftigten ist sie unabdingbar. Ziel der Staatsregierung ist daher, dass die pflegerische Versorgung in Bayern – auch in den Krankenhäusern – weiter gestärkt und mehr Pflegepersonal für die Arbeit im Krankenhaus gewonnen wird. Die entscheidenden Schritte dazu wurden – nicht zuletzt auf Initiative Bayerns – im

aktuellen Koalitionsvertrag der Bundesregierung vereinbart und auch schon in Gesetzesform gegossen.

So werden aufgrund des zum 01.01.2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes des Bundes bereits mit Wirkung ab 2018 die Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte im Krankenhaus voll refinanziert, ab 2019 wird zudem jede zusätzliche oder aufgestockte Pflegestelle am Krankenhausbett vollständig von den Kostenträgern vergütet. Insbesondere aber werden ab 2020 die tatsächlichen Pflegepersonalkosten des jeweiligen Krankenhauses erstattet, unabhängig von den ansonsten abzurechnenden sogenannten Fallpauschalen. Mit dieser krankenhausesindividuellen Vergütung der Pflegepersonalkosten hat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz einen echten Paradigmenwechsel vollzogen. Für die Krankenhäuser besteht damit keinerlei finanzieller Anreiz mehr, am Personal zu sparen.

Zudem werden die in der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung des Bundes für 2019 vorgesehenen Pflegepersonaluntergrenzen für Bereiche im Krankenhaus, in denen dies der Pflegequalität besonders zugutekommt (sogenannte pflegesensitive Bereiche), ab 2020 auf alle pflegerisch zu versorgenden Fälle im Krankenhaus ausgeweitet.

Um zusätzliche Pflegekräfte in der Praxis gewinnen zu können, muss alles darangesetzt werden, durch geeignete Maßnahmen den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. Auch hierfür sind die erforderlichen Schritte bereits in die Wege geleitet. Denn neben der Neuregelung der Finanzierung der Pflegepersonalkosten enthält das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz weitere Verbesserungen der Rahmenbedingungen für Pflegekräfte: So werden künftig beispielsweise auch Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den Krankenhäusern finanziell unterstützt.

Zudem wird die Pflegeausbildung zukunftsfest gemacht: Die vorher getrennt geregelten Pflegeausbildungen werden zu einer gemeinsamen Ausbildung für Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zusammengelegt (generalistische Pflegeausbildung). Mit dieser Reform werden Auszubildende besser auf die veränderten Anforderungen in der Praxis vorbereitet und erhalten mehr Berufs- und Aufstiegschancen.

Daneben setzt das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz Anreize, mehr auszubilden.

Zusätzlich wirbt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) auch künftig intensiv für den Pflegeberuf. So wird es im nächsten Jahr eine neue Imagekampagne für den Pflegeberuf starten, die die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung begleitet und an die erfolgreiche HERZWERKER-Kampagne für die Altenpflege anknüpft.

Weiterhin hat die Bundesregierung entsprechend einer Forderung aus Bayern die „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) ins Leben gerufen mit dem Ziel, durch konkrete Maßnahmen wieder mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Das StMGP ist über zwei Arbeitsgruppen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz/Gesundheitsministerkonferenz aktiv an der KAP beteiligt.

Um sämtliche Akteure in Sachen Ausbildung ins Boot zu holen, wurde Anfang 2019 das „Bündnis für generalistische Pflegeausbildung in Bayern“ geschlossen, an dem sich – neben bayerischen Ministerien – unter anderem Ausbildungsträger und Verbände beteiligen. Damit will das StMGP die Ausbildung von gut qualifizierten Pflegefachkräften als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe etablieren.

Handlungsbedarf besteht aber beispielsweise auch bei den Themen bezahlbarer Wohnraum, Kinderbetreuungsangebote u.Ä. Gefordert sind hier insbesondere die Kommunen und die Krankenhausträger, die für die Organisation der über die reine Vergütung weit hinausgehenden Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern verantwortlich sind.

2. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung stationärer Langzeitpflege regulierend einzugreifen?

Gem. § 9 Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. In Bayern wird diese Aufgabe von den Kommunen wahrgenommen. So sind für die Bedarfsermittlung im Bereich der Altenpflege die Landkreise und kreisfreien Städte verantwortlich (Art. 72 i. V. m. Art. 69 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze – AGSG). Für jüngere Pflegebedürftige sind es die Bezirke. Diese Zuständigkeitsregelungen bilden eine Grundlage für die von den Menschen mit Pflegebedarf in der Regel gewünschte wohnortnahe Betreuung und Versorgung.

Die Staatsregierung hat 2018 eine neue staatliche Investitionskostenförderung für stationäre Pflegeplätze beschlossen. Ab dem Jahr 2019 sollen bis zu 1.000 Pflegeplätze jährlich gefördert werden. Die Umsetzung dieses Vorhabens wurde auch im Koalitionsvertrag von CSU und FREIEN WÄHLERN vereinbart. Das geplante Förderprogramm umfasst die Förderung der Fortentwicklung bestehender Pflegeplätze sowie die Schaffung bedarfsgerechter neuer Pflegeplätze.

Durch die staatliche Investitionskostenförderung soll ein positiver finanzieller Anreiz für das Erreichen einer ausreichenden Pflegestruktur in Bayern geschaffen werden.

Sofern die Frage sich auf eine ausreichende Personalausstattung in Pflegeheimen bezieht, gilt Folgendes: Für den Bereich der Altenpflege setzt das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz das „Sofortprogramm“ des Koalitionsvertrags (Bund) um, indem 13.000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen voll von der Krankenversicherung finanziert werden (Gesamtfinanzierungsaufwand ca. 640 Mio. Euro).

Weiterhin soll der Qualitätsausschuss, dem Vertreter der Selbstverwaltung auf Bundesebene angehören, bis zum 30.06.2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen entwickeln und erproben (vgl. § 113c Abs. 1 Satz 1, 2 SGB XI). Die Arbeiten hierzu laufen.

Im Übrigen gelten die Ausführungen zu Frage 1 zur Verbesserung der Situation der Pflegefachkräfte (z. B. Imagekampagne, KAP) entsprechend für die stationäre Langzeitpflege. Darüber hinaus setzt sich das StMGP schon seit Langem für eine Verbesserung der Situation insbesondere der Fachkräfte in der Langzeitpflege ein (z. B. bessere Bezahlung von Pflegekräften mit dem Ziel einer flächendeckenden Tarifbindung, Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, Anwerbung ausländischer Pflegekräfte, Digitalisierung in der Pflege).

3. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung von Verhinderungspflege regulierend einzugreifen?

Wird ein Pflegebedürftiger häuslich gepflegt, so hat er bei Verhinderung der Pflegeperson Anspruch auf Kostenerstattung der notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr durch die Pflegekasse (vgl. § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat und der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist (§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Die Regelung dient dem Ziel, die häusliche Pflege zu stärken. Steht eine Pflegeperson vorübergehend aus wichtigen Gründen nicht zur Verfügung, soll verhindert werden, dass der Pflegebedürftige dauerhaft in eine stationäre Pflegeeinrichtung wechseln muss. Der Pflegebedürftige kann grundsätzlich frei entscheiden, von wem, wo und in welcher Form die Ersatzpflege durchgeführt wird. Infrage kommen z. B. andere nicht gewerblich tätige, aber auch gewerblich tätige Personen einschließlich ambulanter Pflegedienste. Es gibt keine Rechtsgrundlage, die der Staatsregierung einen regulierenden Eingriff im Bereich der Verhinderungspflege erlauben würde. Eine Regulierung erscheint auch nicht notwendig. Dem StMGP ist kein Mangel an Pflegepersonen oder -einrichtungen in Bayern bekannt, die Ersatzpflege durchführen können. Weiterhin soll dem Pflegebedürftigen gerade die maximale Wahlfreiheit gelassen werden, wie er eine Ersatzpflege sicherstellt.

4. Gibt es Initiativen seitens der Staatsregierung, bei der flächendeckenden Bereitstellung von niederschweligen Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige regulierend einzugreifen?

Seit dem 01.01.2017 können Pflegebedürftige in häuslicher Pflege die Kosten für qualitätsgesicherte Leistungen der Betreuung und Entlastung aus der Pflegeversicherung bis zu einem einheitlichen monatlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro erstattet bekommen. Neben der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und bestimmten Leistungen der ambulanten Pflegedienste kann der Entlastungsbetrag auch für Aufwendungen für die Inanspruchnahme von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

Der rechtliche Rahmen für Angebote zur Unterstützung im Alltag wird in den §§ 45a und 45c SGB XI festgelegt. Darin werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu bestimmen.

Zum 01.01.2019 wurden die für Bayern geltenden landesrechtlichen Vorschriften überarbeitet. Hierbei wurden verschiedene Anregungen aus der Praxis aufgegriffen, um den weiteren Auf- und Ausbau der Angebote zu erleichtern und voranzutreiben. Neben der Ausweitung des Personenkreises, der Angebote zur Unterstützung im Alltag leisten und erbringen kann, wurden die erforderlichen Schulungen vereinheitlicht, die Förderung von Schulungen und Fortbildungen nicht ehrenamtlich Tätiger ermöglicht und die Fördersatz für Angehörigengruppen und für bestimmte ehrenamtliche Helferstunden angehoben, um nur einige Beispiele zu nennen.

Für das Jahr 2019 sind keine weiteren inhaltlichen Änderungen der für die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag maßgeblichen landesrechtlichen Vorschriften geplant. Allerdings ist geplant, dass ab dem 01.01.2020 nicht mehr das Zentrum Bayern Familie und Soziales, sondern das Landesamt für Pflege für die Bearbeitung der Anerkennungs- und Förderanträge zuständig ist. Hierdurch werden Änderungen bei den Zuständigkeitsregelungen erforderlich, die im Laufe des Jahres 2019 vorgenommen werden.

5. Gibt es Überlegungen innerhalb des zuständigen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, inwieweit die Kommunen bei der flächendeckenden Bereitstellung aller zur Daseinsvorsorge gehörenden Pflegeformen eingebunden werden könnten?

Gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB XI sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. In Bayern wird diese Aufgabe von den Kommunen wahrgenommen. So sind für die Bedarfsermittlung im Bereich der Altenpflege die Landkreise und kreisfreien Städte verantwortlich (Art. 72 Satz 1, 73 Satz 3 i. V. m. Art. 69 AGSG). Für jüngere Pflegebedürftige sind es die Bezirke. Diese Zuständigkeitsregelungen bilden eine Grundlage für die von den Menschen mit Pflegebedarf in der Regel gewünschte wohnortnahe Betreuung und Versorgung und binden die Kommunen bereits mit ein.

6. Gibt es Überlegungen innerhalb des zuständigen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, inwieweit Synergien zwischen den verschiedenen Pflegeformen genutzt und gelenkt werden könnten, um betreuende Angehörige zu entlasten?

7. Gibt es Überlegungen innerhalb des zuständigen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, inwieweit Synergien zwischen den verschiedenen Pflegeformen genutzt und gelenkt werden könnten, um überlastete Einrichtungen zu entlasten?

Es ist geplant, dass die staatliche Investitionskostenförderung auch die investive Förderung von Pflegeplätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätze umfasst. Darüber hinaus soll die Fortentwicklung bestehender und die Schaffung bedarfsgerechter neuer Pflegeplätze in Pflegeheimen dann gefördert werden, wenn sich die Einrichtungen in den sozialen Nahraum öffnen. Dies mit dem Ziel, dass Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.

Dieses Ziel kann auf verschiedene Art und Weise erreicht werden.

Eine Möglichkeit ist die Fortentwicklung von Pflegeheimen zu Zentren mit einem vielfältigen bedarfsgerechten Versorgungsangebot. Damit ist eine Diversifikation der Angebote von „eingliedrigem“ Pflegeheim hin zu „mehrgliedrigem“ Zentren (z. B. Schaffung von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätzen) gemeint, die die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigen.

Eine andere Möglichkeit zur Erreichung des genannten Ziels ist eine fachliche Konzeption, die zu einer Öffnung von vollstationären Pflegeeinrichtungen in die Gemeinde bzw. den Gemeindeteil führt (z. B. mit der Errichtung von Pflegeübungszentren sowie Begegnungsstätten – Quartiersräumen – mit zielgruppenspezifischen Angeboten). Die Öffnung eines Pflegeheims in den sozialen Nahraum kann sich auch wie folgt gestalten:

Durch das Angebot betreuter Wohnformen sowie ambulanter Pflege und Betreuung oder haushaltsnaher Dienstleistungen (z. B. Angebot eines Mittagstischs, Wäschedienst, Einkaufsdienst) und durch Beratung und Anbindung von Nachbarschaftsinitiativen vor Ort.

Gerade in kleineren Gemeinden oder im ländlichen Raum können alternativ zu einem Pflegeheim kleinteiligere Lösungen sinnvoll sein, die ebenfalls in den sozialen Nahraum ausstrahlen. So könnten sich in einem Gebäude z. B. eine ambulant betreute Wohngemeinschaft, eine Tagespflegeeinrichtung und eine Begegnungsstätte ansiedeln oder eine betreute Wohngruppe bzw. eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit psychischen Behinderungen und vorliegendem Pflegebedarf.

Ferner ist beabsichtigt, die Entstehung weiterer Wohnformen insbesondere für Menschen mit Demenz zu unterstützen, ohne diese aus der Mitte der Gesellschaft herauszulösen.

Derzeit unterscheiden sich die Leistungen der Pflegeversicherung stark danach, ob Pflegebedürftige ambulant oder stationär versorgt werden. Mit den Pflegestärkungsgesetzen wurden gerade bei ambulanter Versorgung insgesamt mehr Leistungen zur Verfügung gestellt. Die sogenannten neuen Wohnformen lassen sich häufig nicht klar dem ambulanten oder dem stationären Bereich zuordnen. Der Graubereich zwischen diesen Versorgungsformen wächst. Bereits vor diesem Hintergrund passt die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung oft nicht mehr zur Lebenswirklichkeit und zum Bedarf vieler Pflegebedürftiger.

Es ist davon auszugehen, dass sich Versorgungskonzepte mehr an den tatsächlichen Bedarfen der Pflegebedürftigen und weniger an unterschiedlichen Abrechnungsmöglichkeiten orientierten, wenn es die strikte Trennung zwischen ambulantem oder stationärem Setting nicht gäbe. Dann würde die Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen verstärkt in den Mittelpunkt gerückt werden, weil ihm unabhängig von der Wahl der Wohnform gleiche Leistungen gewährt werden könnten.

Es ist daher ein Anliegen der Staatsregierung, die im Pflegeversicherungsrecht enthaltenen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zugunsten flexibler, bedarfsgerechter und individueller Leistungsangebote auf den Prüfstand zu stellen, um die Entwicklung neuer Versorgungsangebote zu erleichtern.

Auf Antrag Bayerns hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) im Dezember 2017 die Bundesregierung aufgefordert, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzuberufen, die Vorschläge für eine strukturelle Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung erarbeiten soll. Die Arbeitsgruppe soll insbesondere prüfen, wie das Leistungsrecht der Pflegeversicherung angepasst werden kann, damit sich Versorgungskonzepte stärker an den Bedarfen der Pflegebedürftigen und weniger an unterschiedlichen Abrechnungsmöglichkeiten orientieren. Die Aufhebung der Sektorengrenzen ambulant/stationär soll ausdrücklich in Betracht gezogen und die Schnittstellen zwischen SGB V und SGB XI in den Blick genommen werden (Beschluss der 94. ASMK 2017 zu TOP 5.7).

Ebenso auf Antrag Bayerns hat die ASMK im Dezember 2017 die Bundesregierung aufgefordert, im Rahmen künftiger Reformvorhaben die Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen den Leistungssystemen und Versorgungsstrukturen des SGB V und SGB XI zu berücksichtigen und hierbei die Problembeschreibungen und Empfehlungen aus dem Bericht zur „Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung“ zu berücksichtigen (Beschluss der 94. ASMK 2017 zu TOP 5.8). Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat den Beschluss der 91. ASMK aufgegriffen und die Bundesregierung gebeten, entsprechende Vorschläge zur Beseitigung bzw. Optimierung der Schnittstellenprobleme zu unterbreiten (Beschluss der 91. GMK zu TOP 10.1). Gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung werden Überschneidungsbereiche zwischen dem gesundheitlichen und dem pflegerisch-betreuerischen Sektor zunehmen.

Im parlamentarischen Verfahren zum Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) hat sich der Bundesrat auf Antrag Bayerns für die Verankerung eines Gesetzesauftrags für die Prüfung einer strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der Schnittstellenproblematik ausgesprochen. Die Bundesregierung ist dem bislang nicht nachgekommen.

Die personenzentrierte Leistungserbringung in der Pflegeversicherung war daher erneut Thema auf der 95. ASMK im Dezember 2018. Eine Länder-Arbeitsgruppe wird nunmehr verschiedene Umsetzungsfragen einer personenzentrierten Leistungserbringung in der Pflegeversicherung zunächst ohne den Bund auf Arbeitsebene klären und insoweit in Vorleistung gehen.