

**Empfehlung des Landespflegeausschusses gemäß § 92 Satz 2 SGB XI
vom 07.11.2011**

Pflegepakt für Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung	2
Kapitel 1 – Verbesserung von Image und Attraktivität der Pflege in Niedersachsen	3
Kapitel 2 – Personal	5
1. Nachwuchsgewinnung	5
2. Unterstützungs- bzw. Hilfskräfte, Höherqualifizierung	9
3. Berufsfachschule Pflegeassistenz	11
4. Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen in Pflegeberufen	12
5. Verbleib im Beruf, Arbeitsbedingungen	15
6. Kinderbetreuung	20
Kapitel 3 – Ambulante Angebote	21
1. Leistungskomplexxatalog	21
2. Entbürokratisierung	22
Kapitel 4 – Stationäre Angebote	23
1. Vergütungsniveau	23
2. Entbürokratisierung	25
Kapitel 5 – Weitere Aspekte	27
1. Ideenwettbewerb „Pflege“	27
2. Streitige Leistungsentscheidungen	28
Anlagen: Ergebnis der fachlichen Beratungen der Mitglieder der Pflegesatzkommission nebst Anlagen	
Anhang: Sondervoten (APH, NST, VDAB, ver.di)	

Einleitung:

Der Niedersächsische Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI hat in seiner Sitzung am 04.04.2011 beschlossen, einen Pflegepakt für Niedersachsen abzuschließen.

Die nachstehende Pflegepaktvereinbarung ist fachlich in den Beratungen der vom Landespflegeausschuss zur Steuerung eingesetzten Arbeitsgruppe Pflegepakt vorbereitet worden. Beiträge zum Pflegepakt wurden daneben

- vom Landesarbeitskreis Personalinitiative Pflege,
- den Mitgliedern der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI und
- der Arbeitsgruppe „Umsetzung des Pflegepakts ambulant“

erarbeitet und der Arbeitsgruppe Pflegepakt vorgelegt.

Der Landespflegeausschuss dankt allen an den fachlichen Beratungen Beteiligten für ihr Engagement und die umfangreichen, kompetenten Vorarbeiten.

Der Landespflegeausschuss ist das niedersächsische Gremium, in dem die maßgeblichen Akteure in der Altenpflege versammelt sind. Alle Beteiligten in der Altenpflege stehen gemeinsam vor großen Herausforderungen bei der Erfüllung der Aufgabe, dass auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Pflege in Niedersachsen gesichert ist.

Der Pflegepakt soll daher vor allem dazu dienen, unter Überwindung der – natürlichen – Interessengegensätze der im Landespflegeausschuss vertretenen Verbände und Institutionen gemeinsame und einvernehmliche Handlungsempfehlungen bzw. –leitlinien für die Altenpflege in Niedersachsen festzulegen.

Daneben enthält er eine Darstellung von Handlungsfeldern, bei denen gemeinsame Lösungswege zwar noch nicht entwickelt werden konnten, eine Weiterarbeit an solchen Lösungswegen jedoch einvernehmlich als sinnvoll erachtet wird.

Kapitel 1

Verbesserung von Image und Attraktivität der Pflege in Niedersachsen

In den vergangenen 5 Jahren ist die Zahl der Pflegefachkräfte in der ambulanten und stationären Altenhilfe kontinuierlich gestiegen. Den größten Anteil bildet dabei die Berufsgruppe der Altenpflegerinnen und Altenpfleger.

Der Beruf Altenpflegerin/Altenpfleger gilt seit Jahrzehnten als zukunftssträchtiger Beruf mit hoher Nachfrage, auch in Zeiten schlechter Beschäftigungsmöglichkeiten. Er ist gekennzeichnet von vielfältigen positiven konzeptionellen Weiterentwicklungen sowie steigender Professionalisierung.

Trotzdem ist zu konstatieren, dass bei einer intensiveren und zielgenaueren Vermittlung von Sinnhaftigkeit und Attraktivität des Berufes durch die in der Pflege agierenden Organisationen eine Imageverbesserung erzielt werden könnte.¹ Eine häufig auf Uninformiertheit basierende skeptische Haltung von Interessenten an dem Berufszweig wird zum Beispiel deutlich, wenn den Berufsangehörigen üblicherweise gleichzeitig Anerkennung „oh das ist ja toll“ mit der je nach Auge des Betrachters evtl. negativ zu interpretierenden Bemerkung „das könnte ich aber nicht“ vermittelt wird.

Zusätzlich ist die häufig in der politischen Diskussion noch verbreitete Meinung, dass Personen mit begrenzten Bildungsvoraussetzungen für die Altenpflege geeignet seien, für das Image wenig förderlich. Dem gegenüber werden für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege immer hohe Fachkompetenz und gute Bildungsvoraussetzungen unterstellt.

Es gilt, in geeigneter Weise bei Menschen für das Berufsbild zu werben, deren Fähigkeiten und Neigungen den Anforderungsprofilen der Branche (Kunden und Arbeitgeber) entsprechen, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

¹ Zum Image der Pflege bei Berufsanfängern vgl. NEXT-Studie 2005:
http://www.baua.de/de/Publikationen/uebersetzungen/ue15.pdf;jsessionid=DE383E5E10B6FD3672C625E71B335F32.2_cid135?__blob=publicationFile&v=6

Auf Landesebene und auf Bundesebene gab es in den letzten Jahren mehrere konkrete Ansätze, das Image der Altenpflegeausbildung zu verbessern und die Ausbildung zu bewerben.

So wurde zur Information vom Landesarbeitskreis Personalinitiative Pflege ein Flyer über die Ausbildung und die Berufsperspektiven entwickelt und an die Schulen verteilt.

Parallel dazu wurde eine Homepage geschaltet, auf der sich Interessierte über die Pflegeberufe und Aufstiegsmöglichkeiten informieren können.

Das BMFSFJ führte die Kampagne „Die moderne Altenpflege“ durch, die neben Informationsmaterialien, Plakaten und Werbemitteln für Schüler auch eine zentrale Beratungsstelle für ausbildungswillige Betriebe umfasste.

Im Rahmen der Imagekampagne des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) wurde ein Computerspiel entwickelt, das speziell junge Menschen anspricht. Hier können sie ihre Fähigkeiten erproben und erste Erkenntnisse zum Umgang mit alten Menschen sammeln.

Ab Herbst dieses Jahres wird die Werbung von Nachwuchs in den Regelschulen durch die Altenpflegeschulen durch das niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration mit einer Prämie gefördert.

Das MS hat die Kampagne der LAG der freien Wohlfahrtspflege „Typen gesucht“ in den Jahren 2010 und 2011 gefördert. Ziel dieser Kampagne ist die frühzeitige Sensibilisierung von jungen Menschen für soziale Berufe.

Beschluss:

→ Der Landespflegeausschuss setzt sich dafür ein, dass die Vielfalt, Attraktivität und Zukunftsfähigkeit der Altenpflege in der Öffentlichkeit eine größere Beachtung finden.

→ Die Öffentlichkeitsarbeit in der Altenpflege muss intensiviert und professionalisiert werden. Die Beteiligten des Pflegepaktes vereinbaren, im Sinne dieser Grundsatzhaltung auf eine ausgewogene und differenzierte

Öffentlichkeitsarbeit hinzuwirken, ohne objektiv vorliegende Mängel zu beschönigen.

→ Das Arbeitsfeld „Altenpflege“ muss so differenziert dargestellt werden, dass die vielfältigen Tätigkeiten, die mit unterschiedlichen Ausbildungen und Qualifizierungen erbracht werden können, erkennbar werden.

Kapitel 2

Personal

1. Nachwuchsgewinnung

Einigkeit besteht im Landespflegeausschuss darüber, dass alle demografischen Prognosen von einer sich stetig erhöhenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland ausgehen. Im gleichen Zeitraum wird die Zahl der jüngeren Menschen, die in das Berufsleben eintreten, geringer werden bzw. stagnieren. Sofern es nicht - was in keiner Weise zu wünschen ist - in anderen Branchen zu erheblichen konjunkturellen Einbrüchen kommt, wird sich zudem die Pflegebranche in wachsender Konkurrenz um geeigneten Nachwuchs mit anderen Berufszweigen befinden.

In Niedersachsen konnte die Zahl von Auszubildenden in der Altenpflege von rd. 4600 im Jahre 2008 durch gemeinsame Bemühungen aller Akteure in der Altenpflege auf rd. 5600 im Jahre 2010 gesteigert werden².

Die Gewinnung einer ausreichenden Zahl von Pflegefachkräften nicht nur zur Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Pflege zum heutigen Zeitpunkt, sondern auch und besonders in der Zukunft, gehört zu den größten Herausforderungen an alle Akteure in der Altenpflege. Vor allem deshalb besteht im Landespflegeausschuss ein herausragendes Interesse daran, die Attraktivität des Ausbildungsberufes „Pflege“ zu steigern. (s. auch Kapitel 1)

² MS wird die Mitglieder des Landespflegeausschusses zeitnah über Anzahl von Ausbildungsabsolventen/innen unterrichten.

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat bereits mehrfach gefordert, die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie die Altenpflege zu einer einheitlichen Pflegeausbildung zusammenzuführen. Dies ist auch in der Koalitionsvereinbarung zwischen CDU, CSU und FDP vorgesehen. Diese grundlegende Modernisierung der Ausbildung hat u.a. zum Ziel, die Attraktivität des Ausbildungsberufes „Pflege“ zu steigern. Die Gespräche über die Ausgestaltung eines einheitlichen Pflegeberufes laufen derzeit; zur Frage der Finanzierung dieses neuen Ausbildungsganges ist bisher noch kein einvernehmlicher Vorschlag auf Bundesebene entwickelt worden.

Der Landespflegeausschuss hält die Zusammenführung der verschiedenen Ausbildungsgänge für fachlich geboten und ist der Auffassung, dass eine einheitliche Ausbildung auch eine einheitliche Finanzierung voraussetzt.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss unterstützt die Initiativen des Nieders. Sozialministeriums und des Nieders. Kultusministeriums gegenüber dem Bund, die Finanzierung des Mehraufwandes für die vereinheitlichte Ausbildung der Pflegeberufe durch unmittelbar von den Pflegekassen bereitzustellende Mittel sicherzustellen. Er ist sich bewusst, dass dieses zu einer zusätzlichen Belastung der Pflegeversicherung führt. Der Landespflegeausschuss ist der gemeinsamen Überzeugung, dass diese Maßnahme sowohl dem Image der Altenpflege dient wie auch wegen des damit verbundenen Wegfalls von Schulgeldern mit einer hohen Attraktivitätssteigerung der Ausbildung in der Pflege verbunden ist.

Im Hinblick darauf, dass aus derzeitiger Sicht eine entsprechende Lösung auf Bundesebene als offen anzusehen ist, wurden in den Beratungen über den Pflegepakt auch mögliche Alternativen erörtert.

Eine besondere Situation in Niedersachsen besteht hinsichtlich der Ausbildung bei ambulanten Pflegediensten, von denen derzeit lediglich 8% aller Altenpflegeschülerinnen und -schüler praktisch ausgebildet werden.

Beschluss:

Vom Landespflegeausschuss wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die die Ausbildungssituation in der ambulanten Pflege analysiert und feststellen soll, ob und wenn ja, wie die Ausbildungssituation im ambulanten Bereich verbessert werden kann.

Ein wesentliches Strukturmerkmal der derzeitigen Altenpflegeausbildung in Niedersachsen ist darin zu sehen, dass ca. zwei Drittel der Ausbildungsplätze von Schulen in freier Trägerschaft mit der Konsequenz vorgehalten werden, dass die Auszubildenden ein Schulgeld zu entrichten haben. Ein weiterer Problembereich besteht darin, dass die Ausbildungsvergütungen derzeit nur über die Pflegeentgelte refinanzierbar sind. Dieses hat einerseits eine finanzielle Benachteiligung der ausbildenden Betriebe gegenüber den nicht ausbildenden Betrieben zur Folge, andererseits leidet die Attraktivität, wenn in einem Mangelberuf Schulgeld für die eigene Ausbildung zu zahlen ist.

Nach gemeinsamer Auffassung des Landespflegeausschusses gibt es grundsätzlich zwei in Betracht kommende Wege, die vorstehend genannten nachteiligen Bedingungen auszugleichen oder wenigstens zu mildern.

Erstens: Die (Wieder-)Einführung einer Ausbildungsumlage, wobei eine Problematik dieser Lösung auf zwei Ebenen besteht:

- Nach derzeitiger Rechtslage (§ 25 Altenpflegegesetz) ist ein Umlageverfahren zum Einen nur zulässig, „um einen Mangel an Ausbildungsplätzen zu verhindern oder zu beseitigen.“ Es bestehen in den Reihen des Landespflegeausschusses erhebliche Zweifel, ob es gelingen würde, das Vorliegen dieser Voraussetzungen nachzuweisen.
- Die (Wieder-)Einführung eines Umlageverfahrens würde zum Anderen auch nach Auffassung der Befürworter voraussetzen, dass das Umlageverfahren auf eine umfassende Akzeptanz bei den zur Umlage herangezogenen Einrichtungsträgern stößt. Auf der Ebene der Einrichtungsträgerverbände haben zwei (privat-gewerbliche) Verbände ausdrücklich erklärt, dass sie sich

gegen die Einführung eines Umlageverfahrens aussprechen, da es grundsätzlich der falsche Weg wäre, die Ausbildung nur von den Pflegebedürftigen finanzieren zu lassen. Darüber hinaus haben auch die Anbieterverbände, die auf Verbandsebene die Einführung eines Umlageverfahrens befürworten, erklärt, dass sie nicht sicher seien, dass sämtliche ihrer Mitglieder kein Rechtsmittel gegen die Erhebung einer Umlage einlegen würden.

Zweitens: Eine Finanzierung der Ausbildung aus z.B. Landesmitteln mit der Folge, dass weder von den ausbildenden Betrieben und von den Auszubildenden Kosten zu tragen sind.

Im gegenwärtigen System bestehen dazu folgende Ansätze:

- hinsichtlich der Schulkosten: einerseits die Vorhaltung öffentlicher Schulen und andererseits die Bezuschussung von Schulgeldern an privaten Schulen durch das Land im Rahmen des „Pflegepakets“ (bis zu 100,-- Euro / mtl. pro Schüler/in mit Wirkung ab dem 01.02.2011),
- hinsichtlich der Ausbildungsvergütung: einerseits die anteilige Anrechenbarkeit von geleisteten Arbeitsstunden auf den Stellenschlüssel in den vollstationären Einrichtungen sowie andererseits die finanzielle Anerkennung von Ausbildungsbetrieben durch das Land im Rahmen des „Pflegepakets“, wobei Letzteres nicht in dem erwünschten Umfang von den Einrichtungsträgern in Anspruch genommen wird.

Das Land hat in den Beratungen zum Pflegepakt deutlich gemacht, dass eine gesetzlich normierte generelle Schulgeldfreiheit an Schulen in freier Trägerschaft aus seiner Sicht nicht in Betracht kommt, da dies den Gleichheitsgrundsatz für Bildungsanbieter nach dem Niedersächsischen Schulgesetz widerspricht. Um im Sinne einer sozialpolitischen Zielsetzung gleichwohl die Altenpflegeausbildung zu stärken, hat das Land die o.a. Fördermaßnahmen ergriffen.

Aus der Gesamtsicht auf die vorgenannten Punkte positioniert sich der Landespflegeausschuss wie folgt:

Beschluss:

- Der Landespflegeausschuss sieht die (Wieder-)Einführung einer Ausbildungsumlage zwar als ein in Betracht kommendes Instrument zur Fachkraftgewinnung an, ist jedoch der Auffassung, dass derzeit rechtliche Risiken mit einer (Wieder-)Einführung verbunden wären.
- Er begrüßt die zur Fachkraftgewinnung durch das Land im Rahmen des „Pflegepaketes“ ergriffenen Fördermaßnahmen und bittet das Land zu prüfen, ob ab 2012 eine weitere Erhöhung der Schulgeldförderung (z.B. bis zu 160,-- / mtl.) mit dem Ziel erfolgen kann, dass dann voraussichtlich ca. 4/5 aller Altenpflegeschüler/innen in Niedersachsen von der Schulgeldzahlung befreit wären.
- Zur Refinanzierung dieser evtl. weiteren Erhöhung der Schulgeldförderung ist der Landespflegeausschuss damit einverstanden, wenn das Land im Rahmen seiner Prüfung in Betracht zieht, dass ein - ggfls. teilweiser - Einsatz der derzeit für die finanzielle Anerkennung ausbildender Betriebe im Rahmen des „Pflegepakets“ verwendeten Finanzmittel sinnvoll bzw. erforderlich erscheinen könnte.

2. Unterstützungs- bzw. Hilfskräfte, Höherqualifizierung

In Zukunft werden sich auf Grund der demografischen Entwicklung nicht mehr genügend Fachkräfte allein aus der Gruppe der Berufsanfänger heraus gewinnen lassen. Weiteren Personengruppen muss die Ausbildung zur Pflegefachkraft zugänglich gemacht werden. Dafür bietet sich die Nachqualifizierung bewährter Hilfskräfte in der Pflege an. Sie bringen Vorkenntnisse mit, die zur Verkürzung der Ausbildung herangezogen werden können. Das Altenpflegegesetz und die Verordnung über berufsbildende Schulen (BbS-VO) lassen Verkürzungstatbestände zu, die jedoch bisher nur vereinzelt genutzt werden. Gleichzeitig ist bei diesem Personenkreis zu beachten, dass sie auf Grund familiärer Verpflichtungen meist nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt mit der Schülervergütung zu bestreiten. Hier sind Zuschüsse zum Lebensunterhalt Voraussetzung für die Aufnahme einer

Ausbildung. Bis Ende 2010 hat die Weiterbildung gering qualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen (WeGebAU) durch die Arbeitsagenturen diese Zuschüsse geleistet. Seit 2011 besteht diese Möglichkeit faktisch nicht mehr.

Eine Finanzierung des Lebensunterhaltes durch die Betriebe ist aus Gründen des Stellenplans und der umfangreichen Unterrichtszeiten nicht leistbar.

Für ältere Arbeitnehmer/innen oder Migranten/innen bietet sich ebenfalls die Ausbildung an, da sie auf Grund ihrer Lebenserfahrung später sehr gerne von den Betrieben eingestellt werden. Auch dieser Personenkreis ist darauf angewiesen, während der Ausbildung den Lebensunterhalt bestreiten zu können, was mit der Schülervergütung kaum möglich ist. Für diesen Personenkreis ist die Ausbildung von der Förderung des Lebensunterhaltes z.B. durch die Arbeitsagentur/Jobcenter meist Voraussetzung.

Von Betrieben und Pflegehelfern wird häufig eine berufsbegleitende Ausbildungsform gefordert. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass die/der Mitarbeiter/in unter Beibehaltung ihrer/seiner Bezüge den Unterricht absolviert, und seine bestehende Berufstätigkeit als praktische Ausbildung gilt. Dieses Modell bestand vor 1997 und wurde aufgrund seiner Nachteile für die Beschäftigten abgeschafft:

Der Betrieb muss die/den Mitarbeiter auf dem Stellenplan als volle Stelle führen, da die vollen Bezüge gezahlt werden. Da während der Ausbildung zu fast 50% schulischer Unterricht wahrzunehmen ist, hat der Betrieb trotz besetzter voller Stelle nicht die Arbeitsleistung der bezahlten Stelle. In Zeiten knapper Personaldecke ist das den Mitarbeitern schwer oder gar nicht vermittelbar. In der Vergangenheit hat dieser Sachverhalt dazu geführt, dass die Mitarbeiter ihr Gehalt nur für die Zeiten der praktischen Ausbildung erhalten haben, was faktisch das Einkommen auf die Vergütungshöhe für Schüler verkürzt. Eine berufsbegleitende Ausbildungsform hat daher meist keine Vorteile gegenüber der regulären Ausbildung.

Grundsätzlich erlauben die rechtlichen Vorgaben eine Teilzeit-Ausbildung, die bis zu 5 Jahren Dauern kann. Die Lernenden haben dabei die Möglichkeit, der Kindererziehung nach zu kommen, oder die verbliebene Zeit zur Erzielung von

Einkommen zu nutzen. Bisher ist diese Form der Ausbildung nur selten zustande gekommen, da offenbar die Dauer von 5 Jahren abschreckt.

Für Beschäftigte in Teilzeit bietet sich zudem die Möglichkeit, am schulischen Unterricht teilzunehmen, wenn dieser zu Zeiten angeboten würde (z. B. Abendstunden), die eine Berufstätigkeit im begrenzten Umfang zulassen. Hier zeigen einzelne Angebote, dass diese Möglichkeiten auf eine Nachfrage treffen.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss sieht die Förderpraxis der Agentur für Arbeit bis Ende 2010 (WeGebAU) als zielführend für die Ausbildung weiterer wichtiger Personengruppen in der Altenpflege an. Er bittet die Landesregierung zu prüfen, ob für die Qualifizierung dieser Arbeitnehmer/innen ergänzende Fördermittel zum Lebensunterhalt während der Ausbildung in der Altenpflege gewährt werden können.

3. Berufsfachschule Pflegeassistentenz

Zum Schuljahr 2009 / 2010 hat Niedersachsen die Ausbildungen der Pflegehelfer und der Sozialpflege in der Berufsfachschule (BFS) „Pflegeassistentenz“ zusammengefasst. Die einjährigen staatlichen Ausbildungen in der Alten- und Krankenpflege wurden in Niedersachsen eingestellt.

Die zweijährige Ausbildung führt zu einem generalistischen Helferberuf mit den beruflichen Handlungsfeldern der Betreuung, Pflege und Versorgung von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen. Das breite Ausbildungsprofil erlaubt einen vielseitigen beruflichen Einsatz in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Im Bildungsgang wird somit der berufliche Einstieg im Pflegebereich unterhalb der Fachkräfteebene ermöglicht und der Sekundarabschluss I (Realschulabschluss) über die zweijährige Berufsfachschule erworben.

Diese Ausbildung kann auf die Ausbildung zur Pflegefachkraft mit einem Jahr angerechnet werden, so dass die Ausbildungsdauer nur noch zwei Jahre beträgt.

Angeboten wird die Ausbildung an öffentlichen Berufsbildenden Schulen und Schulen in freier Trägerschaft. Alle unterliegen den Vorschriften des Schulgesetzes.

Eine Ausbildungsvergütung wird – wie in anderen vollschulischen Angeboten üblich - nicht geleistet.

Die Ausbildung wird in Niedersachsen sehr gut angenommen. Zum Stichtag 15.11.2010 befanden sich in diesem Bildungsgang 3.498 Personen.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss begrüßt die mit dem Ausbildungsgang verbundene Höherqualifizierung der Pflegehilfskräfte. Er bittet die Landesregierung, im November 2012 über die weitere Entwicklung zu berichten.

4. Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen in Pflegeberufen

Bei den Pflegefachkräften Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in handelt es sich um reglementierte Berufe. Möchte in Deutschland jemand einen reglementierten Beruf ausüben, so muss zunächst von staatlicher Seite ein formelles Anerkennungsverfahren durchgeführt werden.

Für die Pflegefachkräfte gelten das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz, die beide in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes liegen. Hierbei handelt es sich um sogenannte Titelschutzgesetze. Nach diesen ist das Tragen des jeweiligen Berufstitels / der Berufsbezeichnung ausschließlich dem Personenkreis vorbehalten, der

- die durch Gesetz vorgeschriebene Ausbildungszeit abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
- über die erforderliche Zuverlässigkeit,
- die erforderliche gesundheitliche Eignung sowie
- die erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse verfügt.

Liegen diese Voraussetzungen vor, erhält der Antragsteller eine Berufserlaubnisurkunde, die ihn berechtigt, die Berufsbezeichnung zu tragen.

Wurde die Ausbildung im Ausland absolviert, kommen – für EU-Bürger/innen – folgende weitere rechtliche Grundlagen hinzu:

Die EU - Richtlinie 2005/36/EG regelt die Anerkennung von Berufsqualifikationen in den EU-Mitglieds- und Vertragsstaaten für reglementierte Berufe sowie die Möglichkeit einer partiellen Dienstleistungsfreiheit. Die Maßgaben der Richtlinie sind in nationales Recht umgesetzt worden und spiegeln sich in den Titelschutzgesetzen der Mitgliedstaaten wieder. Die Vorgaben der EU-Richtlinie sind für alle Mitglieds- und Vertragsstaaten bindend.

Für die Anerkennung als Pflegefachkraft erfolgt die Prüfung und ggf. Anerkennung der Ausbildung / Ausbildungsinhalte in Niedersachsen durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (LS) auf Antrag. Hierbei sind die Vorgaben der EU-Richtlinie, die in den jeweiligen Titelschutzgesetzen umgesetzt sind, bindend.

Eine abgeschlossene reglementierte Berufsausbildung eines EU-Bürgers zu einem Pflegefachberuf in einem anderen EU-Mitgliedstaat wird in Deutschland automatisch anerkannt. Gleiches gilt für erworbene Rechte, die ihn befähigen, die dort erforderliche Berufsbezeichnung zu tragen.

Bei den Personen aus Drittländern muss immer eine individuelle Einzelprüfung erfolgen. Eine automatische Anerkennung ist bei diesem Personenkreis nicht möglich.

In diesen Fällen wird eine Gleichwertigkeitsprüfung vorgenommen. Dabei werden die Inhalte der erworbenen Ausbildung mit den in Deutschland erforderlichen Inhalten verglichen. Festgestellte Defizite können durch Ausgleichsmaßnahmen behoben werden. Hierbei kann der Antragsteller bzw. die Antragstellerin zwischen einem maximal dreijährigem Anpassungslehrgang oder einer Kenntnisprüfung frei wählen. Erfahrungsgemäß entfällt die Wahl auf den Anpassungslehrgang.

Sowohl die Kenntnisprüfung als auch der Anpassungslehrgang muss den Erfordernissen entsprechen, die auch für den Erwerb der Berufsqualifikation in

Deutschland notwendig sind. Folglich werden diese auch von den einschlägigen beruflichen Fachschulen und Prüfungskommissionen durchgeführt.

Die Regelungen des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) müssen für die Pflegefachberufe in den entsprechenden Berufsgesetzen umgesetzt werden.

Das BMG hat daher bereits das Krankenpflegegesetz entsprechend angepasst und einen Entwurf vorgelegt. Ebenso hat das BMFSFJ dieses für das Altenpflegegesetz getan.

Danach wird für Angehörige aus Drittstaaten auch künftig eine Gleichwertigkeitsprüfung durchgeführt. Neu ist dabei, dass nur solche Ausbildungen nicht gleichwertig sind, die wesentliche Unterschiede zur deutschen Ausbildung aufweisen. Insofern erfolgt hier eine Annäherung an das Verfahren bei EU-Bürgern.

Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn

- die von den Antragstellern nachgewiesene Ausbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der in Deutschland geregelten Ausbildungsdauer (3 Jahre) liegt,
- die Ausbildung der Antragsteller sich auf Themenbereiche bezieht, die sich wesentlich von der deutschen Ausbildung unterscheiden, oder
- der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. des Gesundheits- und Krankenpflegers oder der Beruf der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers eine oder mehrere reglementierte Tätigkeiten umfasst, die im Herkunftsstaat der Antragsteller nicht Bestandteil des Berufs der Krankenschwester oder des Krankenpflegers bzw. der Altenpflegerin und des Altenpflegers sind.

Sollten wesentliche Unterschiede vorliegen können die Antragsteller diese jetzt durch Kenntnisse, die sie im Rahmen ihrer Berufspraxis erworben haben ganz oder teilweise ausgleichen.

Sind dann immer noch wesentliche Unterschiede vorhanden, würde es bei dem bisherigen Verfahren verbleiben.

Neben der Gleichwertigkeit der im Ausland erworbenen Ausbildung mit der deutschen sind auch Kenntnisse der deutschen Sprache verpflichtend im Gesetz geregelt, um eine Berufserlaubnisurkunde für einen Pflegeberuf zu erhalten.

Beschluss:

- **Der Landespflegeausschuss stellt fest, dass die mangelnde Sprachkompetenz oft ein Hauptproblem für die Menschen mit Migrationshintergrund bei der Berufsanerkennung in Deutschland darstellt.**
- **Es sollte in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsverwaltung das System der Bildungsgutscheine erschöpfend genutzt werden, um so eventuelle Mängel in der Sprachkompetenz schnellstmöglich zu beheben.**
- **Der Landespflegeausschuss bittet das MS zu prüfen, ob im Rahmen seiner Möglichkeiten eine weitere Vereinfachung des Anerkennungsverfahrens länderübergreifend realisiert werden kann.**
- **Die Finanzierung der Ausgleichsmaßnahmen sollte möglichst durch den Bund unterstützt werden.**

5. Verbleib im Beruf, Arbeitsbedingungen

Obwohl für Altenpflegerinnen/Altenpfleger in den letzten Jahren stets gute Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt bestand, haben sich die Rahmenbedingungen auch für die Pflegefachkräfte nicht günstig entwickelt:

Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995/96 hat es rückblickend betrachtet in der ambulanten und stationären Pflege insgesamt eine hohe Arbeitsverdichtung gegeben. In der stationären Pflege haben beispielsweise die Verweildauern aufgrund steigender Multimorbidität der Bewohner ständig abgenommen. Gleichzeitig sind die Anforderungen in der Pflege - hier ist vor allem das Qualitätsmanagement einschließlich der Dokumentationspflichten zu nennen - stark gestiegen. Diese Aspekte führen in Verbindung mit einer seit 15 Jahren unveränderten Personalstärke sowie vermehrten externen Prüfungen zu einer enormen Arbeitsverdichtung in der Pflege.

Beschluss:

→ Der Landespflegeausschuss spricht sich für den Erhalt der Fachkraftquote in Niedersachsen bei weiterhin mindestens 50% aus. Die Beteiligten des Pflegepaktes halten es in diesem Zusammenhang für erforderlich, insbesondere aufgrund neuer pflegerischer Entwicklungen und Konzepte eine zeitgemäße Neudefinition des Begriffes der Fachkraft vorzunehmen. Es wird vorgeschlagen, zu diesem Zweck eine Arbeitsgruppe einzurichten, die sich im Hinblick auf eine perspektivisch zu erlassende Niedersächsische Heimpersonalverordnung eingehend mit der Gesamthematik befasst. In der AG sollten mindestens die Verbände der Leistungserbringer und der Kostenträger, Berufsverbände sowie das Land und die Kommunen vertreten sein.

→ Im Zusammenhang mit der geplanten Reform der sozialen Pflegeversicherung prüft die Landesregierung die Etablierung einer Rechtsgrundlage für ein bundesweites Personalbemessungsinstrument sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege.

Pflegekräfte berichten über kurzfristig wechselnde bzw. nicht verlässliche Dienstpläne. Oft müssen ungeplant Dienste übernommen werden, weil Kollegen ausfallen. Meist häufen sich erhebliche Überstunden an. Da der Beruf sowohl physisch als auch psychisch fordert, ist der Umfang der Erholungszeiten dann nicht immer ausreichend.

Im aktiven Pflegedienst sind Mitarbeiter/innen, die bis zur Altersrente tätig sind, eher selten. Sie scheiden offenbar meist vorher aus dem Pflegeberuf oder dem Berufsleben aus.

In der Altenpflege existieren überdurchschnittlich hohe Krankenstände. Nach einer bundesweiten Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller erwerbstätigen AOK-Mitglieder zu urteilen lag der Krankenstand in der Altenpflege im Jahr 2010 bei 6,3% und damit über dem Bundesdurchschnitt von 4,8% für alle Berufsgruppen.

Die Beschäftigten im Teilsegment der Pflegeberufe waren außerdem deutlich länger krank als in vergleichbaren Berufsgruppen: Die Ausfallzeiten lagen im Schnitt bei 22

Tagen im Gegensatz zum Durchschnittswert im gesamten Gesundheits- und Sozialwesen von 18 Tagen (AOK Bundesverband: Report Pflege, Juli 2011).

Der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) kommt hinsichtlich der Attraktivität des Arbeitsplatzes und aus betriebswirtschaftlichen Gründen (Fluktuation, krankheitsbedingte Fehlzeiten) eine wichtige Rolle zu. Als Gründe für eine mangelnde Akzeptanz der gesundheitsförderlichen Maßnahmen werden von den Einrichtungsträgern häufig organisatorische und zeitliche Aspekte genannt.

Beschluss:

→ Der Landespflegeausschuss schlägt vor, zur Erleichterung der Organisation zur Durchführung entsprechender BGF-Maßnahmen insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) regionale Netzwerke unter Beteiligung und Moderation von Kranken- und Unfallversicherungsträgern anzubieten.

Grundidee des Netzwerkes ist es, einen Erfahrungsaustausch und das „Voneinander Lernen“ zu organisieren, um Synergieeffekte zu schöpfen.

→ Ziel ist es, für die Pflegebranche aufgrund ihrer Besonderheiten (spezifische Form der Dienstleistung am Menschen, hohe physische und psychische Anforderungen, hoher Krankenstand) ein eigenes branchenspezifisches Teilnetzwerk aufzubauen. Die konkrete Arbeit im Netzwerk orientiert sich am Bedarf der Teilnehmer, die sich insoweit auch selbst zu organisieren haben. Denkbar sind Unterarbeitsgruppen zu spezifischen Themen, aber auch Hospitationen der Teilnehmer untereinander.

→ Der Landespflegeausschuss schlägt eine sukzessive landesweite Schaffung regionaler Netzwerke in ganz Niedersachsen vor. Die Bereitstellung von Landesmitteln ist in diesem Zusammenhang zu prüfen, um vorgesehene Eigenanteile der Teilnehmer, z.B. für spezifische Schulungsmaßnahmen und Workshops, zu übernehmen bzw. zu minimieren.

Nach § 65a Abs. 2 SGB V können Krankenkassen bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung Boni als Satzungsleistung gewähren. Die Ausschüttung finanzieller Boni ist an den Nachweis von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne eines systematischen, nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) geknüpft. Das BGM hat Verhalten und

Verhältnisse zu umfassen und sich auf Arbeitsorganisation und –bedingungen, Unternehmens- und Führungskultur ebenso wie auf Kompetenzentwicklung der Beschäftigten und personbezogenes Gesundheitsverhalten zu beziehen. Betriebe haben den Nachweis eines BGM-Systems in einem Assessmentverfahren zu erbringen.

Von dem Vorhaben sind wertvolle Erkenntnisse zur Verbesserung der Arbeitssituation und Arbeitsfähigkeit von Pflegenden zu erwarten, die von allen Pflegebetrieben abgerufen werden können.

Beschluss:

→ Der Landespflegeausschuss begrüßt, dass die AOK Niedersachsen auf der Grundlage des § 65a Abs. 2 SGB V sog. Bonusregelungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen entwickeln und erproben will. Der Landespflegeausschuss befürwortet dieses Vorhaben.

→ Zur Entwicklung des Assessment- und Bewertungsverfahrens werden auf freiwilliger Basis 15 –20 ausgewählte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen entsprechende Leistungen der AOK Niedersachsen zum Aufbau eines BGM weitgehend kostenfrei erhalten.

Die Arbeit mit Angehörigen und Freiwilligen (zum Beispiel Besuchsdienste und ambulante Hospizdienste) stellt eine Bereicherung und Entlastung für die Einrichtungen und die bei ihnen beschäftigten Pflegekräfte dar. Dieses Potenzial kann nur bei Vorhandensein einer geregelten, konzeptionellen Basis genutzt werden. Hierbei können Netzwerke zwischen Einrichtungsträgern, Kommunen, Kirchengemeinden sowie Freiwilligenagenturen unterstützen (siehe beispielhaft Netzwerk Freiwilligenarbeit in Altenpflegeheimen Göttingen - NFAG - als Preisträger Ideenwettbewerb 2011).

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss unterstützt die Bildung derartiger Netzwerke in anderen Regionen Niedersachsens. Hierzu wird angeregt, beim NFAG anzufragen, ob die Bereitschaft besteht, das Projekt in 5 - 6 regionalen Veranstaltungen vorzustellen. Eine finanzielle Aufwandsentschädigung für das NFAG kann ggf. aus Mitteln des Pflegepaktes bereitgestellt werden.

Die Pflegebranche ist gekennzeichnet durch einen wachsenden Anteil an Beschäftigten in Teilzeit (Daten Pflegestatistik nach § 109 SGB XI für 2009, Stat. Bundesamt):

ambulant: 269.000 Beschäftigte im Bereich SGB XI (87 % weiblich), davon 71 % in Teilzeit

stationär: 621.000 Beschäftigte (85 % weiblich), davon 59 % in Teilzeit (hier mit stark steigender Tendenz)

Die Gründe hierfür liegen zum einen in der traditionellen Arbeitsorganisation (auf Belastungsspitzen reagierende Arbeitszeitmodelle, die zu Lasten der Arbeitnehmer/innen nur Teilzeitmodelle anbieten) in den Einrichtungen, zum anderen im persönlichen Umfeld der Arbeitnehmer/innen (Zweitverdiener, Kinderbetreuung etc. mit bewusster Entscheidung für das Teilzeitmodell). Die Beteiligten des Landespflegeausschusses sehen Möglichkeiten, um Potentiale von Beschäftigten, die ihren Wunsch nach einer Vollzeitätigkeit bisher nicht realisieren konnten, zur Entschärfung des Fachkräftemangels zu nutzen.

In den letzten Jahren ist eine Zunahme von Teilzeitstellen in der stationären und ambulanten Altenpflege zu verzeichnen. Diese Entwicklung gilt auch für die Pflegefachkräfte. Eine Ausweitung der Beschäftigungsverhältnisse wäre ein wichtiger Beitrag zur Behebung des Fachkräftemangels, wenngleich die Teilzeitbeschäftigung häufig den Interessen der Beschäftigten folgt.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss schlägt die Einrichtung einer Arbeitsgruppe vor, die nachstehende Zielsetzungen verfolgt:

→ a) Datenanalyse: Auswertung von ggf. vorhandenen Daten bzw. Erhebung und Auswertung neuer Daten zum gewünschten und tatsächlichen

Beschäftigungsumfang in den Pflegeberufen,

→ b) (ggfls. wissenschaftliche) Analyse bestehender Arbeitszeitmodelle unter Beachtung einrichtungsspezifischer Rahmenbedingungen,

→ c) Ableitung von Optimierungsvorschlägen aus den Ergebnissen zu a) + b)

6. Kinderbetreuung

Einer der Hauptgründe für die „unfreiwillige“ Wahl einer Teilzeitbeschäftigung in der Altenpflege liegt darin begründet, dass die Kinderbetreuungszeiten keine andere Möglichkeit zulassen. Besonders erschwerend kommen die Arbeitszeiten z.B. am Wochenende etc. hinzu.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss würde es im Rahmen der Diskussion um die Vereinbarkeit von Familie und (Pflege-) Beruf begrüßen, wenn die Öffnungs- und Betreuungszeiten der Kindertagesstätten in stärkerem Masse den Belangen der berufstätigen Erziehungsberechtigten Rechnung tragen würden. Um Randzeiten in der Kindertagesbetreuung noch besser abdecken zu können, hält er eine stärkere Vernetzung bzw. Kooperation zwischen den Trägern der Kindertagesstätten und/oder den Tagespflegepersonen für wünschenswert. Die Träger der Kindertagesstätten müssen dazu wirtschaftlich in der Lage sein.

Kapitel 3

Ambulante Angebote

1. Leistungskomplekkatalog

Rechtlich stützt sich die ambulante pflegerische Versorgung in Niedersachsen zum einen auf die bundesrechtliche Gesetzgebung des SGB XI sowie im weiteren auf die Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI auf der Landesebene. Eine Leistungsdefinition wird über den Niedersächsischen Leistungskomplekkatalog vorgenommen. Es sind hier die einzelnen pflegerischen Tätigkeiten, die nach pflegefachlichen Erkenntnissen in einer konkreten Pflegesituation erforderlich werden, zu Leistungskomplexen zusammengefasst.

Neben den Leistungskomplexen Erst- und Folgebesuch sind die Leistungen der Grundpflege in 16 Leistungskomplexe zusammen gefasst. Die hauswirtschaftliche Versorgung ist in nur einem Leistungskomplex zusammen gefasst. Dieser kann nach Zeittakten je angefangene 10 Minuten vom Pflegebedürftigen vereinbart werden. Jeder einzelne Leistungskomplex ist mit einer individuellen Punktzahl bewertet. Daneben gibt es noch einen Leistungskomplex für den Beratungsbesuch und Wegepauschalen. Diese sind für alle Pflegedienste identisch.

Gegenstand der Vergütungsverhandlungen mit den Pflegediensten ist die Einigung auf einen Punktwert. Die Multiplikation des Punktwertes mit den Punktzahlen der entsprechenden Leistungskomplexe ergibt den abrechenbaren Betrag durch den Pflegedienst gegenüber den Pflegekassen.

Hieraus ergibt sich, dass sich Änderungen in der Bewertung der Leistungskomplexe z.B. durch eine Veränderung der Punktzahlen für alle Pflegedienste einheitlich und aufgrund der Verpflichtung zur Anwendung des Leistungskomplekkataloges auch verbindlich auswirken. Änderungen der Punktwerte stellen sich hingegen ausschließlich für die Leistungserbringer ein, die aktiv zu Verhandlungen auffordern. In beiden Fällen wirken sich Erhöhungen direkt auf die durch das SGB XI gedeckte Sachleistungsmenge der Versicherten aus.

Parteien der Pflegevergütungsverhandlungen und -vereinbarungen sind:

- der Träger der jeweiligen Pflegeeinrichtung,
- die Pflegekassen sowie
- die jeweils (örtlich, einrichtungsindividuell) zuständigen Träger der Sozialhilfe; in Niedersachsen also die Landkreise, die kreisfreien Städte oder die Region Hannover, soweit auf den jeweiligen Kostenträger im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlungen jeweils mehr als 5 v.H. der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen.

In Niedersachsen haben sich die Landesverbände der Pflegekassen, die Landesarbeitsgemeinschaften der Freien Wohlfahrtspflege, die Landesarbeitsgemeinschaft der privaten Pflegeeinrichtungen sowie die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsen in den vergangenen Jahren einvernehmlich auf Empfehlungen zu Vergütungssteigerungen verständigt.

Hinsichtlich des Reformbedarfs zum Leistungskomplexsystem bestehen unterschiedliche Auffassungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss begrüßt, dass die Verhandlungen, ob und ggfls. wie der Niedersächsische Leistungskomplextatalog den veränderten Rahmenbedingungen und Bedarfslagen angepasst werden sollte aufgenommen werden. Dies schließt Gespräche über Vergütungselemente nach zeitlichem Aufwand ein.

2. Entbürokratisierung

Ziel der des Datenträgeraustausches (DTA) ist eine zügige und reibungslose Abwicklung des Abrechnungsverfahrens zwischen den Leistungserbringern und den Pflegekassen in der ambulanten Pflege. Der Datenträgeraustausch DTA kann bei konsequenter Umsetzung zur

Entbürokratisierung des Abrechnungsverfahrens beitragen. Die aktuellen Verfahrensstandards in Niedersachsen sind dafür noch nicht ausreichend.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss ist der Auffassung, dass die papierlose Datenübertragung und die Beschränkung der Nachweispflichten auf ein notwendiges Minimum sowie die Vereinheitlichung der Verfahrensstandards anzustreben sind. Die Möglichkeiten des internetgestützten Datenaustausches sind zu prüfen. Die papierlose Abrechnung sollte zum Standard werden.

Kapitel 4

Stationäre Angebote

1. Vergütungsniveau

Der Landespflegeausschuss nimmt die für den Pflegepakt erarbeitete Analyse zur Pflegesatzsituation in vollstationären Einrichtungen der Dauerpflege in Niedersachsen zustimmend zur Kenntnis (***Anlage: Ergebnis der fachlichen Beratungen der Mitglieder der PSK nebst Anlagen***).

Folgende wesentlichen Kernaussagen können dieser Analyse entnommen werden:

- Das rechnerische durchschnittliche Pflegesatzniveau in Niedersachsen liegt im Vergleich der westdeutschen Flächenländer und mit Stand des Jahres 2009 am niedrigsten.
- Die Betrachtung der für die einzelnen Einrichtungen vereinbarten Pflegesätze ergibt folgendes Bild:
 - das Niveau der Pflegesätze ist regional und beim Vergleich auf der Ebene der einzelnen Landkreise, kreisfreien Städte und der Region Hannover sehr unterschiedlich.
 - das Niveau der Pflegesätze ist nach Trägergruppen (insbesondere beim Vergleich kirchlicher, kommunaler und privater Träger) sehr unterschiedlich.
 - für die Unterschiedlichkeit der Höhe der Pflegesätze sind keine

allgemeingültigen Ursachen benennbar; erkennbar ist vielmehr, dass es eine Vielzahl solcher Ursachen gibt, die wiederum von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich zu betrachten sind.

- Die Analyse hat ergeben, dass einerseits jährlich durchschnittlich für lediglich ca. 30 – 40% der Einrichtungen Pflegesatzverhandlungen geführt werden, andererseits im Wege solcher Einzelverhandlungen derzeit durchschnittliche Pflegesatzsteigerungen in Höhe von rd. 2,4 % vereinbart werden. Für ca. 1/3 aller Einrichtungen bestehen zeitlich abgelaufene, aber weiterhin gültige Pflegesatzvereinbarungen.
- Die Tarifbindung von Pflegeeinrichtungen in Pflegesatzvereinbarungen ist im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen (§§ 84 ff SGB XI) sowie der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (insbes. BSG-Urteil vom 29.01.2009, B 3 P9/07 R) zu berücksichtigen.

Beschluss:

Der Landespflegeausschuss spricht folgende Empfehlung zum Themenbereich der Pflegesätze für vollstationäre Einrichtungen der Dauerpflege aus:

→ Angesichts der derzeit unterschiedlichen Interessenlagen zwischen Einrichtungsträgern und Kostenträgern erscheint eine Fortsetzung der Diskussion über pauschale, einheitliche Pflegesatzerhöhungen im Sinne einer einrichtungs- und regionenübergreifenden „Konvergenz“ nicht aussichtsreich.

→ Die derzeitigen Ergebnisse von Einzelverhandlungen, die zudem unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus dem Jahre 2009 geführt werden müssen, zeigen auf, dass auch auf diesem Wege eine Reduzierung von Finanzierungsproblemen in der stationären Altenpflege möglich ist. Davon umfasst sein können auch Verhandlungen über die Verbesserung personeller Rahmenbedingungen innerhalb der rahmenvertraglichen Regelungen nach § 75 SGB XI.

→ Handlungsschwerpunkte sieht der Landespflegeausschuss besonders in den Regionen Niedersachsens, in denen das dortige durchschnittliche Pflegesatzniveau noch erheblich unter dem landesweiten Durchschnitt liegt. Er fordert die in diesen Regionen zuständigen Pflegesatzparteien auf, kurzfristig zu prüfen, ob Pflegesatzerhöhungen oder/und Verbesserungen der personellen Rahmenbedingungen zur Sicherung der Pflegequalität erforderlich sind.

→ Der Landespflegeausschuss betont, dass die Umsetzung des Pflegepakts ein fortlaufender Prozess ist. Er bittet daher die Pflegesatzkommission „stationär“, die Pflegesatzentwicklung und das Ergebnis von Verhandlungen prozessbegleitend zu dokumentieren und darüber im November 2012 im vorbereitenden Ausschuss und im Landespflegeausschuss ausführlich zu berichten.

2. Entbürokratisierung

Zusammenarbeit MDK ./ Heimaufsicht

Es besteht im Landespflegeausschuss Einvernehmen, dass überflüssiger Prüfaufwand in Heimen möglichst abgebaut werden sollte. Dazu gehören insbesondere vermeidbare Doppelprüfungen durch MDK und Heimaufsicht.

Gemäß § 9 Abs. 4 des am 06.07.2011 in Kraft getretenen NHeimG besteht grundsätzlich eine jährliche Nachschaupflicht der Heimaufsichtsbehörden. Der Prüfungsabstand kann auf 2 Jahre ausgedehnt werden, wenn ein Heim durch den MDK oder gem. § 114 Abs. 4 Satz 2 SGB XI durch unabhängige Sachverständige oder Prüfinstitutionen geprüft worden ist.

Gemäß § 15 Abs. 1 Satz 4 NHeimG können die Pflegekassen, die Kommunalen Spitzenverbände und das MS Vereinbarungen zur Umsetzung des Zusammenarbeitsgebotes in § 15 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 NHeimG (arbeitsteilige Prüfungen, Vermeidung von Doppelprüfungen) treffen. Dieser Ansatz ist zudem in § 117 Abs. 1 SGB XI enthalten.

Beschluss:

Die Pflegekassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., die Kommunalen Spitzenverbände und das MS vereinbaren, möglichst zeitnah in Verhandlungen zur Überarbeitung und Aktualisierung der bisherigen Empfehlung zur Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht, MDK und PKV-Prüfdienst mit dem Ziel des Abschlusses einer Vereinbarung i. S. d. § 15 Abs. 1 Satz 4 NHeimG einzutreten.

Modellversuch Entbürokratisierung ./. Umsetzung Modell Rheinland-Pfalz

Der Landespflegeausschuss wird in seiner nächsten Sitzung über einen Beschlussentwurf der zu diesem Thema durch die Arbeitsgruppe Pflegepakt eingesetzten Expertenrunde beraten.

Vermeidung von Doppelprüfungen, runder Tisch

Die Belastung der Arbeit der Pflegeeinrichtungen durch Gesetze, Verordnungen und Vorgaben von Pflegekassen, MDK, Heimaufsichten und Prüfbehörden aller Art sind erheblich. Es ist damit ein bürokratischer Aufwand entstanden, der Geld und Zeit kostet. Es sollten daher Wege gesucht werden, diese Ressourcen möglichst wieder der direkten Pflege und Betreuung alter Menschen zuzuführen, denn diese stehen im Mittelpunkt der Arbeit der stationären Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen.

Die ca. 1.400 Heime in Niedersachsen brauchen ein schnelles und durchgreifendes Angehen der Problematik, um die Leistungen für die pflegebedürftigen Menschen zu verbessern. Nach vorliegenden Untersuchungen beläuft sich die Zahl der für die Heime relevanten Rechtsvorschriften auf 980 (Institut für Gerontologie Dortmund, Schönberg/Schnabel, Mai 2003) und die speziell geltenden Gesetzeswerke auf ca. 80 Gesetze (vgl. u.a. Wittmann in *Altenheim* 2/2004, S. 62 ff.). Zu diesen Gesetzen kommt eine weitere Zahl von Ausführungsverordnungen und Folgeregelungen der zuständigen Stellen.

Nach den Berichten der Einrichtungsträger, Heim- und Pflegedienstleitungen liegt das Hauptproblem bei den häufigen Überprüfungen nicht in erster Linie in der Notwendigkeit der Einhaltung bestimmter Rechtsvorschriften. Es geht also nur in zweiter Linie um die „Verschlankung“ der Prüfinhalte an sich. Zeitaufwändig und nicht zielführend ist vielmehr die Tatsache, dass verschiedene Prüfinstitutionen ein und denselben Sachverhalt prüfen und, im schlimmsten Fall, zu unterschiedlichen Ergebnissen und Handlungsanweisungen für die Träger kommen, die sich teilweise widersprechen.

Beschluss:

→ Zur Erreichung des vorgenannten Ziels empfiehlt der Landespflegeausschuss die Einberufung eines „Runden Tisches zum Abbau von Mehrfachprüfungen“. An ihm sollen alle bekannten Prüfinstitutionen sowie Vertreter der Pflegeheime teilnehmen. Der Runde Tisch soll regelmäßig unter Moderation des MS tagen.

→ Aufgabe des Runden Tisches ist es, Mehrfachprüfungen und Themenüberschneidungen zu identifizieren und Empfehlungen zu entwickeln, wie der Prüfaufwand reduziert werden kann, z.B., welche Prüfinstitution ein Thema „vorrangig“ prüfen soll.

Kapitel 5**Weitere Aspekte****1. Ideenwettbewerb „Pflege“**

Der Landespflegeausschusses ist einvernehmlich der Auffassung, dass die Ergebnisse des Ideenwettbewerbs „Pflege“ hervorragend geeignet sind, als Vorbilder und Beispiele für „gute Pflege“ einer möglichst breiten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht zu werden, damit sie in möglichst zahlreichen anderen Pflegeeinrichtungen etc. umgesetzt werden.

Die prämierten Wettbewerbsbeiträge in den Themenfeldern

- Personalgewinnung,
- Gesundheitsförderung des Personals,
- Entwicklung und Einsatz von IT,
- Erhöhung der Lebensqualität Pflegebedürftiger und
- Kooperationen, Netzwerke

sind einsehbar unter www.ms.niedersachsen.de → Themen → Soziales → Pflege → Ideenwettbewerb Pflege.

Trotz der bisher bereits geleisteten Öffentlichkeitsarbeit besteht das Erfordernis, die Wettbewerbsergebnisse noch zielgruppenorientierter zu verbreiten, um deren Bekanntheit weiter zu steigern.

Beschluss:

Alle im Landespflegeausschuss vertretenen Verbände und Institutionen werden nochmals (fortlaufend) über die von Ihnen genutzten Kommunikationswege auf die Wettbewerbsergebnisse hinweisen und dafür werben, diese Ideen möglichst zu übernehmen.

2. Streitige Leistungsentscheidungen

Leistungsanträge von Versicherten im Sozialleistungsrecht sind nicht selten streitbefangen. Im Bereich der Pflege nach SGB V und SGB XI besteht jedoch im Vergleich zum sonstigen Leistungsrecht die Besonderheit, dass es sich bei den Antragstellern überwiegend um hochbetagte und erkrankte Menschen handelt, die die Gründe für das Vorgehen der Sozialversicherung nicht verstehen und nicht nachvollziehen können. Hinzu kommt: gegen die Ablehnung einer Leistung kann sich zunächst mit einem Widerspruch zur Wehr gesetzt werden. Dieser wird i.d.R. innerhalb von 6 Monaten durch den Widerspruchsausschuss der jeweiligen Kranken- bzw. Pflegekasse nach Aktenlage beschieden. Bei einer abschlägigen Entscheidung verbleibt allein der Gang zum Sozialgericht. Vor dem Sozialgericht dauert ein Verfahren in erster Instanz (bei vorsichtiger Annahme) mindestens zwei Jahre, oft länger. Die Folge dieser und vermutlich weiterer Umstände ist, dass ein Großteil von Ablehnungsentscheidungen stillschweigend akzeptiert und die Pflege aus eigener Tasche bezahlt wird.

Aufgrund der körperlichen Verfassung und des hohen Altersdurchschnitts der Antragsteller ist es aus Sicht des Landespflegeausschusses geboten, diesem Personenkreis bei der Geltendmachung seiner Rechte besondere Aufmerksamkeit zu widmen, um gerichtliche Auseinandersetzungen soweit wie möglich zu vermeiden.

Ziel des Verwaltungsverfahrens muss es daher mehr als in anderen Leistungsbereichen sein, die Versicherten über die Sach- und Rechtslage aufzuklären, ihnen Gelegenheit zu geben, ihre Situation und ihr Anliegen umfassend auch persönlich vorzutragen und zu einem transparenten und verständlich dargelegten Ergebnis zu kommen, das für beide Seiten auch zukünftig einen vertrauensvollen Umgang miteinander ermöglicht.

Beschluss:

→ Der Landespflegeausschuss bittet die Pflegekassen, die Einführung von Mediationsverfahren im Rahmen der Widerspruchsverfahren nach SGB XI zu prüfen, um Auseinandersetzungen im Leistungsrecht schnell, transparent, unbürokratisch, rechtssicher und kostengünstig im Sinne einer Konfliktschlichtung beizulegen. Er bittet die Pflegekassen, in der nächsten Sitzung des Landespflegeausschusses über das Ergebnis der Prüfung zu berichten.

→ Der Landespflegeausschuss würde es als hilfreich ansehen, wenn die Pflegekassen die Krankenkassen um eine gleich gerichtete Prüfung im Rechtsgebiet des SGB V bitten und auch über das Ergebnis dieser Prüfung berichten könnten.

Anlagen:

Ergebnis der fachlichen Beratungen der Mitglieder der Pflegesatzkommission nebst Anlagen

Ergebnis der fachlichen Beratungen der Mitglieder der PSK

Themen:	Pflegevergütung; Analyse des Pflegesatzniveaus
	- Tarifbindung
	- Umsetzung BSG-Urteil
	- Unterschied der Bandbreite der Pflegesätze
	- Analyse der Pflegesatzstruktur (AOK stellt Daten bereit)
	- Betrachtung des Pflegebildes

Vorwort:

In den vergangenen Jahren ist durch verschiedene Ereignisse und Initiativen das Thema „Pflegesätze in den niedersächsischen vollstationären Altenpflegeeinrichtungen“ in den Blickpunkt gerückt. Beispielhaft seien genannt:

- Kampagne der Caritasverbände: „Pflegealarm – Die Helfer brauchen Hilfe“
- Drohende Insolvenz und Verkauf der Caritaseinrichtungen in Hannover
- Appell des AWO Bezirksverbands Hannover „Altenpflege in Niedersachsen ist sozialpolitische Katastrophe“
- Kampagne der Diakonischen Werke Niedersachsens „Ich mach mich stark für die Pflege“
- Kleine Anfrage von Abgeordneten der SPD „Pflegesatzverhandlungen in Niedersachsen – Warum ist Niedersachsen Schlusslicht bei den Pflegesätzen?“ nebst Antwort der Landesregierung (LT-Drucksache 16/3589)

Im Rahmen des vom Landespflegeausschuss initiierten Pflegepakts und der Beratungen der Mitglieder der Pflegesatzkommission hierzu ist Einvernehmen darüber erzielt worden, dass der Pflegepakt vor allem einen Beitrag zur Darstellung der Situation in Niedersachsen, zur Versachlichung der Diskussion und zu Vorschlägen im Themenfeld „Pflegesätze stationär“ leisten kann.

Die nachstehenden Ausführungen sollen dieser Zielsetzung dienen. Zum besseren Verständnis werden folgende Erläuterungen vorangestellt:

Die gesetzlichen Regelungen über die für die Pflege- und Betreuungsleistungen in einer vollstationären Einrichtung zu vereinbarenden Gesamtheimentgelte sind in den **§§ 84 bis 87** des Sozialgesetzbuches, Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – **SGB XI** niedergelegt. Es handelt sich um **bundesrechtliche Vorschriften**, von denen auf Ebene der Länder nicht abgewichen werden kann. Maßgeblich beeinflusst wird die Verhandlungspraxis zudem durch

die höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Parteien der Pflegesatzverhandlungen und -vereinbarungen sind:

- der Träger der jeweiligen Pflegeeinrichtung,
- die Pflegekassen sowie
- die jeweils (örtlich, einrichtungsindividuell) zuständigen Träger der Sozialhilfe; in Niedersachsen also die Landkreise, die kreisfreien Städte oder die Region Hannover.

Das Recht zur Verhandlungsaufforderung steht jeder der genannten Parteien für einen zukünftigen Vereinbarungszeitraum zu; getroffene Vereinbarungen gelten so lange fort, bis eine neue Vereinbarung geschlossen wird.

Das Gesamtheimergelt / der Pflegesatz besteht aus folgenden Bestandteilen:

- die **Pflegevergütung/en**, differenziert nach den Pflegestufen I, II und III ,
- das Entgelt für **Unterkunft und Verpflegung** sowie
- der **Investitionsbetrag**.

Die Pflegevergütung/en und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung werden von allen vorgenannten Parteien; der Investitionsbetrag nur zwischen dem Einrichtungsträger und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe (also ohne Pflegekassen) vereinbart.

Eine „einseitige Bestimmung“ von Pflegesätzen durch eine der genannten Parteien ist nicht möglich. Bei Nichteinigung der Vertragsparteien entscheidet eine Schiedsstelle unter neutralem Vorsitz; der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist gegen Schiedsstellenentscheidungen eröffnet.

Innerhalb der Einrichtungen wird die Pflegevergütung nach Pflegestufen differenziert.

Die **Leistungen der Pflegekassen** beziehen sich **ausschließlich** auf die **Pflegevergütung** (nicht auf Unterkunft + Verpflegung und Investitionsbetrag) und betragen zurzeit monatlich

- in der Pflegestufe I : 1.023,-- Euro
- in der Pflegestufe II : 1.279,-- Euro
- in der Pflegestufe III : 1.510,-- Euro

In allen niedersächsischen Pflegeheimen liegen die vereinbarten Pflegevergütungen über diesen Leistungen der Pflegekassen. Den von den Leistungen der Pflegekassen nicht abgedeckten Teil der Pflegevergütungen sowie das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und den Investitionsbetrag müssen die **Pflegebedürftigen aus eigenem Einkommen und Vermögen** aufbringen. Wenn dies teilweise oder vollständig nicht möglich ist, können **Leistungen der Sozialhilfe** (Hilfe zur Pflege) beantragt und bewilligt werden. Der örtliche

Träger der Sozialhilfe kann für seine Leistungen (unter relativ engen Voraussetzungen) Rückgriff bei unterhaltsverpflichteten Angehörigen nehmen.

Von den rund 1.400 für alle Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege in Niedersachsen zu schließenden Pflegesatzvereinbarungen wurden für das Kalenderjahr 2010 523 neu verhandelt. Die durchschnittliche Pflegesatzsteigerung für diese verhandelten Vereinbarungen belief sich auf 2,37%. In Ausnahmefällen wurden die Pflegesätze bis zu einem Wert in Höhe von 11% angehoben.

Fragenkomplex Bundesebene:

- 1. Besteht ein Zusammenhang zwischen Kaufkraftniveau und Pflegesatzniveau in den einzelnen Bundesländern und welche Erkenntnisquellen können zur Beantwortung der Frage herangezogen werden?**

Die Berechnung des Bezuges der Kaufkraft zu den Entgelten wurden von der Landesarbeitsgemeinschaft Privater Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen (LAG PPN) und dem Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS) getrennt und aus unterschiedlichen Datenquellen vorgenommen. Aus beiden Berechnungen ist ein statistischer Zusammenhang im Sinne der Fragestellung eindeutig nachzuvollziehen; im Übrigen wird auf die Anlagen 1 a, b zu diesem Fragenkatalog verwiesen.

- 2. Warum ist der Anteil privater Träger im Vergleich zu Trägern der Freien Wohlfahrtspflege etc. in Niedersachsen höher als in anderen Bundesländern?**

Diese Trägerstruktur ist vor allem historisch bedingt; der Anteil privat-gewerblicher Träger ist im Vergleich zu anderen Bundesländern (mit Ausnahme von Schleswig-Holstein) bereits seit mehreren Jahrzehnten überdurchschnittlich hoch.

Fragenkomplex Landesebene / Pflegesatzniveau „vergleichend / fiskalisch“

- 3. Besteht ein Zusammenhang zwischen Kaufkraftniveau und Pflegesatzniveau in den einzelnen Regionen und welche Erkenntnisquellen können zur Beantwortung der Frage herangezogen werden?**

Die Berechnung des Bezugs der Kaufkraft zu den Entgelten wurden von der Landesarbeitsgemeinschaft Privater Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen (LAG PPN) und dem Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS) getrennt und aus unterschiedlichen Datenquellen vorgenommen. Im Gegensatz zum Ländervergleich ist statistisch aus beiden Berechnungen ein Zusammenhang (mit Ausnahme einiger städtisch geprägter Ballungsräume) nicht nachweisbar; im Übrigen wird auf die Anlage 1c zu diesem Fragenkatalog verwiesen.

4. Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Pflegesatzniveau (Pflegevergütung und Unterkunft und Verpflegung (U+V) und den Pflegepersonalschlüsseln (s. auch Frage 10)?

Die einrichtungsindividuell vereinbarten Pflegepersonalschlüssel sind seit 2007 im Landesdurchschnitt faktisch unverändert geblieben. Sie sind neben den Pflegepersonalkosten eine der wichtigsten Stellschrauben bei der Berechnung des Pflegesatzes. Es ist erkennbar, dass in städtischen Regionen die Pflegepersonalschlüssel besser sind als in eher ländlichen Regionen. Festzustellen ist darüber hinaus, dass die durchschnittlichen Personalschlüssel privat-gewerblicher Einrichtungen geringfügig besser sind als die in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege und der Kommunen; gleichzeitig liegt das durchschnittliche Pflegesatzniveau in privat-gewerblichen Einrichtungen niedriger.

Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI sieht folgende Korridore der Personalschlüssel Pflege in den einzelnen Pflegestufen vor:

Pflegestufe G	1 zu 12,16 – 14,50
Pflegestufe I	1 zu 3,65 - 4,50
Pflegestufe II	1 zu 2,43 - 3,00
Pflegestufe III	1 zu 1,82 - 2,20

Der „rechnerische“ Einfluss des Personalschlüssels (PersSchl) soll an folgendem Beispiel verdeutlicht werden, in dem die Pflegesätze (PfiS) mit Personalschlüsseln aus dem Mittelbereich des Korridors mit den Pflegesätzen bei Berücksichtigung der bestmöglichen Personalschlüssel (sog. Bestschlüssel) verglichen werden

Pflegeheim mit 101 Plätzen,
Personalkosten 36.557,- € ;

Belegung in den Pflegestufen:

G:	14,2 %
I	42,9 %
II	34,8 %
III	8,1 %

PersSchl		PersSchl		Steigerung	
Mittelbereich	PfIS	bestmögl.	PfIS	PfIS	
G 13,33	22,35 €	12,16	23,08 € =	+ 3,3 %	
I 4,08	39,39 €	3,65	42,28 € =	+ 7,3 %	
II 2,72	51,66 €	2,43	56,06 € =	+ 8,5 %	
III 2,01	64,67 €	1,82	69,87 € =	+ 8,0 %	

Das jährliche Budget würde von 2.170.372,78 € auf 2.288.249,85 € um ca. 117.877 € bzw. 5,4 % steigen.

Die Stellenzahl „Pflegepersonal“ erhöht sich von 27,83 auf 31,05 um ca. 3,2 Vollzeitstellen. Bei Umlage über die Pflegesätze (ohne Investbetrag) steigen die mtl. Heimkosten z. Bsp. in der Stufe III von 2.496,27 € auf 2.654,45 € um 158,18 € .

Die monatliche Zuzahlung steigt von 986,27 € auf 1.144,45 €, also ebenfalls um 158,18 € = 16,0 %.

5. Besteht ein Zusammenhang zwischen der Höhe des Pflegesatzes und der Pflegenote?

Es besteht kein statistischer Zusammenhang zwischen der Höhe des Pflegesatzes und der Pflegenote.

6. Welche finanziellen Auswirkungen hat die Erhöhung des Pflegesatzes (differenziert nach Träger der Sozialhilfe, Pflegekassen, Pflegebedürftige/Angehörige, Land Niedersachsen)?

Von einer Erhöhung der Pflegesätze sind in erster Linie die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige betroffen; in zweiter Linie die Kommunen als Träger der Sozialhilfe.

Bei einer durchschnittlichen Anhebung des Pflegesatzniveaus um 1 € pro Tag würden bei zurzeit ca. 83.000 Pflegebedürftigen in Niedersachsen Mehrkosten von 30,3 Mio. € jährlich entstehen (83.000 x 365 Tage).

Die Pflegekassen würden dadurch nicht belastet, da die Pauschalen nach § 43 SGB XI gleich bleiben. Anteilig würden die Pflegedürftigen zu ca. zwei Drittel und die Kommunen zu ca. einem Drittel belastet. Tendenziell würde der Anteil der Kommunen weiter ansteigen, je höher Pflegesatzerhöhungen ausfielen, da bei einer zunehmenden Zahl Pflegebedürftiger die vorrangig einzusetzenden Eigenmittel aufgebraucht wären.

Würde das Pflegesatzniveau in Niedersachsen rechnerisch auf den Durchschnitt der westdeutschen Flächenländer angehoben, entstünden dadurch monatliche Mehrkosten von durchschnittlich ca. 260 € pro Pflegebedürftigem; jährlich also rd. 259 Mio. €. Mindestens ein Drittel dieser Summe (86 Mio. Euro) wäre von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe aufzubringen (s.o.), da dies der derzeitige Finanzierungsanteil der Sozialhilfe an den nicht durch die Pflegeversicherung gedeckten Kosten ist; eher noch ist jedoch von einer deutlich höheren (aber nicht konkret prognostizierbaren) finanziellen Belastung der Kommunen durch folgende 2 Effekte auszugehen:

In allen derzeitigen Einzelfällen, in denen bereits ergänzende Hilfe zur Pflege durch die Sozialhilfe bewilligt ist, ist jede Pflegesatzerhöhung zu 100 % durch die Sozialhilfe zu finanzieren. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass sich bei einem Anstieg der Pflegesätze die Zahl pflegebedürftiger Personen erhöht, die ergänzende Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) in Anspruch nehmen müssen.

7. Wie kann die überproportionale Belastung der Kommunen bei Pflegesatzsteigerungen ausgeglichen werden?

Ohne Änderung der derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen gibt es keine Möglichkeit, die überproportionale Belastung der Kommunen auszugleichen.

8. Welche gesetzlichen Möglichkeiten hat die Pflegesatzkommission gemäß § 86 SGB XI (PSK) auf die Verhandlungen und die Abschlüsse von Pflegesätzen Einfluss zu nehmen?

a) Regionale Einzelpflegesätze

Die Pflegesatzkommission kann anstelle der Vertragsparteien gem. § 85 Abs. 2 SGB XI Pflegesätze für die Pflegeeinrichtungen vereinbaren, die dieser Vorgehensweise ausdrücklich zustimmen. Hinsichtlich der Anforderungen an die Zustimmung sind die

Maßstäbe des § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB XI anzulegen. Deshalb ist z. B. die schriftliche Abschlussvollmacht unerlässlich, soll eine Pflegesatzvereinbarung für eine Pflegeeinrichtung wirksam ausgehandelt werden. Auch die übrigen Verfahrensregelungen der Absätze 3 - 7 des § 85 SGB XI gelten entsprechend. Zu nennen sind hier insbesondere die rechtzeitige Mitteilung über die Kosten und Leistungen, die Verpflichtung zur zukunftsbezogenen, schriftlichen Vereinbarung, die auf Seiten der vertretenen Kostenträger durch Mehrheitsbeschluss zustande kommt, wenn der beteiligte Sozialhilfeträger nicht binnen zwei Wochen widerspricht, die Vorlage der schriftlichen Stellungnahme des Heimbeirates bzw. des Heimfürsprechers sowie die eingeschränkten Möglichkeiten zur Nachverhandlung und die Schiedsstellenregelung. Auch für die Vereinbarungen durch die Pflegesatzkommission gilt das Individualprinzip, eine Ausnahme bildet lediglich die Regelung nach Absatz 2 Satz 1 (dazu unter c.). Da § 84 Abs. 4 SGB XI entsprechend anzuwenden ist, kommen Pflegesatzvereinbarungen durch Einigung der Mehrheit der in der Pflegesatzkommission vertretenen Kostenträger zustande.

b) Landesweite Einzelpflegesätze

Die Pflegesatzkommission kann nicht nur regional, sondern auch landesweit Einzelpflegesätze vereinbaren. Aus den Formulierungen des § 86 Abs. 1 Satz 1 SGB XI ist zu schließen, dass die Pflegesatzkommissionen unabhängig davon zu bilden sind, ob die Aufgabe der Führung von Pflegesatzverhandlungen wahrgenommen werden (sollen) oder nicht. Ebenso ist offen gelassen, wieviele Kommissionen in einem Bundesland gebildet werden. In Niedersachsen ist eine landesweite Kommission gebildet worden, so dass aufgrund der alternativen Formulierung zusätzlich regional tätige Kommissionen als unzulässig anzusehen sein dürften.

c) Regionale Einheitspflegesätze

Rechtlich besteht gem. § 86 Abs. 2 SGB XI auch die Möglichkeit, dass von der Pflegesatzkommission für Pflegeheime, die in derselben kreisfreien Gemeinde oder in demselben Landkreis liegen, für die gleichen Leistungen einheitliche Pflegesätze vereinbart werden. So können z. B. in einer kreisangehörigen Gemeinde oder einem Bezirk in einer kreisfreien Stadt einheitliche Pflegesätze vereinbart werden. Der Verhandlungsbezirk darf kleiner aber nicht größer sein. Nach dem Wortlaut der Norm darf die Pflegesatzkommission nur „für die gleichen Leistungen einheitliche Pflegesätze“ vereinbaren. Es darf mithin nur ein einheitlicher Pflegesatz vereinbart werden, wenn die Leistungen im Wesentlichen gleichartig sind. Es wird also darauf ankommen, die Leistungs- und Qualitätsmerkmale so zu beschreiben, dass eine Abgrenzung zu anderen Einrichtungen erfolgen bzw. die

Vergleichbarkeit hergestellt werden kann. Zudem muss die Zustimmung des einzelnen Pflegeheimträgers schriftlich bei Beginn der Verhandlung vorliegen.

Allein dieser Umstand würde es schwer machen, die Verhandlung eines gebietsbezogenen Pflegesatzes zu realisieren, da die Bereitschaft zu Pflegesatzverhandlungen bei den Einrichtungen in Niedersachsen unterschiedlich ausgeprägt ist. Auch kann bei Anwendung einheitlicher Pflegesätze kein differenziertes Leistungsgeschehen abgebildet werden. Ergebnis wären dann standardisierte Einheitseinrichtungen.

9. Auf welche Weise könnte theoretisch eine Anhebung des durchschnittlichen Pflegesatzniveaus in Niedersachsen erfolgen?

(Hier erfolgt eine theoretische Betrachtung ungeachtet der rechtlichen und tatsächlichen Umsetzungsmöglichkeiten)

Da gemäß Antwort zu Nummer 8 c) eine Festlegung der Pflegesätze durch die Pflegesatzkommission ausscheidet, läge eine theoretische Möglichkeit zur Anhebung des Preisniveaus in einheitlichen Erhöhungen im Rahmen von Einzelverträgen mit den Einrichtungen. Um eine Marktverzerrung nicht zu fördern, wäre die Beachtung der Drittelaufteilung der BSG-Rechtsprechung 2009 geboten, so dass ein unterschiedliches Vorgehen für Einrichtungen im unteren Drittel, für Einrichtungen des mittleren Drittels und für Einrichtungen des oberen Drittels vorzunehmen wäre. Die folgenden Punkte a, b und c sind als Alternativlösungen zu verstehen.

a) Anhebung der Entgelte für hochpreisige Pflegeeinrichtungen

Die Anhebung des durchschnittlichen Pflegesatzniveaus könnte dadurch erfolgen, dass die Pflegesätze für hochpreisige Einrichtungen einheitlich angehoben werden. Dabei wäre zwischen dem oberem Vergütungsdrittel und dem mittleren Drittel zu unterscheiden. Die Erhöhung für das obere Drittel müsste prozentual geringer ausfallen, als die für das mittlere Drittel.

b) Anhebung der Entgelte für niedrigpreisige Pflegeeinrichtungen

Das durchschnittliche Pflegesatzniveau in Niedersachsen könnte dadurch angehoben werden, dass die Einrichtungen im unteren Vergütungsdrittel einheitlich eine deutliche prozentuale Anhebung der Pflegesätze erhalten.

c) Anhebung der Entgelte für alle Pflegeeinrichtungen

(aa) pauschal

Eine Anhebung des Pflegesatzniveaus könnte auch dadurch erreicht werden, dass die Pflegesätze für alle Einrichtungen in Niedersachsen prozentual einheitlich erhöht würden.

(bb) individuell

Eine weitere theoretische Möglichkeit zur Erhöhung des Pflegesatzniveaus könnte darin liegen, dass anders als bisher alle Pflegeeinrichtungen individuell über eine Erhöhung ihrer Pflegesätze verhandeln. Gegenüber dem Status quo würde sich damit die Zahl der Einrichtungen, deren Pflegesatz steigt, sicher mehr als verdoppeln, was zu einer deutlichen Steigerung des durchschnittlichen Pflegesatzniveaus führen dürfte.

10. Welche Aussagen zum niedersächsischen Entgeltniveau (Gebietskörperschaft) können getroffen werden (Vergleichende Darstellung des durchschnittlichen Pflegesatzniveaus aller Einrichtungen eines Landkreises, einer kreisfreien Stadt sowie der Region Hannover)?

Zur Beantwortung der Fragestellung wird auf die Anlage 2a, b verwiesen.

Fragenkomplex Landesebene / Pflegesatzniveau „inhaltlich“

11. Warum haben in Niedersachsen ca. 1/3 der Pflegeeinrichtungen eine abgelaufene, dennoch weiterhin gültige Vergütungsvereinbarung?

Es gibt hierüber keine gesicherten Erkenntnisse. Folgende Vermutungen können allenfalls dafür benannt werden:

a) Die Quote der Pflegeeinrichtungen die jährlich zu Vergütungsverhandlungen auffordern, liegt jährlich nur bei ca. 30-40%, wobei in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen ist, dass auch Vereinbarungen mit über einjährigen Laufzeiten geschlossen werden.

b) Unter Abwägung regionaler Marktgegebenheiten verzichten Pflegeeinrichtungen auf Neuverhandlungen.

12. Wie sehen die gegenwärtigen Rahmenbedingungen im Bereich der Finanzierung der Ausbildung aus?

Die derzeitigen Rahmenbedingungen ermöglichen die vollständige Refinanzierung einer angemessenen Ausbildungsvergütung.

Ergänzend wird auf die Förderung der Ausbildung in der Altenpflege durch das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie hingewiesen.

Das Land Niedersachsen unterstützt die Ausbildung in der Altenpflege im Rahmen des Pflegepaketes ab Januar 2010. Je Ausbildungsverhältnis in der Altenpflege in Niedersachsen werden an den Träger der ausbildenden Pflegeeinrichtung monatlich 50 € bzw. 85 € gewährt.

Zum Schulgeld an Altenpflegeschulen in privater Trägerschaft wird mit Wirkung ab Februar 2011 ein Zuschuss bis zu 100 € je Monat und Schulvertrag an die Altenpflegeschulen mit Sitz in Niedersachsen im Rahmen der Förderung gezahlt. Trotz dieser Schulgeldförderung bleibt in einer Vielzahl von Fällen ein Restbetrag übrig, der vom Auszubildenden selbst aufzubringen ist.

Anträge auf Förderung können beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie - Außenstelle Lüneburg -, Auf der Hude 2, 21339 Lüneburg, gestellt werden.

Weitere Informationen unter:

http://www.soziales.niedersachsen.de/live/live.php?navigation_id=117&article_id=363&_psm and=2

Fragenkomplex Landesebene / „Qualität“

13. Welche Auswirkungen hätte eine „Fortschreibung“ des Pflegesatzniveaus und bewirken flächendeckend höhere Pflegesätze eine Beendigung der Personalgewinnungsprobleme von Einrichtungsträgern?

Folgende Varianten sollen hier betrachtet werden:

- a) Einfrieren des gegenwärtigen Pflegesatz-Niveaus
- b) lineare Erhöhung der Pflegesätze
- c) Anhebung der Pflegevergütungen auf Bundesdurchschnitt der westdeutschen Flächenländer

zu a): Betriebswirtschaftlich führen stagnierende Einnahmen bei kontinuierlich steigenden Ausgaben zwangsläufig zu einer Unterdeckung und Leistungsabbau.

zu b): Eine einrichtungsbezogene geringe Erhöhung der Pflegesätze im Sinne eines Ausgleichs einer Inflations- oder Teuerungsrate bewirkt im Hinblick auf die angesprochenen Personalgewinnungsprobleme letztendlich nichts, da durch die effektive Budgetneutralität keine höheren Personalausgaben möglich sind. Im Hinblick auf das Stichwort Qualität des übergeordneten Fragenkomplexes steht eine einrichtungsbezogene geringe Erhöhung im obigen Sinne einer Qualitätsentwicklung, insbesondere vor dem Hintergrund neuer Anforderungen, entgegen, da sie diese nicht abbildet.

zu c): Eine theoretische flächendeckende Anhebung der Pflegesätze auf den Durchschnitt anderer westdeutscher Flächenländer könnte vielfältige Auswirkungen haben. Insbesondere im Hinblick auf Personalgewinnungsprobleme kann vermutet werden, dass diese durch eine Anhebung der Pflegesätze abgemildert werden könnten, da die Einrichtungen in die Lage versetzt würden, Gehälter auf Augenhöhe konkurrierender Bundesländer zu zahlen. Eine Anhebung der Pflegesätze auf das Niveau anderer Bundesländer allein wird jedoch die Personalgewinnungsprobleme nicht beenden, da diesen nicht alleine finanzielle Aspekte zugrunde liegen.

14. Wie hoch müssten/sollten die Gehälter (Arbeitnehmerbrutto) von Pflegefachkräften sein, damit der Beruf nicht mehr als unattraktiv bezeichnet werden kann? Wie hoch sind die Gehälter zurzeit?

Die Frage kann gegenwärtig durch die AG nicht mit der notwendigen Konkretisierung und Validität beantwortet werden.

15. Ist die Tarifbindung von Pflegeeinrichtungen in Pflegesatzvereinbarungen zu berücksichtigen?

Die Tarifbindung von Pflegeeinrichtungen in Pflegesatzvereinbarungen ist im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen (§ 84 ff. SGB XI) sowie der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (insbes. BSG-Urteil vom 29.01.2009, B 3 P9 /07 R) zu berücksichtigen.

Fragenkomplex Landesebene / Sonstiges

16. Wie hoch ist der Anteil der Einrichtungen, bei denen die Pflegesätze per Schiedsspruch festgesetzt wurden, getrennt nach Trägerschaft?

Die Verfahren wurden den Jahren zugeteilt, in denen sie abgeschlossen wurden, d.h. ein Schiedsspruch ergangen oder eine Einigung/Rücknahme erfolgt ist:

Verfahren insgesamt:

2009

6 Verfahren LAG FW
1 Verfahren privater Träger
1 Schiedsspruch (privat)
6 Einigungen/Rücknahmen

2010

10 Verfahren LAG FW
4 Verfahren private Träger
5 Schiedssprüche (alle LAG FW)
9 Rücknahmen/Einigungen

2011

2 Verfahren LAG FW
4 Verfahren private Träger
1 Schiedsspruch (LAG FW)
5 Einigungen/Rücknahmen

Kaufkraft versus Pflegesätze im Ländervergleich

Anlage 1b

Bundesland	Kaufkraft je Einwohner*		monatliche Pflegesätze mit Unterkunft und Verpflegung**		Arbeitslosenquote	
	Betrag	Index* Ranking	Betrag	Index Ranking	in %	Ranking
Bayern	20.571 €	108,6	2.477 €	102,40	4,40	1
Hessen	20.424 €	107,8	2.457 €	101,60	6,40	4
Baden-Württemberg	20.283 €	107,1	2.638 €	109,10	4,90	2
Hamburg	20.139 €	106,3	2.602 €	107,60	8,10	8
Nordrhein-Westfalen	19.234 €	101,5	2.717 €	112,30	8,70	9
Schleswig-Holstein	19.214 €	101,4	2.311 €	95,60	7,40	5
Rheinland-Pfalz	18.956 €	100,1	2.420 €	100,10	5,70	3
Niedersachsen	18.537 €	97,8	2.208 €	91,30	7,40	5
Saarland	17.729 €	93,6	2.526 €	104,50	7,50	7
Bremen	17.408 €	91,9	2.270 €	93,90	12,10	11
Berlin	16.977 €	89,6	2.471 €	102,20	13,60	16
Brandenburg	16.645 €	87,9	2.047 €	84,70	11,10	10
Sachsen	15.952 €	84,2	1.919 €	79,40	12,10	11
Thüringen	15.826 €	83,5	1.976 €	81,70	12,70	14
Mecklenburg-Vorpommern	15.552 €	82,1	2.027 €	83,80	12,30	13
Sachsen-Anhalt	15.548 €	82,1	1.959 €	81,00	12,70	14

Korrektionskoeffizient***

Kaufkraft versus Pflegesätze mit Unterkunft und Verpflegung

0,818804019
-0,847316983

Kaufkraft versus Arbeitslose

* Quelle: RP online Kaufkraft der Deutschen

** Quelle: Statistisches Bundesamt

*** Der Korrelationskoeffizient ist ein dimensionsloses Maß für den Grad des linearen Zusammenhangs. Er kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. In der Regel wird ab Werten von unter -0,6 und von über +0,6 von einem statistisch erkennbaren Zusammenhang gesprochen. Statistisch ist im Gegensatz zum Ländervergleich (Anlage 1c) ein Zusammenhang zu erkennen.

Landkreise und kreisfreie Städte	Kaufkraft* je Einwohner			durchschnittliche Pflegesätze** einschließlich Unterkunft und Verpflegung			durchschnittlicher Personalschlüssel				Arbeitslosenquote		
	In 2008	Ranking	Index	Pflegesatz	Ranking	Index	Personal bei einem			in %	Ranking	Index	
							Personalschlüssel-	100 Bettenhaus	Ranking				
Harburg	22.424 €	1	1,23	72,27 €	9	1,04	2,77	36,10	14	101,72	5,10	4	66,41
Celle	20.734 €	2	1,14	67,70 €	30	0,98	2,80	35,71	21	100,63	8,20	27	106,77
Verden	20.472 €	3	1,12	67,52 €	32	0,97	2,87	34,84	36	98,18	6,50	15	84,64
Stade	19.325 €	4	1,06	69,98 €	19	1,01	2,90	34,48	41	97,16	7,00	20	91,15
Vechta	19.241 €	5	1,06	71,85 €	10	1,04	3,00	33,33	45	93,92	4,20	1	54,69
Diepholz	19.200 €	6	1,05	65,44 €	42	0,94	2,85	35,09	33	98,87	5,00	3	65,10
Osterholz	19.158 €	7	1,05	66,41 €	36	0,96	2,78	35,97	16	101,36	5,60	9	72,92
Stadt Hannover	19.092 €	8	1,05	79,59 €	1	1,15	2,76	36,23	11	102,09	11,10	46	144,63
Stadt Osnabrück	18.890 €	9	1,04	77,30 €	2	1,11	2,81	35,59	22	100,27	9,40	39	122,40
Stadt Wolfsburg	18.791 €	10	1,03	73,84 €	5	1,06	2,91	34,36	43	96,83	6,30	12	82,03
Stadt Braunschweig	18.774 €	11	1,03	71,45 €	12	1,03	2,82	35,46	25	99,92	9,00	36	117,19
Schaumburg	18.619 €	12	1,02	66,61 €	34	0,96	2,79	35,84	19	100,99	8,50	32	110,68
Osnabrück	18.582 €	13	1,02	77,30 €	2	1,11	2,88	37,31	4	105,14	5,20	5	67,71
Oldenburg	18.517 €	14	1,02	69,41 €	22	1,00	2,84	35,21	30	99,21	6,20	11	80,73
Region Hannover	18.515 €	15	1,02	70,50 €	15	1,02	2,73	36,63	5	103,21	9,00	36	117,19
Ammerland	18.433 €	16	1,01	64,23 €	45	0,93	2,82	35,46	25	99,92	5,20	5	67,71
Helmstedt	18.401 €	17	1,01	68,55 €	29	0,99	2,79	35,84	19	100,99	8,50	32	110,68
Goslar	18.383 €	18	1,01	68,76 €	27	0,99	2,65	37,74	1	106,33	9,40	39	122,40
Osterode	18.382 €	19	1,01	65,02 €	44	0,94	2,85	35,09	33	98,87	10,90	44	141,93
Wolfenbüttel	18.095 €	20	0,99	71,54 €	11	1,03	2,73	36,63	5	103,21	6,90	18	89,64
Hildesheim	18.023 €	21	0,99	66,44 €	35	0,96	2,85	35,09	33	98,87	8,40	30	109,38
Stadt Oldenburg	17.952 €	22	0,99	69,41 €	22	1,00	2,81	35,59	22	100,27	9,00	36	117,19
Hameln-Pyrmont	17.891 €	23	0,98	73,34 €	6	1,06	2,65	37,74	1	106,33	8,60	34	111,98
Holzmlinden	17.868 €	24	0,98	65,55 €	41	0,94	2,84	35,21	30	99,21	8,90	35	115,89
Northeim	17.705 €	25	0,97	67,41 €	33	0,97	2,78	35,97	16	101,36	8,20	27	106,77
Göttingen	17.698 €	26	0,97	70,88 €	13	1,02	2,75	36,36	10	102,46	8,30	29	108,07
Stadt Delmenhorst	17.667 €	27	0,97	70,29 €	17	1,01	2,91	34,36	43	96,83	10,50	43	136,72
Cuxhaven	17.658 €	28	0,97	70,36 €	16	1,01	2,74	36,50	7	102,84	6,30	12	82,03
Rotenburg	17.612 €	29	0,97	65,75 €	38	0,95	2,90	34,48	41	97,16	5,20	5	67,71
Lüneburg	17.609 €	30	0,97	63,99 €	46	0,92	2,87	34,84	36	98,18	6,90	18	89,64
Peine	17.527 €	31	0,96	65,99 €	37	0,95	2,87	34,84	36	98,18	7,30	21	95,05
Gifhorn	17.504 €	32	0,96	68,76 €	27	0,99	2,89	34,60	39	97,50	6,00	10	78,13
Uelzen	17.488 €	33	0,96	65,16 €	43	0,94	3,06	32,68	46	92,08	7,70	23	100,26
Soilau-Fallingb.ostel	17.360 €	34	0,95	70,08 €	18	1,01	2,89	34,60	39	97,50	7,70	23	100,26
Nienburg	17.224 €	35	0,95	68,94 €	26	0,99	2,77	36,10	14	101,72	7,50	22	97,66
Lüchow-Dannenberg	17.120 €	36	0,94	67,64 €	31	0,97	3,12	32,05	47	90,31	10,90	44	141,93
Stadt Emden	17.103 €	37	0,94	74,19 €	4	1,07	2,67	37,45	3	105,53	9,90	41	128,91
Wesermarsch	17.097 €	38	0,94	65,70 €	39	0,95	2,82	35,46	25	99,92	7,70	23	100,26
Friesland	16.913 €	39	0,93	69,85 €	20	1,01	2,84	35,21	30	99,21	6,70	16	87,24
Stadt Salzgitter	16.769 €	40	0,92	72,34 €	7	1,04	2,76	36,23	11	102,09	9,90	41	128,91
Stadt Wilhelmshaven	16.739 €	41	0,92	63,68 €	47	0,92	2,74	36,50	7	102,84	12,60	47	164,06
Cloppenburg	16.261 €	42	0,89	69,79 €	21	1,01	2,78	35,97	16	101,36	6,40	14	83,33
Wittmund	16.108 €	43	0,88	69,34 €	24	1,00	2,76	36,23	11	102,09	6,80	17	88,54
Bentheim	16.086 €	44	0,88	72,34 €	7	1,04	2,74	36,50	7	102,84	5,20	5	67,71
Emsl. land	16.080 €	45	0,88	70,54 €	14	1,02	2,81	35,59	22	100,27	4,60	2	59,90
Leer	15.795 €	46	0,87	69,09 €	25	1,00	2,83	35,34	29	99,57	8,10	26	105,47
Aurich	15.760 €	47	0,87	65,60 €	40	0,94	2,82	35,46	25	99,92	8,40	30	109,38

Niedersachsen	18.206 €	1,00	69,42 €	1,00	2,82	35,49	Verprob.	35,53	100,11	7,68	99,98
----------------------	-----------------	-------------	----------------	-------------	-------------	--------------	-----------------	--------------	---------------	-------------	--------------

Korrelationskoeffizient***

Kaufkraft versus Pflegesatz	0,154642978
Kaufkraft versus Personalschlüssel	0,021082511
Kaufkraft versus Arbeitslose	-0,155866275
Pflegesätze versus Personalschlüssel	-0,338

* Quelle : Statistisches Bundesamt
 ** Quelle: AOK

*** Der Korrelationskoeffizient ist ein dimensionsloses Maß für den Grad des linearen Zusammenhangs. Er kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. In der Regel wird ab Werten von unter -0,6 und von über +0,6 von einem statistisch erkennbaren Zusammenhang gesprochen. Statistisch ist also ein Zusammenhang zwischen Kaufkraft und Pflegesätzen nicht zu erkennen.

Kaufkraft versus Pflegesätze in Landkreisen und kreisfreien Städten in Niedersachsen

Landkreise und kreisfreie Städte

Kaufkraft* je Einwohner
Pfleagesätze** einschließlich Unterkunft und Verpflegung

durchschnittliche
Pfleagesätze** einschließlich
Unterkunft und Verpflegung

durchschnittlicher Personalschlüssel

Arbeitslosenquote

	in 2008	Ranking	Index	Pflegesatz	Ranking	Index	Personalschlüssel	Personalschlüssel	Ranking	Index	In %	Ranking	Index
Harburg	22.424 €	1	1,23	72,27 €	9	1,04	2,77	36,10	14	101,72	5,10	4	66,41
Celle	20.734 €	2	1,14	67,70 €	30	0,98	2,80	35,71	21	100,63	8,20	27	106,77
Verden	20.472 €	3	1,12	67,59 €	32	0,97	2,87	34,84	36	98,18	6,50	16	84,64
Stade	19.925 €	4	1,06	69,98 €	19	1,01	2,90	34,48	41	97,16	7,00	20	91,15
Vechta	19.241 €	5	1,06	71,85 €	10	1,04	3,00	33,33	45	93,92	4,20	1	54,69
Diepholz	19.200 €	6	1,05	65,44 €	42	0,94	2,85	35,09	33	98,87	5,00	3	65,10
Osterholz	19.158 €	7	1,05	66,41 €	36	0,96	2,78	35,97	16	101,36	5,60	9	72,92
Stadt Hannover	19.092 €	8	1,05	79,59 €	1	1,15	2,76	36,23	11	102,09	11,10	46	144,53
Stadt Osnabrück	18.890 €	9	1,04	77,30 €	2	1,11	2,81	35,59	22	100,27	9,40	39	122,40
Stadt Wolfsburg	18.791 €	10	1,03	73,84 €	5	1,06	2,91	34,36	43	96,83	6,30	12	82,03
Stadt Braunschweig	18.774 €	11	1,03	71,49 €	12	1,03	2,82	35,46	25	99,92	9,00	36	117,19
Schaumburg	18.619 €	12	1,02	66,61 €	34	0,96	2,79	35,84	19	100,99	8,50	32	110,68
Osnabrück	18.592 €	13	1,02	77,30 €	2	1,11	2,68	37,31	4	105,14	5,20	5	67,71
Oldenburg	18.517 €	14	1,02	69,41 €	22	1,00	2,84	35,21	30	99,21	6,20	11	80,73
Region Hannover	18.515 €	15	1,02	70,50 €	13	1,02	2,73	36,63	5	103,21	9,00	36	117,19
Ammerland	18.433 €	16	1,01	64,23 €	45	0,93	2,82	35,46	25	99,92	5,20	5	67,71
Helmstedt	18.401 €	17	1,01	68,55 €	29	0,99	2,79	35,84	19	100,99	8,50	32	110,68
Goslar	18.383 €	18	1,01	68,78 €	27	0,99	2,65	37,74	1	106,33	9,40	39	122,40
Osterode	18.362 €	19	1,01	65,02 €	44	0,94	2,85	35,09	33	98,87	8,40	30	109,38
Wolfsenbüttel	18.095 €	20	0,99	71,54 €	11	1,03	2,73	36,63	5	103,21	6,90	18	89,84
Hildesheim	18.023 €	21	0,99	66,44 €	35	0,96	2,85	35,09	33	98,87	8,40	30	109,38
Stadt Oldenburg	17.952 €	22	0,99	69,41 €	22	1,00	2,81	35,59	22	100,27	9,00	36	117,19
Haimh-Pyrmont	17.891 €	23	0,98	73,34 €	6	1,06	2,65	37,74	1	106,33	8,60	34	111,98
Holzminde	17.868 €	24	0,98	65,55 €	41	0,94	2,84	35,21	30	99,21	8,90	35	115,89
Northheim	17.705 €	25	0,97	67,41 €	33	0,97	2,78	35,97	16	101,36	8,20	27	106,77
Göttingen	17.698 €	26	0,97	70,88 €	13	1,02	2,75	36,36	10	102,46	8,30	29	108,07
Stadt Delmenhorst	17.657 €	27	0,97	70,29 €	17	1,01	2,91	34,36	43	96,83	10,50	43	136,72
Cuxhaven	17.658 €	28	0,97	70,36 €	16	1,01	2,74	36,50	7	102,84	6,30	12	82,03
Rotenburg	17.612 €	29	0,97	65,75 €	38	0,95	2,90	34,48	41	97,16	5,20	5	67,71
Lüneburg	17.609 €	30	0,97	63,99 €	46	0,92	2,87	34,84	36	98,18	6,90	18	89,84
Peine	17.527 €	31	0,96	68,78 €	27	0,99	2,89	34,84	36	98,18	7,30	21	95,05
Gifhorn	17.504 €	32	0,96	68,78 €	27	0,99	2,89	34,60	39	97,50	6,00	10	78,13
Uelzen	17.488 €	33	0,96	65,18 €	43	0,94	3,06	32,68	46	92,08	7,70	23	100,26
Sothau-Fallingboistel	17.360 €	34	0,95	70,08 €	18	1,01	2,89	34,60	39	97,50	7,70	23	100,26
Nienburg	17.224 €	35	0,95	68,94 €	26	0,99	2,77	36,10	14	101,72	7,50	22	97,66
Lüchow-Dannenberg	17.120 €	36	0,94	67,64 €	31	0,97	3,12	32,05	47	90,31	10,90	44	141,93
Stadt Emden	17.103 €	37	0,94	74,19 €	4	1,07	2,67	37,45	3	105,53	9,90	41	128,91
Wesermarsch	17.097 €	38	0,94	65,70 €	39	0,95	2,82	35,46	25	99,92	7,70	23	100,26
Friesland	16.913 €	39	0,93	69,85 €	20	1,01	2,84	35,21	30	99,21	6,70	16	87,24
Stadt Salzgitter	16.769 €	40	0,92	72,34 €	7	1,04	2,76	36,23	11	102,09	9,90	41	128,91
Stadt Wilhelmshaven	16.739 €	41	0,92	63,68 €	47	0,92	2,74	36,50	7	102,84	12,50	47	164,06
Cloppenburg	16.261 €	42	0,89	69,79 €	21	1,01	2,78	35,97	16	101,36	6,40	14	83,33
Wilhelmshaven	16.108 €	43	0,88	69,34 €	24	1,00	2,76	36,23	11	102,09	6,80	17	86,54
Berthelm	16.086 €	44	0,88	72,34 €	7	1,04	2,74	36,50	7	102,84	5,20	5	67,71
Emsland	16.080 €	45	0,88	70,54 €	14	1,02	2,81	35,59	22	100,27	4,60	2	59,90
Leer	15.795 €	46	0,87	69,09 €	25	1,00	2,83	35,34	29	98,57	8,10	26	105,47
Aurich	15.760 €	47	0,87	65,60 €	40	0,94	2,82	35,46	25	99,92	8,40	30	109,38
Niedersachsen	18.206 €		1,00	69,42 €		1,00	2,82	35,49		100,11	7,50		99,98

Korrelationskoeffizient***

Kaufkraft versus Pflegesatz

Kaufkraft versus Personalschlüssel

Pfleagesätze versus Arbeitslose

Pfleagesätze versus Personalschlüssel

0,154642378

0,021082511

-0,155866275

-0,338

* Quelle : Statistisches Bundesamt

** Quelle: AOK

*** Der Korrelationskoeffizient ist ein dimensionsloses Maß für den Grad des linearen Zusammenhangs. Er kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. In der Regel wird ab Werten von unter -0,6 und von über +0,6 von einem statistisch erkennbaren Zusammenhang gesprochen. Statistisch ist also ein Zusammenhang zwischen Kaufkraft und Pflegesätzen nicht zu erkennen.

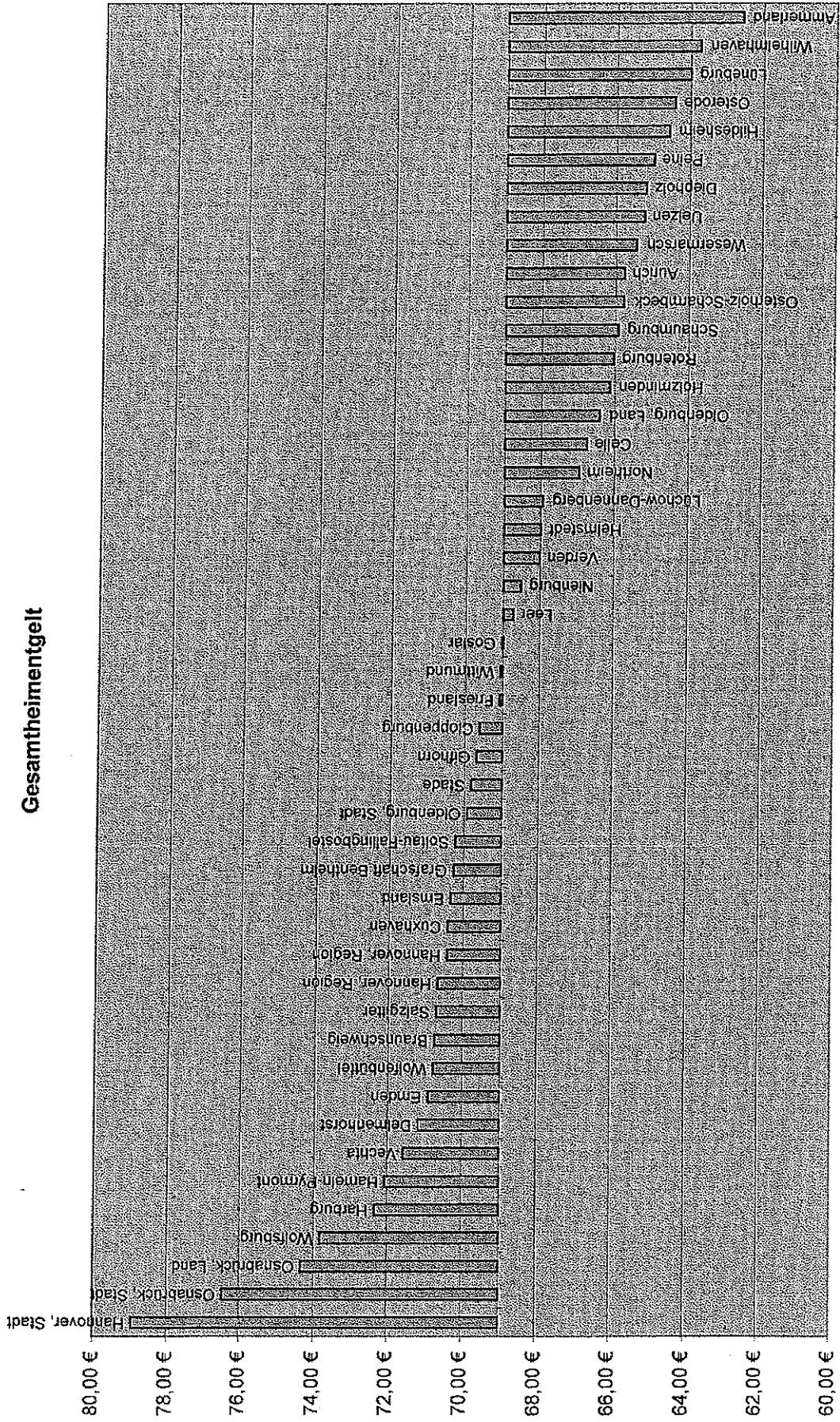
Übersicht der durchschnittlichen Gesamtheimentgelte

erstellt: 29.08.2011

(Basis: Vergütungsvereinbarungen mit Stand vom 31.05.2011)

Landkreis	Vereinbarungen	Preiskennziffer (Durchschnitt der Pflegesätze plus Unterkunft und Verpflegung)	Ranking	Investitionskosten (Basis: Vereinbarungen mit dem Träger der Sozialhilfe nach den gesetzlichen Bestimmungen des SGB XII)	Ranking	Gesamtheimentgelt	Ranking
Hannover, Stadt	85	78,94 €	1	70,91 €	9	78,94 €	1
Osnabrück, Stadt	18	76,47 €	2	70,77 €	10	76,47 €	2
Osnabrück, Land	56	74,34 €	3	70,74 €	11	74,34 €	3
Wolfenbü	11	73,83 €	4	70,70 €	12	73,83 €	4
Harburg	32	72,35 €	5	70,67 €	13	72,35 €	5
Hainlein-Pymont	41	72,07 €	6	70,42 €	14	72,07 €	6
Vercha	21	71,57 €	7	70,41 €	15	71,57 €	7
Delmenhorst	7	71,17 €	8	70,34 €	16	71,17 €	8
Emden	8	70,91 €	9	70,27 €	17	70,91 €	9
Wolkebüttel	14	70,77 €	10	70,23 €	18	70,77 €	10
Braunschweig	33	70,74 €	11	69,92 €	19	70,74 €	11
Seitzgitter	13	70,70 €	12	69,82 €	20	70,70 €	12
Hannover, Region	92	70,67 €	13	69,68 €	21	70,67 €	13
Göttingen	42	70,42 €	14	69,60 €	22	70,42 €	14
Cuxhaven	52	70,41 €	15	69,06 €	23	70,41 €	15
Emsland	34	70,34 €	16	69,05 €	24	70,34 €	16
Grafschaft Bentheim	21	70,27 €	17	69,01 €	25	70,27 €	17
Sollau-Fallingbörstel	23	70,23 €	18	68,71 €	26	70,23 €	18
Oldenburg, Stadt	20	69,92 €	19	68,51 €	27	69,92 €	19
Stade	26	69,82 €	20	68,02 €	28	69,82 €	20
Gifhorn	22	69,68 €	21	68,02 €	28	69,68 €	21
Cloppenburg	23	69,60 €	22	68,01 €	25	69,60 €	22
Friesland	17	69,06 €	23	68,01 €	25	69,06 €	23
Wittmund	10	69,05 €	24	68,01 €	25	69,05 €	24
Goslar	41	69,01 €	25	68,01 €	25	69,01 €	25
Leer	23	68,71 €	26	68,01 €	25	68,71 €	26
Nienburg	28	68,51 €	27	68,01 €	25	68,51 €	27
Vörden	35	68,02 €	28	68,02 €	28	68,02 €	28
Helmstedt	18	67,99 €	29	67,99 €	29	67,99 €	29
Lüchow-Dannenberg	14	67,94 €	30	67,94 €	30	67,94 €	30
Northelm	27	66,95 €	31	66,95 €	31	66,95 €	31
Cellig	60	66,74 €	32	66,74 €	32	66,74 €	32
Odenburg, Land	27	66,40 €	33	66,40 €	33	66,40 €	33
Holzminfen	25	66,19 €	34	66,13 €	34	66,19 €	34
Rotenburg	30	66,04 €	35	66,04 €	35	66,04 €	35
Schaumburg	52	65,92 €	36	65,92 €	36	65,92 €	36
Osterholz-Scharmbeck	30	65,78 €	37	65,78 €	37	65,78 €	37
Aurich	24	65,76 €	38	65,76 €	38	65,76 €	38
Wesermarsch	22	65,44 €	39	65,44 €	39	65,44 €	39
Uelzen	38	65,23 €	40	65,23 €	40	65,23 €	40
Diepholz	26	65,18 €	41	65,18 €	41	65,18 €	41
Peine	39	64,98 €	42	64,98 €	42	64,98 €	42
Hildesheim	53	64,56 €	43	64,56 €	43	64,56 €	43
Osterode	32	64,41 €	44	64,41 €	44	64,41 €	44
Lüneburg	37	63,99 €	45	63,99 €	45	63,99 €	45
Wilhelmsaven	27	63,74 €	46	63,74 €	46	63,74 €	46
Ammerland	17	62,57 €	47	62,57 €	47	62,57 €	47
Durchschnitt		68,79 €				68,79 €	
Gesamtsumme	1.438					0,00 €	

Gesamtheimengelt



Übersicht der durchschnittlichen Preiskennziffer

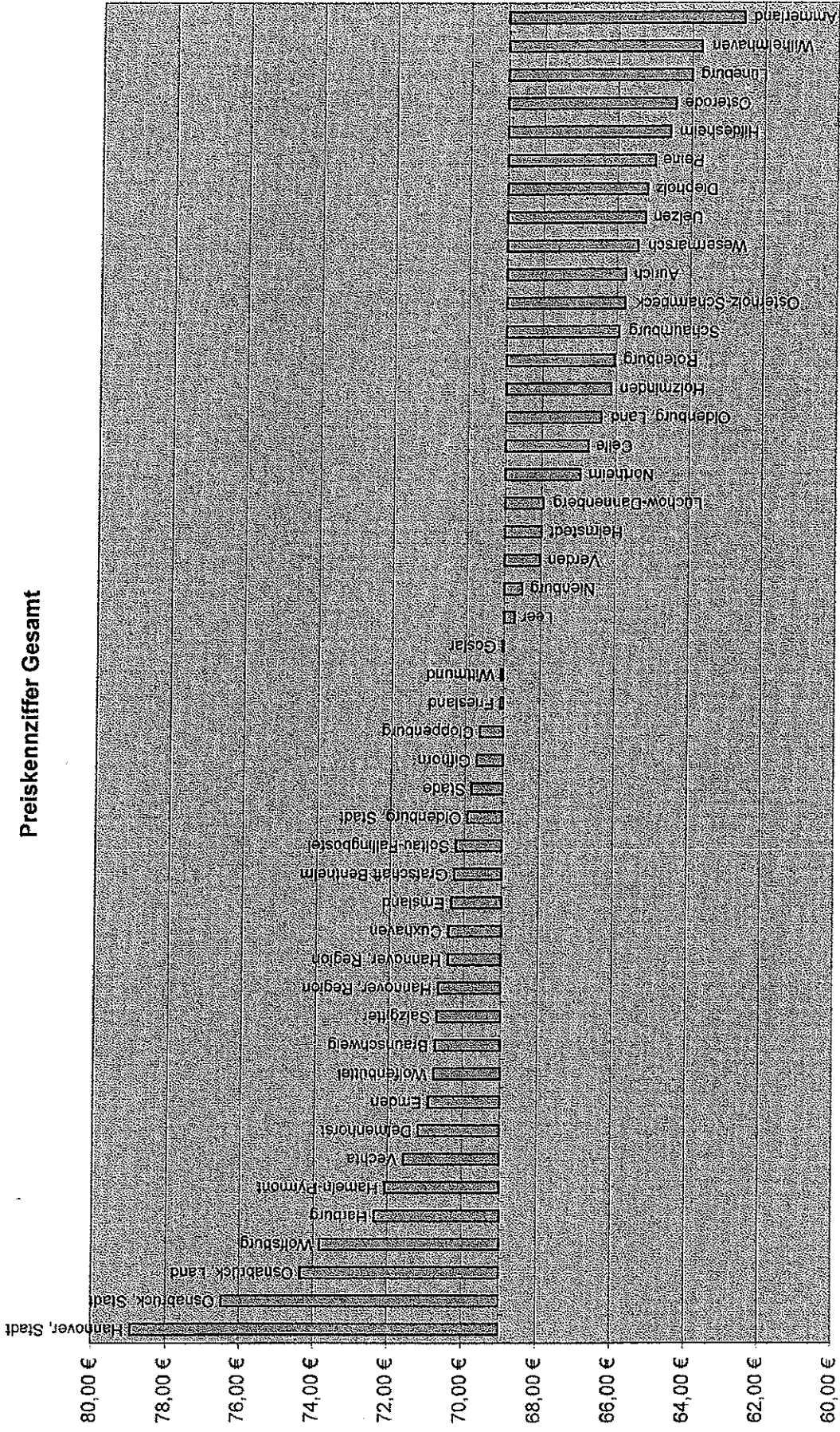
erstellt: 27.07.2011

(Basis: Vergütungsvereinbarungen mit Stand vom 31.05.2011)

Gesamt und nach Trägerschaft

Landkreis	Gesamt			freigemeinnützige Trägerschaft			kommunale Trägerschaft			private Trägerschaft			
	Vereinbarungen	Gesamt	Ranking	Vereinbarungen	freigem.	Ranking	Vereinbarungen	Kommunale	Ranking	Vereinbarungen	Private	Ranking	
Hannover, Stadt	85	78,94 €	1	45	79,51 €	1	7	82,61 €	4	33	77,38 €	1	
Osnabrück, Stadt	18	76,47 €	2	15	76,93 €	4	0			3	74,17 €	2	
Osnabrück, Land	56	74,34 €	3	39	74,85 €	9	0			17	73,18 €	3	
Wolfsburg	11	73,83 €	4	10	74,84 €	11	0			1	68,75 €	13	
Harburg	32	72,35 €	5	7	77,31 €	2	3	82,44 €	5	22	69,39 €	9	
Haimeln-Pyrmont	41	72,07 €	6	8	75,76 €	6	1	74,84 €	10	32	71,08 €	4	
Vechta	21	71,57 €	7	13	73,72 €	15	0			8	66,09 €	15	
Delmenhorst	7	71,17 €	8	4	73,85 €	14	1	71,01 €	12	2	65,88 €	28	
Emden	8	70,91 €	9	2	72,46 €	22	0			6	70,39 €	5	
Wolfenbüttel	14	70,77 €	10	3	73,13 €	18	0			11	70,13 €	6	
Braunschweig	33	70,74 €	11	16	73,27 €	16	0			17	68,35 €	14	
Sabziger	13	70,70 €	12	5	72,69 €	21	0			8	69,46 €	8	
Hannover, Region	92	70,67 €	13	21	74,75 €	10	2	84,03 €	3	69	69,05 €	10	
geteilten	42	70,42 €	14	5	74,07 €	13	0			37	69,93 €	7	
Cuxhaven	52	70,41 €	15	13	75,32 €	8	0			39	68,77 €	11	
Emsland	34	70,34 €	16	25	71,45 €	27	0			5	67,25 €	20	
Grafschaft Bentheim	21	70,27 €	17	16	70,97 €	32	0			13	68,01 €	17	
Soltau-Fallingb.östl.	20	70,23 €	18	7	74,27 €	12	0			5	66,06 €	16	
Oldenburg, Stadt	23	69,92 €	19	15	70,64 €	33	1	91,91 €	1	12	67,59 €	18	
Stadt	26	69,82 €	20	10	72,36 €	23	4	69,85 €	13	14	65,40 €	31	
Gifhorn	22	69,68 €	21	8	77,17 €	3	0			9	64,38 €	35	
Cleppenburg	23	69,60 €	22	14	72,86 €	20	0			5	66,33 €	25	
Friedland	17	69,08 €	23	7	71,13 €	31	1	86,59 €	2	31	68,77 €	12	
Wittmund	10	69,05 €	24	4	73,13 €	19	0			15	66,97 €	22	
Geislar	41	69,01 €	25	10	69,78 €	37	0			19	67,17 €	21	
Leer	23	68,71 €	26	7	71,55 €	26	1	74,94 €	9	28	66,48 €	24	
Nienburg	28	68,51 €	27	9	71,34 €	30	0			11	67,66 €	19	
Verden	35	68,02 €	28	3	76,77 €	5	4	72,22 €	11	6	62,96 €	44	
Helmsstedt	18	67,99 €	29	7	68,59 €	40	0			23	66,67 €	23	
Luchow-Dannenberg	14	67,94 €	30	8	71,67 €	25	0			55	66,00 €	26	
Northelm	27	66,95 €	31	4	68,58 €	39	0			13	65,47 €	30	
Oldenburg, Land	80	66,74 €	32	4	73,16 €	17	1	81,77 €	6	22	65,89 €	27	
Cellis	27	66,40 €	33	13	67,18 €	45	1	68,34 €	15	22	64,11 €	36	
Oldenburg, Land	25	66,13 €	34	3	67,88 €	41	0			43	65,02 €	33	
Holzminden	30	66,04 €	35	8	71,35 €	29	0			25	64,95 €	34	
Rotenburg	52	65,92 €	36	6	70,50 €	34	3	69,71 €	14	18	63,57 €	40	
Schaumburg	30	65,76 €	37	5	69,90 €	36	0			13	61,77 €	46	
Osterholz-Scharmbeck	24	65,76 €	38	4	69,31 €	38	2	78,42 €	8	25	63,98 €	38	
Aurich	22	65,44 €	39	7	67,73 €	43	0			23	63,98 €	38	
Wesermarsch	28	65,23 €	40	3	75,63 €	7	0			21	63,32 €	42	
Uelzen	39	65,18 €	41	16	67,68 €	44	0			29	64,06 €	37	
Diepholz	26	64,98 €	42	5	71,94 €	24	0			22	63,24 €	45	
Peine	53	64,56 €	43	13	70,45 €	35	0			40	62,64 €	48	
Hildesheim	32	64,41 €	44	3	67,76 €	42	0			33	63,70 €	39	
Caterede	27	63,79 €	45	4	66,37 €	47	0			14	60,69 €	47	
Lüneburg	37	63,74 €	46	3	66,55 €	46	2	64,98 €	16	22	63,24 €	45	
Wilhelmsaven	27	63,74 €	46	3	66,55 €	46	2			14	60,69 €	47	
Ammerland	17	62,57 €	47	3	71,36 €	28	0						
Durchschnitt		68,79 €			72,11 €			77,18 €					66,82 €
Gesamtsumme	1.436			460			36			940			

Preisenziffer Gesamt



Übersicht der durchschnittlichen Preiskennziffer

erstellt: 27.07.2011

(Basis: Vergütungsvereinbarungen mit Stand vom 31.05.2011)

freigemeinnützige Trägerschaft

Landkreis	Gesamt			freigemeinnützige Trägerschaft			kommunale Trägerschaft			private Trägerschaft		
	Vereinbarungen	Gesamt	Ranking	Vereinbarungen	freigem.	Ranking	Vereinbarungen	Kommunale	Ranking	Vereinbarungen	Private	Ranking
Hannover, Stadt	85	78,94 €	1	45	79,51 €	1	7	82,51 €	4	33	77,38 €	1
Harburg	32	72,35 €	5	7	77,31 €	2	3	82,44 €	5	22	69,39 €	9
Gifhorn	22	69,66 €	21	8	77,17 €	3	0			14	65,40 €	31
Osnabrück, Stadt	18	76,47 €	2	15	76,93 €	4	0			3	74,17 €	2
Verden	35	68,02 €	28	3	76,77 €	5	4	72,22 €	11	28	66,48 €	24
Hainle-Pymont	41	72,07 €	6	8	75,78 €	6	1	74,84 €	10	32	71,06 €	4
Uelzen	28	65,23 €	40	3	75,63 €	7	0			25	63,96 €	38
Cuxhaven	52	70,41 €	15	13	75,32 €	8	0			39	68,77 €	11
Gambrück, Land	56	74,34 €	3	38	74,85 €	9	2	84,03 €	3	17	73,18 €	3
Hannover, Region	92	70,57 €	13	21	74,75 €	10	0			69	69,05 €	10
Wolfsburg	11	73,83 €	4	10	74,34 €	11	0			1	68,75 €	13
Soltau-Falligebiet	20	70,25 €	18	7	74,27 €	12	0			13	68,08 €	16
Göttingen	42	70,42 €	14	5	74,07 €	13	0			37	69,93 €	7
Delmehorst	7	71,17 €	8	4	73,85 €	14	1	71,01 €	12	2	65,88 €	28
Vercha	21	71,57 €	7	13	73,72 €	15	0			8	68,09 €	15
Braunschweig	33	70,74 €	11	16	73,27 €	16	0			17	68,35 €	14
Cellé	60	66,74 €	32	4	73,16 €	17	1	81,77 €	6	55	66,00 €	26
Wittmund	10	69,05 €	24	3	73,13 €	18	0			6	66,33 €	25
Woltenbüttel	14	70,77 €	10	3	73,13 €	18	0			11	70,13 €	6
Cleppenburg	23	68,60 €	22	14	72,95 €	20	0			9	64,38 €	35
Solzgitter	13	70,70 €	12	5	72,68 €	21	0			8	69,46 €	8
Emden	8	70,91 €	9	2	72,46 €	22	0			6	70,39 €	5
Stade	26	69,82 €	20	10	72,36 €	23	4	69,85 €	13	12	67,69 €	18
Peine	26	64,98 €	42	5	71,94 €	24	0			21	63,32 €	42
Lichow-Dannenberg	14	67,94 €	30	8	71,87 €	25	0			6	62,96 €	44
Leer	23	68,71 €	26	7	71,89 €	25	1	74,94 €	9	15	66,97 €	22
Emsland	34	70,34 €	16	25	71,45 €	27	0			9	67,25 €	20
Ammerland	17	62,57 €	47	3	71,36 €	28	0			14	60,89 €	47
Rotenburg	30	66,04 €	35	3	71,35 €	29	0			22	64,11 €	36
Nienburg	28	68,51 €	27	9	71,34 €	30	0			19	67,17 €	21
Friesland	17	69,06 €	23	7	71,13 €	31	1	86,59 €	2	9	65,51 €	29
Grafschaft Bentheim	21	70,27 €	17	16	70,87 €	32	0			5	68,01 €	17
Odenburg, Stadt	23	69,92 €	19	15	70,64 €	33	0			7	65,23 €	32
Schaumburg	52	65,92 €	36	6	70,50 €	34	3	91,91 €	1	43	65,02 €	33
Hildesheim	53	64,58 €	43	13	70,45 €	35	0	69,71 €	14	40	62,84 €	45
Ostthüring-Schambeck	30	65,78 €	37	5	69,90 €	36	0			25	64,95 €	34
Goslar	41	69,01 €	25	10	69,79 €	37	0			31	68,77 €	12
Aurich	24	65,76 €	38	4	69,31 €	38	2	78,42 €	8	18	63,57 €	40
Kerfheim	27	66,95 €	31	4	68,58 €	39	0			23	66,87 €	23
Helmscheid	18	67,99 €	29	3	67,88 €	40	0			11	67,66 €	19
Holzminde	25	66,13 €	34	3	67,88 €	41	0			22	65,89 €	27
Osteroße	32	64,41 €	44	3	67,76 €	42	0			29	64,05 €	37
Wesermarsch	22	65,44 €	39	7	67,73 €	43	0	81,27 €	7	13	61,77 €	46
Diepholz	39	65,16 €	41	16	67,68 €	44	0			23	63,43 €	41
Odenburg, Land	27	66,40 €	33	13	67,18 €	45	1	68,34 €	15	13	65,47 €	30
Wilhelmshaven	27	63,74 €	46	3	66,55 €	46	2	64,98 €	16	22	63,24 €	43
Lüneburg	37	63,96 €	45	4	66,37 €	47	0			33	63,70 €	39
Durchschnitt		68,79 €			72,11 €			77,18 €			66,82 €	
Gesamtsumme	1.436			460			36			940		