

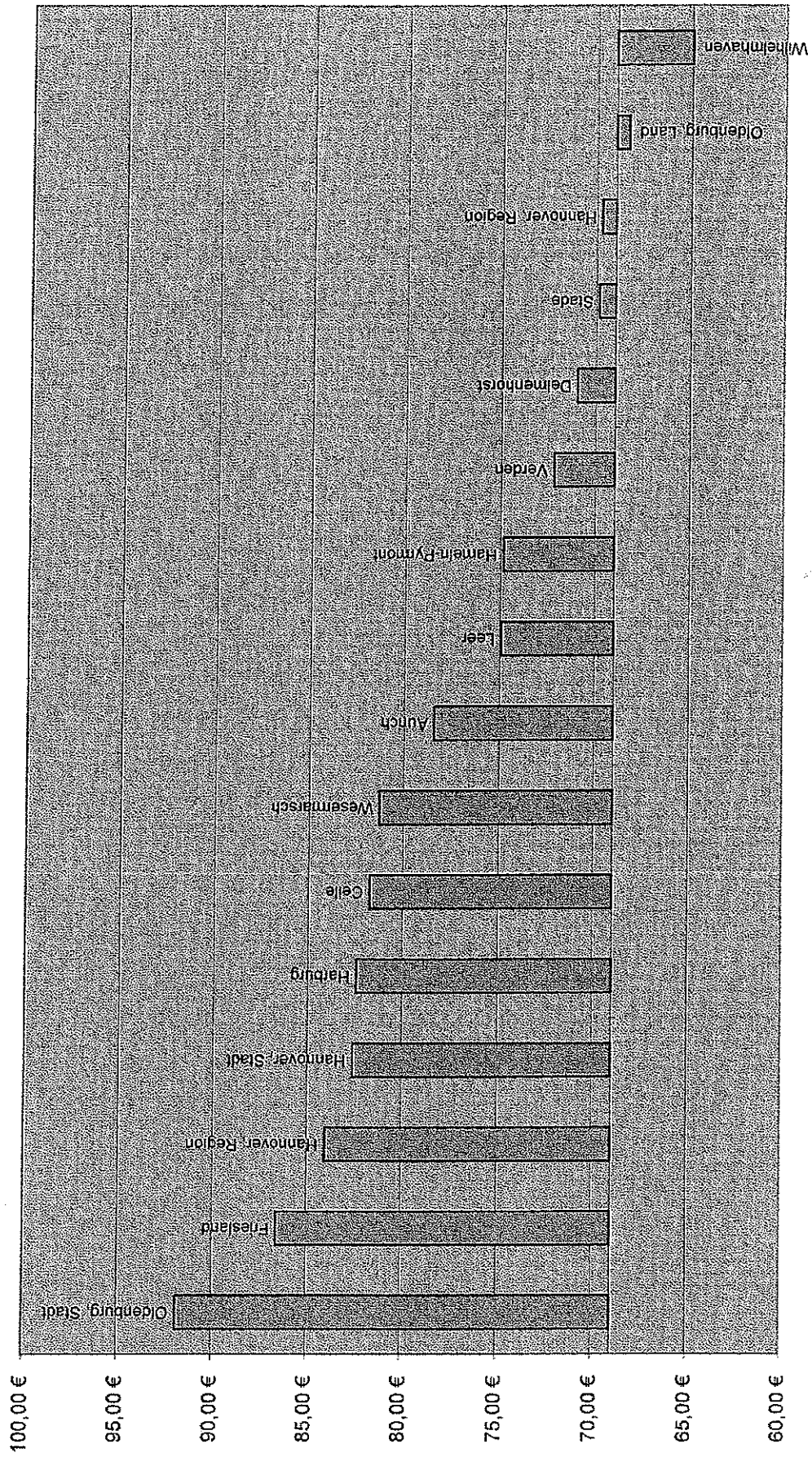
Übersicht der durchschnittlichen Preiskennziffer

erstellt: 27.07.2011

(Basis: Vergütungsvereinbarungen mit Stand vom 31.05.2011)

Landkreis	Gesamt			freigemeinnützige Trägerschaft			kommunale Trägerschaft			kommunale Trägerschaft			private Trägerschaft		
	Vereinbarungen	Gesamt	Ranking	Vereinbarungen	freigem.	Ranking	Vereinbarungen	Kommunale	Ranking	Vereinbarungen	Private	Ranking			
Oldenburg, Stadt	23	66,92 €	19	15	70,64 €	33	1	91,91 €	1	7	65,23 €	32			
Friesland	17	69,06 €	23	7	71,13 €	31	1	86,59 €	2	9	69,51 €	29			
Hannover, Region	92	70,67 €	13	21	74,75 €	10	2	84,03 €	3	69	69,05 €	10			
Hannover, Stadt	85	78,94 €	1	45	79,51 €	1	7	82,61 €	4	33	77,38 €	1			
Harburg	32	72,35 €	5	7	77,31 €	2	3	82,44 €	5	22	69,39 €	9			
Celle	60	66,74 €	32	4	73,16 €	17	1	81,77 €	6	55	66,00 €	26			
Wesermarsch	22	65,44 €	39	7	67,73 €	43	2	81,27 €	7	13	61,77 €	46			
Aurich	24	65,76 €	38	4	69,31 €	38	2	78,42 €	8	18	63,57 €	40			
Leer	23	68,71 €	26	7	71,55 €	26	1	74,94 €	9	15	66,97 €	22			
Helmh-Pymont	41	72,07 €	6	8	75,76 €	6	1	74,84 €	10	32	71,06 €	4			
Vorsten	35	66,02 €	28	3	76,77 €	5	4	72,22 €	11	28	66,48 €	24			
Definenhorst	7	71,17 €	8	4	73,85 €	14	1	71,01 €	12	2	66,88 €	28			
Stade	26	69,82 €	20	10	72,36 €	23	4	89,85 €	13	12	67,69 €	18			
Schaumburg	52	65,92 €	36	6	70,50 €	34	3	89,71 €	14	43	65,02 €	33			
Odenburg, Land	27	66,40 €	33	13	67,18 €	45	1	88,34 €	15	13	65,47 €	30			
Wilhelmshaven	27	63,74 €	46	3	66,55 €	46	2	84,98 €	16	22	63,24 €	43			
Ammerland	17	62,57 €	47	3	71,36 €	28	0			14	60,69 €	47			
Braunschweig	33	70,74 €	11	16	73,27 €	16	0			17	68,35 €	14			
Cloppenburg	23	69,60 €	22	14	72,95 €	20	0			9	64,38 €	35			
Cuxhaven	52	70,41 €	15	13	75,32 €	8	0			23	63,43 €	41			
Diepholz	39	65,18 €	41	16	67,68 €	44	0			39	68,77 €	11			
Emden	8	70,91 €	9	2	72,46 €	22	0			6	70,39 €	5			
Einstrand	34	70,34 €	16	25	71,45 €	27	0			9	67,25 €	20			
Gifhorn	22	69,68 €	21	8	77,17 €	3	0			14	65,40 €	31			
Goeslar	41	69,01 €	25	10	69,78 €	37	0			31	68,77 €	12			
Grarngen	42	70,42 €	14	5	74,07 €	13	0			37	69,93 €	7			
Grafenschaft Berthelm	21	70,27 €	17	16	70,97 €	32	0			5	66,01 €	17			
Helmstedt	18	67,98 €	29	7	68,53 €	40	0			11	67,66 €	19			
Hildesheim	53	64,56 €	43	13	70,45 €	35	0			40	62,64 €	45			
Holtzminde	25	66,13 €	34	3	67,88 €	41	0			22	65,89 €	27			
Lüchow-Dannenberg	14	67,94 €	30	8	71,67 €	25	0			6	62,96 €	44			
Lüneburg	37	63,99 €	45	4	66,37 €	47	0			33	63,70 €	39			
Nienburg	28	68,51 €	27	9	71,34 €	30	0			19	67,17 €	21			
Northem	27	66,95 €	31	4	68,58 €	39	0			23	66,67 €	23			
Osnabrück, Land	56	74,34 €	3	39	74,85 €	9	0			17	73,18 €	3			
Osnabrück, Stadt	18	76,47 €	2	15	76,93 €	4	0			3	74,17 €	2			
Osterholz-Scharnebeck	30	65,78 €	37	5	69,90 €	36	0			25	64,95 €	34			
Osterode	32	64,41 €	44	3	67,76 €	42	0			29	64,06 €	37			
Polze	26	64,98 €	42	5	71,94 €	24	0			21	63,32 €	42			
Rotenburg	30	66,04 €	35	8	71,35 €	29	0			22	64,11 €	36			
Salzgitter	13	70,70 €	12	5	72,69 €	21	0			8	69,46 €	8			
Sollau-Fallingb. (bei)	20	70,23 €	18	7	74,27 €	12	0			13	68,06 €	16			
Uetze	28	65,23 €	40	3	73,63 €	7	0			25	63,98 €	38			
Vechta	21	71,57 €	7	13	73,72 €	15	0			8	68,09 €	15			
Wittmund	10	69,05 €	24	4	73,13 €	19	0			6	66,38 €	25			
Wolfsbüttel	14	70,77 €	10	3	73,13 €	18	0			11	70,13 €	6			
Wolfsburg	11	73,83 €	4	10	74,34 €	11	0			1	68,75 €	13			
Durchschnitt		68,79 €			72,11 €						77,18 €				
Gesamtsumme	1.435			460			36			940					

Preiskennziffer kommunale Trägerschaft



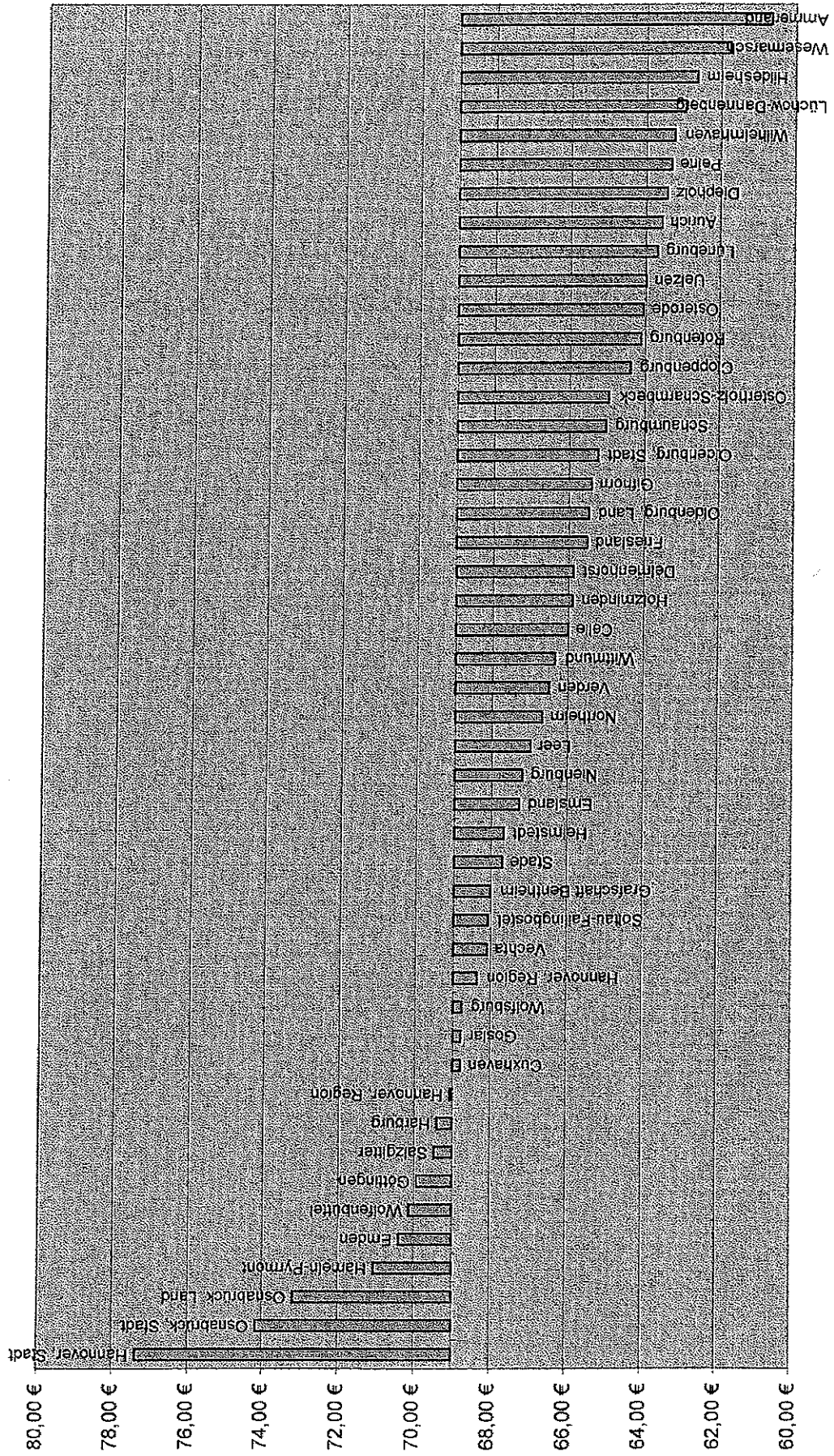
Übersicht der durchschnittlichen Preiskennziffer

erstellt: 27.07.2011

(Basis: Vergütungsvereinbarungen mit Stand vom 31.05.2011)

Landkreis	Gesamt		freigemeinnützige Trägerschaft		kommunale Trägerschaft		private Trägerschaft	
	Vereinbarungen	Ranking	Vereinbarungen	Ranking	Vereinbarungen	Ranking	Vereinbarungen	Ranking
Hannover, Stadt	85	78,94 €	45	78,51 €	7	82,61 €	33	77,38 €
Osnabrück, Stadt	18	76,47 €	15	76,93 €	4	0	3	74,17 €
Osnabrück, Land	56	74,34 €	39	74,85 €	0	0	17	73,18 €
Hamel-Pyrmont	41	72,07 €	8	75,76 €	1	74,84 €	32	71,06 €
Erden	8	70,91 €	2	72,46 €	0	0	6	70,39 €
Wolfsbittel	14	70,77 €	3	73,13 €	0	0	11	70,13 €
Göttingen	42	70,42 €	5	74,07 €	0	0	37	69,93 €
Salzgitter	13	70,70 €	5	72,69 €	0	0	8	69,46 €
Hannover, Region	32	72,35 €	7	77,31 €	3	82,44 €	22	69,39 €
Cuxhaven	52	70,67 €	13	74,75 €	2	84,03 €	69	68,05 €
Goslar	41	69,01 €	10	75,32 €	0	0	39	68,77 €
Wolfsburg	11	73,83 €	4	74,34 €	0	0	31	68,77 €
Braunschweig	33	70,74 €	16	73,27 €	0	0	1	68,75 €
Vechta	21	71,57 €	13	73,72 €	0	0	17	68,35 €
Soltau-Faltingsbettel	20	70,23 €	7	74,27 €	0	0	8	68,09 €
Grafschaft Bentheim	21	70,27 €	16	70,97 €	0	0	13	68,06 €
Stade	26	69,82 €	10	72,36 €	0	0	5	68,01 €
Heinschedt	18	67,99 €	7	68,53 €	4	69,85 €	12	67,69 €
Emsland	34	70,34 €	25	71,45 €	0	0	11	67,66 €
Altenburg	28	68,51 €	9	71,34 €	0	0	9	67,25 €
Leer	23	68,71 €	7	71,55 €	1	74,94 €	19	67,17 €
Northelm	27	66,95 €	4	68,58 €	0	0	15	66,97 €
Verden	35	68,02 €	3	76,77 €	4	72,22 €	23	66,67 €
Wittmund	10	69,05 €	4	73,13 €	0	0	28	66,48 €
Celle	60	66,74 €	4	73,16 €	0	0	6	66,33 €
Holzminden	25	66,13 €	3	67,88 €	0	0	55	66,00 €
Delmenhorst	7	71,17 €	4	73,85 €	1	81,77 €	22	65,89 €
Friesland	17	69,06 €	7	71,13 €	1	71,01 €	2	65,88 €
Oldenburg, Land	27	66,40 €	13	67,18 €	1	68,34 €	9	65,51 €
Gifhorn	22	69,68 €	8	77,17 €	0	0	13	65,47 €
Oldenburg, Stadt	23	69,92 €	15	70,64 €	1	91,91 €	14	65,40 €
Schaumburg	52	65,92 €	5	70,50 €	3	69,71 €	7	65,23 €
Cheerholz-Scharmbeck	30	65,78 €	5	69,50 €	0	0	43	65,02 €
Cleppenburg	23	69,60 €	14	72,95 €	0	0	25	64,95 €
Rosenburg	30	66,04 €	8	71,35 €	0	0	9	64,58 €
Osterode	32	64,41 €	3	67,76 €	0	0	22	64,11 €
Uelzen	28	65,23 €	4	75,63 €	0	0	29	64,06 €
Lüneburg	37	63,99 €	4	66,37 €	0	0	25	63,98 €
Aurich	24	65,76 €	4	69,31 €	2	78,42 €	33	63,70 €
Diepholz	39	65,18 €	16	67,68 €	0	0	18	63,57 €
Peine	26	63,74 €	5	71,94 €	0	0	23	63,43 €
Wilhelmshaven	27	63,74 €	3	66,55 €	0	0	21	63,32 €
Lüchow-Dannenberg	14	67,94 €	8	71,67 €	0	0	22	63,24 €
Hildesheim	53	64,56 €	13	70,45 €	0	0	6	62,96 €
Wesermarsch	22	65,44 €	7	67,73 €	2	81,27 €	40	62,64 €
Ammerland	17	62,57 €	3	71,36 €	0	0	13	61,77 €
Durchschnitt		68,79 €		72,11 €		77,18 €		66,82 €
Gesamtsumme	1.436		460		36		940	

Preiskennziffer private Trägerschaft



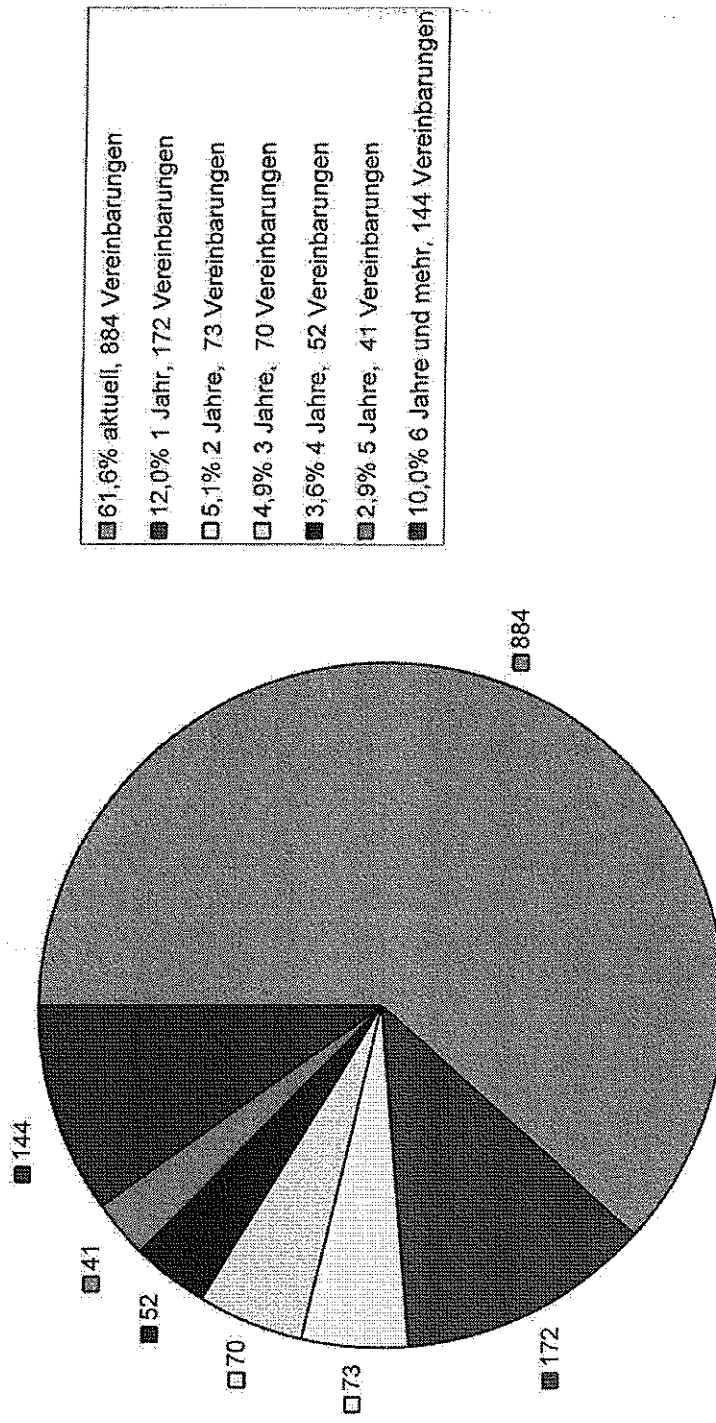
Übersicht Vergütungsvereinbarungen

erstellt: 27.07.2011

Gesamt

Landkreis	aktuelle Gesamtzahl Stand 31.05.2011	durchschnittliche Preiskennziffer Gesamt		Vergütungsvereinbarungen							
		Gesamt	Ranking	aktuell		abgelaufen					
				Anzahl	Prozent	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre und mehr
Hannover, Stadt	85	78,94 €	1	67	78,8	8	2		1	1	6
Osnabrück, Stadt	18	76,47 €	2	14	77,8	4					
Osnabrück, Land	56	74,34 €	3	41	73,2	5	2	5	2	1	
Wolfsburg	11	73,83 €	4	11	100,0						
Harburg	32	72,35 €	5	22	68,8	2	3		4		1
Hameln-Pyrmont	41	72,07 €	6	31	75,6	2	1		4		3
Vechta	21	71,57 €	7	8	38,1	7	1	2			3
Delmenhorst	7	71,17 €	8	5	71,4	1		1			
Emden	8	70,91 €	9	5	62,5	2			1		
Wolfenbüttele	14	70,77 €	10	11	78,6	1		1			1
Braunschweig	33	70,74 €	11	19	57,6	7	3		1		3
Salzgitter	13	70,70 €	12	7	53,8	1	3		1		1
Hannover, Region	92	70,67 €	13	50	54,3	12	7	5	3	3	12
Göttingen	42	70,42 €	14	20	47,6	8	1	3	2	1	7
Cuxhaven	52	70,41 €	15	28	53,8	3	2	2	2	7	8
Emsland	34	70,34 €	16	22	64,7	3	1	2		1	5
Grafschaft Bentheim	21	70,27 €	17	10	47,6	4		2			5
Soilau-Fallingb.ostel	20	70,23 €	18	13	65,0	3	1		1	2	
Oldenburg, Stadt	23	69,92 €	19	19	82,6	2	1		1		
Stade	26	69,82 €	20	18	69,2	5		1		1	1
Gifhorn	22	69,68 €	21	15	68,2	5	1			1	
Cloppenburg	23	69,60 €	22	14	60,9	1		4	1		3
Friesland	17	69,06 €	23	11	64,7	1	1				4
Wittmund	10	69,05 €	24	8	80,0	1			1		
Goslar	41	69,01 €	25	19	46,3	4	3	5	4		6
Leer	23	68,71 €	26	20	87,0	1		1		1	
Nienburg	28	68,51 €	27	12	42,9	7	1		1		7
Verden	35	68,02 €	28	22	62,9	4		1			8
Helmstedt	18	67,99 €	29	8	44,4	4		2	1		3
Lüchow-Dannenberg	14	67,94 €	30	9	64,3	3	1				1
Northheim	27	66,95 €	31	10	37,0	3	1		2	2	9
Celle	60	66,74 €	32	34	56,7	8	8	6	1	3	
Oldenburg, Land	27	66,40 €	33	18	66,7	4		2			3
Holzminde	25	66,13 €	34	18	72,0	2	1	1			3
Rotenburg	30	66,04 €	35	23	76,7	2	2	1			2
Schaumburg	52	65,92 €	36	21	40,4	4	9	4	2	3	9
Osterholz-Scharmbeck	30	65,78 €	37	15	50,0	4	2	1		6	2
Aurich	24	65,76 €	38	20	83,3	2		1	1		
Wesermarsch	22	65,44 €	39	13	59,1		1	4			4
Uelzen	28	65,23 €	40	13	46,4	6	2	2	1		4
Diepholz	39	65,18 €	41	24	61,5	5	1		4	5	
Pelne	26	64,98 €	42	18	69,2	3	2	1		1	1
Hildesheim	53	64,56 €	43	30	56,6	8	3	1	3		8
Osterode	32	64,41 €	44	19	59,4	5	1	4	1	1	1
Lüneburg	37	63,99 €	45	21	56,8	4	5	2	2	1	2
Wilhelmshaven	27	63,74 €	46	19	70,4			1	4		3
Ammerland	17	62,57 €	47	9	52,9	1		2			5
Durchschnitt		68,79 €									
Gesamtsummen	1.436			884	61,6	172	73	70	52	41	44
			pozentualer Anteil	61,6%		12,0%	5,1%	4,9%	3,6%	2,9%	10,0%
			aktuell			1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre und mehr
abgelaufene Vergütungsvereinbarungen:						552	380	307	237	185	144
			pozentualer Anteil			38,4%	26,5%	21,4%	16,5%	12,9%	10,0%
						1 und mehr Jahre	2 und mehr Jahre	3 und mehr Jahre	4 und mehr Jahre	5 und mehr Jahre	6 und mehr Jahre

Übersicht 1436 Vergütungsvereinbarungen
- Gesamt trägerunabhängig -



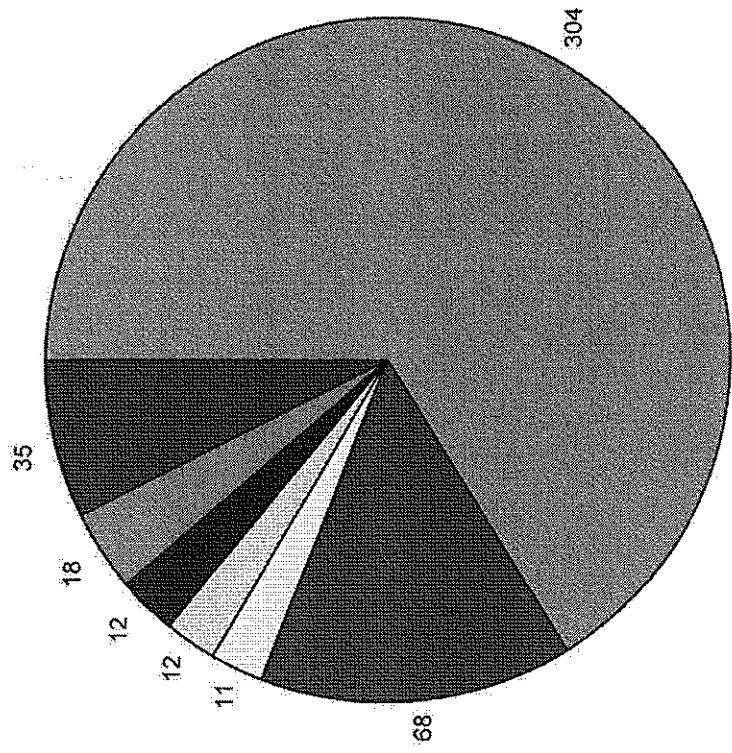
Übersicht Vergütungsvereinbarungen

erstellt: 27.07.2011

freigemeinnützige Trägerschaft

Landkreis	aktuelle Gesamtzahl Stand 31.05.2011	durchschnittliche Preiskennziffer freigemeinnützige		Vergütungsvereinbarungen														
		Gesamt	Ranking	aktuell		abgelaufen												
				Vereinbarungen	Anzahl	Prozent	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre und mehr						
Hannover, Stadt	45	79,51 €	1	32	71,1	8	1											
Harburg	7	77,31 €	2	4	57,1	1						2						
Gifhorn	8	77,17 €	3	6	75,0	2												
Osnabrück, Stadt	15	76,93 €	4	11	73,3	4												
Verden	3	76,77 €	5	3	100,0													
Hannover, Region	8	75,76 €	6	8	100,0		0											
Uelzen	3	75,63 €	7	2	66,7	1												
Cuxhaven	13	75,32 €	8	4	30,8		1				1		6					1
Osnabrück, Land	39	74,85 €	9	30	76,9	4			3		1		1					
Hannover, Region	21	74,75 €	10	15	71,4	4	1		1									
Wolfenbüttel	10	74,34 €	11	10	100,0													
Soltau-Fallingb. Bostel	7	74,27 €	12	4	57,1	2					1							
Göttingen	5	74,07 €	13	2	40,0	2							1					
Delmenhorst	4	73,85 €	14	4	100,0													
Vechta	13	73,72 €	15	6	46,2	4			2									1
Braunschweig	16	73,27 €	16	10	62,5	3	2				1							
Celle	4	73,16 €	17	1	25,0	2	1											
Wittmund	4	73,13 €	18	3	75,0	1												
Wolfenbüttel	3	73,13 €	19	3	100,0													
Cloppenburg	14	72,95 €	20	11	78,6	1					1							1
Salzgitter	5	72,69 €	21	4	80,0	1												
Emden	2	72,46 €	22	1	50,0	1												
Stade	10	72,36 €	23	8	80,0	2												
Peine	5	71,94 €	24	4	80,0	1												
Lüchow-Dannenberg	8	71,67 €	25	4	50,0	3	1											
Leer	7	71,55 €	26	5	71,4	1								1				
Emsländ	25	71,45 €	27	14	56,0	2	1	2						1				5
Ammerland	3	71,36 €	28	3	100,0													
Rotenburg	8	71,35 €	29	7	87,5													1
Nienburg	9	71,34 €	30	4	44,4	1	1											3
Friesland	7	71,13 €	31	5	71,4													2
Grafschaft Bentheim	16	70,97 €	32	7	43,8	4			2									3
Oldenburg, Stadt	15	70,64 €	33	13	86,7	1	1											
Schaumburg	6	70,50 €	34	3	50,0						1							2
Hildesheim	13	70,45 €	35	8	61,5	3					1							1
Osterholz-Scharmbeck	5	69,90 €	36		0,0								5					
Goslar	10	69,78 €	37	4	40,0	1			1									4
Aurich	4	69,31 €	38	4	100,0													
Northeim	4	68,58 €	39	1	25,0									1				2
Helmstedt	7	68,53 €	40	2	28,6	1					1							3
Holzminde	3	67,88 €	41	1	33,3		1											1
Osterode	3	67,76 €	42	2	66,7	1												
Wesermarsch	7	67,73 €	43	5	71,4													2
Diepholz	16	67,68 €	44	11	68,8	3					1		1					
Oldenburg, Land	13	67,18 €	45	9	69,2	3			1									
Wilhelmshaven	3	66,55 €	46	2	66,7						1							
Lüneburg	4	66,37 €	47	4	100,0													
Durchschnitt		72,11 €																
Gesamtsummen	460			304		68	11	12	12	18	35							
				pozentualer Anteil	66,1%	14,8%	2,4%	2,6%	2,6%	3,9%	7,6%							
				aktuell		1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre und mehr							
abgelaufene Vergütungsvereinbarungen:						156	88	77	65	53	35							
				pozentualer Anteil		33,9%	19,1%	16,7%	14,1%	11,5%	7,6%							
						1 und mehr Jahre	2 und mehr Jahre	3 und mehr Jahre	4 und mehr Jahre	5 und mehr Jahre	6 und mehr Jahre							

**Übersicht 460 Vergütungsvereinbarungen
- freigemeinnützige Trägerschaft -**



- 66,1% aktuell, 304 Vereinbarungen
- 14,8% 1 Jahr, 68 Vereinbarungen
- 2,4% 2. Jahre, 11 Vereinbarungen
- 2,6% 3. Jahre, 12 Vereinbarungen
- 2,6% 4. Jahre, 12 Vereinbarungen
- 3,9% 5. Jahre, 18 Vereinbarungen
- 7,6% 6 Jahre und mehr, 35 Vereinbarungen

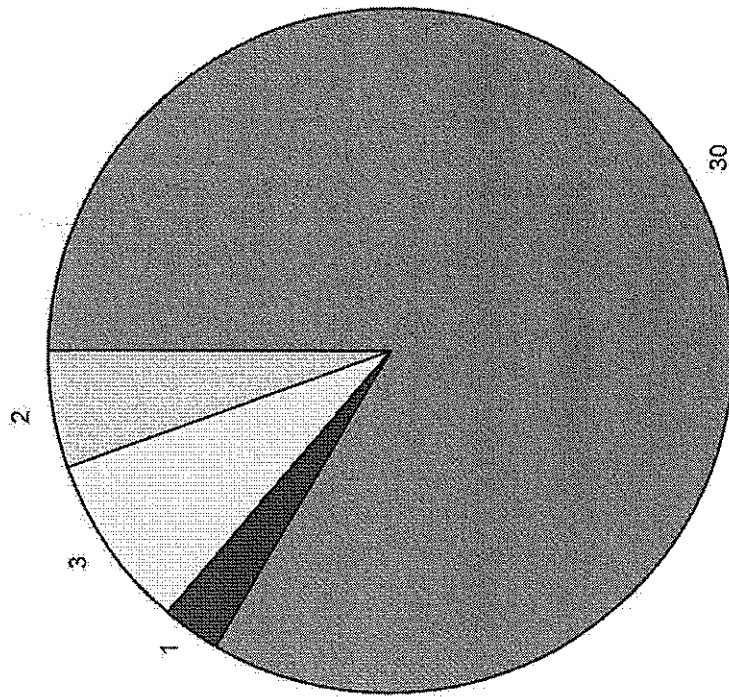
Übersicht Vergütungsvereinbarungen

erstellt: 27.07.2011

kommunale Trägerschaft

Landkreis	aktuelle Gesamtzahl Stand 31.05.2011 Vereinbarungen	durchschnittliche Preiskennziffer Kommunale		Vergütungsvereinbarungen								
		Gesamt	Ranking	aktuell		abgelaufen						
				Anzahl	Prozent	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre und mehr	
Oldenburg, Stadt	1	91,91 €	1	1	100,0							
Friesland	1	86,69 €	2	1	100,0							
Hannover, Region	2	84,03 €	3	2	100,0							
Hannover, Stadt	7	82,61 €	4	7	100,0							
Harburg	3	82,44 €	5	3	100,0							
Celle	1	81,77 €	6	1	100,0							
Wesermarsch	2	81,27 €	7	2	100,0							
Aurich	2	78,42 €	8	1	50,0	1						
Leer	1	74,94 €	9	1	100,0							
Hamel-Pymont	1	74,84 €	10	1	100,0							
Verden	4	72,22 €	11	4	100,0							
Dalmenhorst	1	71,01 €	12	1	100,0							
Stade	4	69,85 €	13	4	100,0							
Schaumburg	3	69,71 €	14		0,0			3				
Oldenburg, Land	1	68,34 €	15	1	100,0							
Wilhelmshaven	2	64,98 €	16		0,0				2			
Ammerland	0											
Braunschweig	0											
Cloppenburg	0											
Cuxhaven	0											
Diepholz	0											
Emden	0											
Emsland	0											
Gifhorn	0											
Goslar	0											
Göttingen	0											
Grafschaft Bentheim	0											
Helmstedt	0											
Hildesheim	0											
Holzminde	0											
Lüchow-Dannenberg	0											
Lüneburg	0											
Nienburg	0											
Northelm	0											
Osnabrück, Land	0											
Osnabrück, Stadt	0											
Osterholz-Scharmbeck	0											
Osterode	0											
Palne	0											
Rotenburg	0											
Salzgitter	0											
Sothau-Fallingb.ostel	0											
Uelzen	0											
Vechta	0											
Wittmund	0											
Wolfenbüttel	0											
Wolfsburg	0											
Durchschnitt		77,18 €										
Gesamtsummen	36			30		1	0	3	2	0	0	
		pozentualer Anteil	83,3%			2,8%	0,0%	8,3%	5,6%	0,0%	0,0%	
			aktuell			1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre und mehr	
abgelaufene Vergütungsvereinbarungen:						6	5	5	2	0	0	
		pozentualer Anteil				16,7%	13,9%	13,9%	5,6%	0,0%	0,0%	
						1 und mehr Jahre	2 und mehr Jahre	3 und mehr Jahre	4 und mehr Jahre	5 und mehr Jahre	6 und mehr Jahre	

Übersicht 36 Vergütungsvereinbarungen
- kommunale Trägerschaft -



- 83,3% aktuell, 30 Vereinbarungen
- 2,8% 1 Jahr, 1 Vereinbarung
- 8,3% 3 Jahre, 3 Vereinbarungen
- 5,6% 4 Jahre, 2 Vereinbarungen

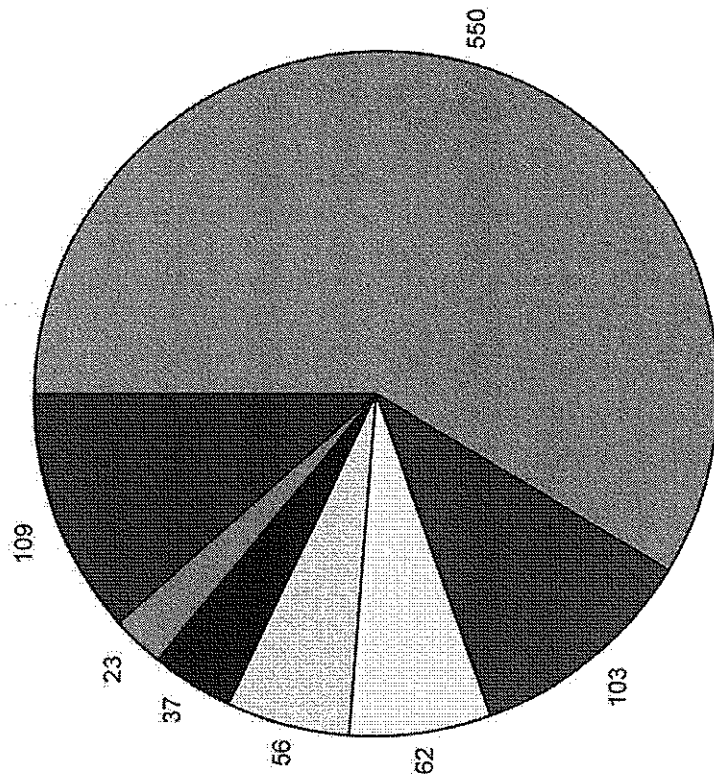
Übersicht Vergütungsvereinbarungen

erstellt: 27.07.2011

private Trägerschaft

Landkreis	aktuelle Gesamtzahl Stand 31.05.2011	durchschnittliche Preiskennziffer Private		Vergütungsvereinbarungen								
		Gesamt	Ranking	aktuell		abgelaufen						
				Anzahl	Prozent	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	6 Jahre und mehr	
Hannover, Stadt	33	77,38 €	1	28	84,8		1		1			3
Osnabrück, Stadt	3	74,17 €	2	3	100,0							
Osnabrück, Land	17	73,18 €	3	11	64,7	1	2	2	1			
Hamel-Pyrmont	32	71,06 €	4	22	68,8	2	1		4			3
Emden	6	70,39 €	5	4	66,7	1			1			
Wolfenbüttel	11	70,13 €	6	8	72,7	1		1				1
Göttingen	37	69,93 €	7	18	48,6	6	1	3	2			7
Salzgitter	8	69,46 €	8	3	37,5		3		1			1
Harburg	22	69,39 €	9	15	68,2	1	3		2			1
Hannover, Region	69	69,05 €	10	33	47,8	8	6	4	3	3		12
Goslar	31	68,77 €	11	15	48,4	3	3	4	4			2
Cuxhaven	39	68,77 €	12	24	61,5	3	1	2	1	1		7
Wolfsburg	1	68,75 €	13	1	100,0							
Braunschweig	17	68,35 €	14	9	52,9	4	1					3
Vechta	8	68,09 €	15	2	25,0	3	1					2
Soltau-Fallingb.ostel	13	68,06 €	16	9	69,2	1	1			2		
Grafschaft Bentheim	5	68,01 €	17	3	60,0							2
Stade	12	67,69 €	18	6	50,0	3		1		1		1
Helmstedt	11	67,66 €	19	6	54,5	3		2				
Emsland	9	67,25 €	20	8	88,9	1						
Nienburg	19	67,17 €	21	8	42,1	6			1			4
Leer	15	66,97 €	22	14	93,3			1				
Northeim	23	66,67 €	23	9	39,1	3	1		2	1		7
Verden	28	66,48 €	24	15	53,6	4		1				8
Wittmund	6	66,33 €	25	5	83,3				1			
Celle	55	66,00 €	26	32	58,2	6	7	6	1	3		
Holzminden	22	65,89 €	27	17	77,3	2		1				2
Delmenhorst	2	65,88 €	28		0,0	1		1				
Friesland	9	65,51 €	29	5	55,6	1	1					2
Oldenburg, Land	13	65,47 €	30	8	61,5	1		1				3
Gifhorn	14	65,40 €	31	9	64,3	3	1			1		
Oldenburg, Stadt	7	65,23 €	32	5	71,4	1		1				
Schaumburg	43	65,02 €	33	18	41,9	4	9	1	1	3		7
Osterholz-Scharmbeck	25	64,95 €	34	15	60,0	4	2	1		1		2
Cloppenburg	9	64,38 €	35	3	33,3			4				2
Rotenburg	22	64,11 €	36	16	72,7	2	2	1				1
Osterode	29	64,06 €	37	17	58,6	4	1	4	1	1		1
Uetze	25	63,98 €	38	11	44,0	5	2	2	1			4
Lüneburg	33	63,70 €	39	17	51,5	4	5	2	2	1		2
Aurich	18	63,57 €	40	15	83,3	1		1	1			
Diepholz	23	63,43 €	41	13	56,5	2	1		3	4		
Peine	21	63,32 €	42	14	66,7	2	2	1		1		1
Wilhelmshaven	22	63,24 €	43	17	77,3			1	1			3
Lüchow-Dannenberg	6	62,96 €	44	5	83,3							1
Hildesheim	40	62,64 €	45	22	55,0	5	3	1	2			7
Wesermarsch	13	61,77 €	46	6	45,2		1	4				2
Ammerland	14	60,69 €	47	6	42,9	1		2				5
Durchschnitt		66,82 €										
Gesamtsummen	940			550		103	62	56	37	23		109
		pozentualer Anteil		58,5%		11,0%	6,6%	6,0%	3,9%	2,4%		11,6%
				aktuell		1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre		6 Jahre und mehr
abgelaufene Vergütungsvereinbarungen:						390	287	225	169	132		109
		pozentualer Anteil				41,5%	30,5%	23,9%	18,0%	14,0%		11,6%
						1 und mehr Jahre	2 und mehr Jahre	3 und mehr Jahre	4 und mehr Jahre	5 und mehr Jahre		6 und mehr Jahre

Übersicht 940 Vergütungsvereinbarungen
 - private Trägerschaft -



- 58,5% aktuell, 550 Vereinbarungen
- 11,0% 1 Jahr, 103 Vereinbarungen
- 6,6% 2 Jahre, 62 Vereinbarungen
- 6,0% 3 Jahre, 56 Vereinbarungen
- 3,9% 4 Jahre, 37 Vereinbarungen
- 2,4% 5 Jahre, 23 Vereinbarungen
- 11,6% 6 Jahre und mehr, 109 Vereinbarungen

Anhang:

Sondervoten

- **Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste e. V. (APH)**
- **Niedersächsischer Städtetag (NST)**
- **Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V (VDAB)**
- **Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft, Landesbezirk Niedersachsen-Bremen (ver.di)**



Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)

Vorwort:

Wie bereits aus Band A des Pflegepakts hervorgeht, hat der Niedersächsische Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI in seiner Sitzung am 04.04.2011 beschlossen, einen sogenannten Pflegepakt für Niedersachsen abzuschließen. Die durch einen hohen Personalaufwand auf Seiten der Leistungsträger sowie auf Seiten der Leistungserbringerverbände entstandene Pflegepaktvereinbarung des Band A ist ein durch die unterschiedlichen Auffassungen und Bewertungen der Akteure der Pflege-Selbstverwaltung bedingter Minimalkonsens, der aus Sicht des APH einer facettenreicheren Darstellung bedarf, als dies im Rahmen des Band A zum Pflegepakt geschehen ist. Ziel sollte nach Auffassung des APH nicht sein, die Situation der Pflege im Land Niedersachsen zu verschönern, in dem man auf allgemeingültige Rahmenbedingungen verweist, sondern es ist vielmehr notwendig, sich markant häufende Problemfelder genau vor Augen zu halten und zu analysieren, um gegebenenfalls auch Systemfehler beheben zu können.

Wir haben im Folgenden die wesentlichen Problemfelder herausgearbeitet, Lösungsvorschläge unterbreitet und diese mit der politischen Forderung verbunden, hier weiterhin zielorientiert tätig zu werden, damit Pflege die gesellschaftliche Anerkennung bekommt, die sie verdient und braucht. Hierbei geht es nicht nur um das Image des Pflegeberufs, sondern auch um eine adäquate, mithin leistungsgerechte Vergütung von Pflegeleistungen.

Vor dem dargestellten Hintergrund begrüßen wir den Pflegepakt für Niedersachsen als Versuch der Erfüllung der Aufgabe, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Pflege in Niedersachsen zu sichern und unterstützen selbstverständlich die Weiterarbeit an den aufgezeigten Lösungswegen unter Berücksichtigung der nachfolgenden Erwägungen.

Kapitel 1 - Verbesserung von Image und Attraktivität der Pflege in Niedersachsen

Jegliche Anstrengung das Image und die Attraktivität des Pflegeberufs zu verbessern, ist zu begrüßen. Die Tatsache, dass in den vergangenen fünf Jahren die Zahl der Pflegefachkräfte in der ambulanten und stationären Altenhilfe kontinuierlich gestiegen ist, wobei den größten Anteil dabei die Berufsgruppe der Altenpfleger bildet, beseitigt dennoch nicht das allgegenwärtige Problem des Fachkräftemangels. Der Bedarf liegt weit über den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen.

Der APH begrüßt ausdrücklich den Einsatz des Landespflegeausschusses dafür, dass die Vielfalt, Attraktivität und Zukunftsfähigkeit der Altenpflege in der Öffentlichkeit eine größere Beachtung findet, fordert aber auch, dass das Land weiterhin Kampagnen fördert, die junge Menschen, insbesondere Schulabsolventen, an den sozialen Beruf heranführt und damit Interesse hervorruft.

Kapitel 2 - Personal

1. Nachwuchsgewinnung

Die demographischen Prognosen sind unstrittig und seit Jahren bekannt. Nicht von ungefähr kommt der hohe Einsatz der Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen Altenpflegeschüler auszubilden. Die Ergebnisse dieser Bemühungen lassen sich prozentual im Zeitraum von 2008 bis 2010 mit 21% Steigerung beziffern. Unstrittig dürfte aber auch sein, dass dieser Steigerungswert keineswegs ausreicht, um den Fachkräftebedarf der Gegenwart als auch in der Zukunft zu beheben. Nicht erhoben sind zudem die Zahlen der Aussteiger aus dem Beruf, so dass der mitgeteilte Steigerungswert relativierend zu betrachten ist.

Neben der Vereinheitlichung der Berufsausbildungsgänge Kranken- und Altenpflege sind die Lösungen von Finanzierungsproblemen in der Ausbildung notwendig. Es ist der historischen Entwicklung des Altenpflegeberufs geschuldet, dass dieser durch einen staatlichen Berufsschulzweig als auch durch staatliche Ersatzschulen (Privatschulen) erlernt werden kann. Ein gravierender Unterschied zwischen diesen beiden Schulformen liegt in der Schulgeldfreiheit bei den staatlichen Berufsschulen und einer teilweisen Schulgeldpflichtigkeit bei den staatlichen Ersatzschulen. Nach Auffassung des APH wäre es zur Attraktivitätssteigerung der Ausbildung in der Pflege notwendig, die Ausbildung komplett aus Landesmitteln zu finanzieren, da es für potenzielle Auszubildende zu einer negativen Entscheidung für den Beruf führt, wenn sie von ihren Ausbildungsvergütungen ein Schulgeld zu bezahlen haben, mithin ihre theoretische Ausbildung selbst zu finanzieren haben. Unter anderem auch deshalb weichen sie auf andere Ausbildungsgänge aus.

Ein weiterer Weg die Ausbildung zu finanzieren, wäre eine seitens des APH präferierte unbürokratische Verfahrensweise zur Refinanzierung der Altenpflegeausbildung, die Begleiterscheinungen in zwei Richtungen haben wird. Zum Einen werden sämtliche (potenzielle) Altenpflegeschüler gleich behandelt, mithin entstehen keinem Kosten für eine Altenpflegeschule (staatliche Ersatzschule), zum Anderen würden sich auch noch mehr Träger von Pflegeeinrichtungen aktiv um das Werben von Auszubildenden kümmern, da es faktisch keine Finanzierungsdefizite mehr geben wird. Dies würde langfristig den Beruf des Altenpflegers interessanter machen und auch zu einem Imagewandel beitragen. Im Einzelnen:

a) heutige Refinanzierung

Die derzeitige Situation der Ausbildungsfinanzierung in der Altenpflege wird maßgeblich durch das Urteil des BAG vom 19.02.2008 (Az. 9 AZR 1091/06) geprägt. Danach sind Ausbildungsvergütungen in Höhe eines einschlägigen Tarifs zu zahlen; betragsmäßige Abweichungen davon nach unten dürfen 20% nicht überschreiten. In der niedersächsischen Praxis wird hier überwiegend der TVA-L Pflege angewandt. Dieser weist derzeit folgende Vergütungen nach den einzelnen Lehrjahren aus:

- im ersten Ausbildungsjahr 832,22 Euro,
- im zweiten Ausbildungsjahr 895,13 Euro,
- im dritten Ausbildungsjahr 996,46 Euro.

Gemäß aktueller Empfehlung der niedersächsischen Pflegesatzkommission können für die Ausbildungsverhältnisse nach § 82a Abs. 1 und 2 SGB XI je Ausbildungsplatz pro Jahr die Vergütungen hierfür nach Maßgabe der voraussichtlichen tatsächlichen Ausbildungsvergütungen höchstens bis zu 7.300 Euro gesondert in die Kalkulation der Pflegesätze aufgenommen werden.

Eine dann noch bestehende Differenz zu der zu zahlenden Ausbildungsvergütung je Auszubildenden kann im Rahmen der Kalkulation nur durch eine entsprechende Anrechnung auf den Pflegepersonalschlüssel refinanziert werden. Die Pflegekassen akzeptieren überwiegend keine kalkulatorischen Ansätze mit Kosten für

Auszubildende in der Altenpflege, soweit diese über 7.300,00 Euro liegen. Begründet wird dies mit der Einsatz- und damit Leistungsfähigkeit eines Auszubildenden. Schulgelder bleiben gänzlich außer Betracht.

Dies ist letztlich eine Situation, die die Ausbildungssituation nicht zum Positiven befördert.

b) zukünftige Refinanzierung gemäß APH-Konzeption

Der APH sieht die Lösung dieses Problems in einem ganzheitlichen Ansatz, refinanziert über den Pflegesatz. Die Situation der Altenpflegeausbildung ist maßgeblich für den Zukunftsmarkt Pflege. Die demographische Entwicklung spricht für den Markt, der Fachkräftemangel gegen ihn. Es liegt daher im Interesse aller Beteiligten, mithin der Leistungsträger wie Leistungsanbieter und der Pflegebedürftigen, ein qualitätsgesichertes Pflegeangebot zu erhalten und auszubauen. Es darf keine Refinanzierungslücken geben, wo heute schon klare Unterfinanzierungen bestehen. Der APH spricht sich daher für eine transparente Finanzierung der Altenpflegeausbildung über den Pflegesatz aus, die sämtliche Kostenfaktoren berücksichtigt und somit die Entscheidung zur Altenpflegeausbildung auch anerkennt. Warum im Rahmen des bedeutenden Segments der Ausbildung keine dem Kostenaufwand entsprechenden Kalkulationen akzeptiert werden, erschließt sich nicht. Argumentationen, unter welchen Bedingungen ein Auszubildender ohne Unterfinanzierung eingesetzt werden kann, wie z. B. durch die personelle Anrechnung auf die Hilfskräfte o. ä., sollten nicht dazu führen, klaren und für jede Einrichtung realisierbaren Verhältnissen eine Absage zu geben. Es gibt zwar schon heute (die theoretische) Möglichkeit, Kosten, die über 7.300,00 € pro Auszubildenden hinausgehen, im Bereich der Personalkosten in Ansatz zu bringen, die Verhandlungspraxis belegt aber das Gegenteil.

Folgende vergleichende Beispiele sollen der Verdeutlichung dienen:

Das Pflegeheim A mit 40 Plätzen beschäftigt einen Auszubildenden, der im Rahmen seiner theoretischen Ausbildung eine private Altenpflegeschule besucht. Der Auszubildende befindet sich im zweiten Lehrjahr, die Pflegesatzvereinbarung der Pflegeeinrichtung A läuft 12 Monate.

aa) Fallbeispiel nach heutiger Praxis

Im Rahmen der Pflegesatzverhandlung konnte die Pflegeeinrichtung A folgende Ergebnisse bzgl. der Refinanzierung des Auszubildenden erreichen, weil die Pflegekasse einen darüber hinausgehenden Betrag im Bereich der Personalkosten für nicht ansatzfähig hielt:

7.300,00 EUR/Jahr

Die Kosten, die tatsächlich angefallen sind, belaufen sich auf folgenden Jahresbetrag:

12 x 895,13 EUR monatl. Ausbildungsvergütung	= 10.741,56 EUR
12 x 290,00 EUR monatliches Schulgeld	= 3.400,00 EUR
gesamt	= 14.141,56 EUR

Es besteht ein Finanzierungsdefizit in Höhe von 6.841,56 EUR/Jahr.

bb) Fallbeispiel nach APH-Konzeption

Die Refinanzierung eines Auszubildenden findet vollständig und transparent in dem bekannten Kalkulationsschema, welches der jeweils aktuellen Empfehlung der Pflegesatzkommission als Anlage beigefügt ist, statt.

Der relevante Abschnitt des Kalkulationsschemas sieht bisher wie folgt aus:

	Bereich	Personal- schlüssel	Kosten / Stelle	Stellen	Jahreskosten	Kosten / Tag
			EUR		EUR	EUR
1.6.	Ausbildungsvergütung	/.	7.300,00 €	1,00	7.300,00 €	0,51 €

Durch Streichung der Begrenzung auf 7.300 Euro bei der Ausbildungsvergütung sowie Einführung des Schuldgeldes als neue Kostenposition unter Punkt VI 3 g) der Empfehlung der Pflegesatzkommission mit entsprechender Integration in das Kalkulationsschema könnten die Ausbildungsverhältnisse vollständig refinanziert werden:

	Bereich	Personal- schlüssel	Kosten / Stelle	Stellen	Jahreskosten	Kosten / Tag
			EUR		EUR	EUR
1.6.1	Auszubildende - Vergütung	/.	10.741,56 €	1,00	10.741,56 €	0,75 €
1.6.2	Auszubildende - Schulgeld	/.	3.400,00 €	/.	3.400,00 €	0,24 €

Die Finanzierung über eine Ausbildungsumlage lehnt der APH dagegen ab. Nach derzeitiger Rechtslage (§ 25 Altenpflegegesetz) ist ein Umlageverfahren zum Einen nur zulässig, „um einen Mangel an Ausbildungsplätzen zu verhindern oder zu beseitigen.“ Diesseits bestehen erhebliche Zweifel am Vorliegen dieser Voraussetzung. Darüber hinaus würde die (Wieder-) Einführung eines Umlageverfahrens erhebliche Verwaltungskosten mit sich bringen, die unter Berücksichtigung des Fachkräftemangels sinnvoller eingesetzt werden könnten.

2. Unterstützungs- bzw. Hilfskräfte, Höherqualifizierung

Die Nach- oder Höherqualifizierung bewährter Hilfskräfte in der Pflege, älterer Arbeitnehmerinnen oder Migrantinnen sehen wir als zielführend an und begrüßen sie. Gerade in Bezug auf die Nachqualifizierung regt der APH die Umsetzung im Sinne des sogenannten Hamburger Modells an. Ein Tätigwerden im Rahmen der Höher- oder Nachqualifizierung macht nur Sinn, wenn dies in akzeptabler Weise berufsbegleitend möglich ist. Ein vorübergehendes Ausscheiden aus dem Beruf bringt ein Personaldefizit mit sich, was unter den gegenwärtigen Umständen nicht akzeptabel ist.

3. Berufsfachschule Pflegeassistenz

Diese Ausbildung wird seitens des APH insbesondere deswegen begrüßt, weil sie einen beruflichen Einstieg im Pflegebereich unterhalb der Fachkräftebene ermöglicht und der Sekundarabschluss I (Realschulabschluss) über die zweijährige Berufsfachschule erworben werden kann. Wichtig ist jedoch, dass hier auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den Einsatz dieser Kräfte formal über den reinen Hilfskräfteeinsatz ermöglichen.

4. Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen in Pflegeberufen

Es ist richtig, dass eine abgeschlossene reglementierte Berufsausbildung eines EU-Bürgers zu einem Pflegefachberuf in einem anderen EU-Mitgliedsstaat in Deutschland anerkannt werden kann.

Die Schwierigkeit besteht jedoch darin, dass es in mehreren EU-Mitgliedsstaaten (z.B. in Polen), eine Altenpflegeausbildung überhaupt nicht gibt. Diese EU-Bürger müssen eine Gleichwertigkeitsprüfung durchlaufen und im Regelfall neben einem Sprachkurs auch einen sog. Anpassungslehrgang besuchen. Im Gegensatz dazu haben z.B. Krankenschwestern aus Indien, mithin als Bürgerin eines Drittlandes, eine zur deutschen Krankenpflegeausbildung gleichwertige Ausbildung, jedoch auch eine mangelnde Sprachkompetenz.

Somit ist nicht nur mangelnde Sprachkompetenz ein Hauptproblem für die Menschen aus EU-Mitgliedsstaaten und Drittstaaten, sondern eher die fehlende vergleichbare Berufsqualifikation. Letzteres wird jedoch durch den Pflegepakt auf Landesebene leider nicht geklärt werden können.

5. Verbleib im Beruf, Arbeitsbedingungen

Die in Band A genannten stark gestiegenen Anforderungen an die Pflege – explizit die gestiegene Bürokratisierung durch erhöhte Dokumentationspflichten – sind wesentliche Gründe für die Unattraktivität des Pflegeberufes.

Vor dem Hintergrund der derzeitigen fachlichen Anforderungen sind der Erhalt der Fachkraftquote sowie eine zeitgemäße Neudefinition der Fachkraft daher unabdingbar.

Unstreitig ist die Pflege ein körperlich schwerer Beruf, der im Regelfall nicht bis zur Altersrente ausgeübt werden kann. Hinzu kommt selbstverständlich die Arbeit in Tag-/Nacht-/Wechselschichten. All dies sind die Auslöser für die hohen und zeitlich langen Krankenstände in diesem Berufszweig und eine betriebliche Gesundheitsförderung ist oft der einzige Weg, hiergegen etwas zu unternehmen.

Die Bildung von Netzwerken zur Erleichterung der Organisation zur Durchführung der Gesundheitsorganisation sind ein erster kleiner Schritt zum Ziel; fraglich ist, ob er etwas bewirken kann. Nach Auffassung des APH könnten das Bekämpfen des Personalnotstandes sowie verlässliche Anforderungen an die Dokumentation die Arbeitsbedingungen wesentlich verbessern.

Die Bestrebungen der AOK Niedersachsen, auf Grundlage des § 65a Abs. 2 SGB V sog. Bonusregelungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben können dem Grunde nach positiv bewertet werden, für eine abschließende Bewertung sind jedoch inhaltliche Erläuterungen notwendig, die bisher nicht erfolgt sind.

6. Kinderbetreuung

Hierzu unterstellt der APH, dass der Hauptgrund für die Wahl einer Teilzeitbeschäftigung in der Altenpflege darin begründet liegt, dass die berufstätigen Mütter sich bewusst hierzu entschieden haben, da sie gerne in ihrem erlernten Beruf arbeiten, jedoch ebenfalls Zeit mit ihren Kindern verbringen möchten. Keine Beschäftigte bringt ein Kind zur Welt, um es danach in der Krippe abzugeben und einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen.

Für Vollzeitbeschäftigte kommt eine Teilzeitbeschäftigung in der Regel aus finanziellen Gründen nicht in Frage.

U. E. sind fehlende Kinderbetreuungszeiten lediglich der sekundäre Grund für eine Teilzeittätigkeit und betreffen dann auch nicht nur die Pflegeberufe.

Infolgedessen begrüßen wir es dennoch im Rahmen der Diskussion um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wenn die Öffnungszeiten der Kindertagesstätten in stärkerem Maße den Belangen der berufstätigen Erziehungsberechtigten Rechnung tragen würden.

Kapitel 3 - Ambulante Angebote

1. Leistungskomplexkatalog

Der APH würde es begrüßen, wenn auch in Zukunft gemeinsame Empfehlungen zu Vergütungssteigerungen zustande kämen; dies würde letztlich auch für alle Beteiligten ein

vertretbares Maß an Verhandlungsaufwand und damit auch Kosten mit sich bringen, da eben nicht jeder einzelne Dienst zu Verhandlungen auffordern müsste.

2. Entbürokratisierung

- keine Anmerkungen -

Kapitel 4 - Stationäre Angebote

1. Vergütungsniveau

Die seitens einer Arbeitsgruppe der Pflegesatzkommission erarbeitete Analyse zur Pflegesatzsituation in vollstationären Einrichtungen der Dauerpflege in Niedersachsen bringt das hervor, was bereits seit einigen Jahren seitens der Leistungserbringerverbände reklamiert wurde: Das rechnerische durchschnittliche Pflegesatzniveau in Niedersachsen liegt im Vergleich der westdeutschen Flächenländer und mit Stand des Jahres 2009 am niedrigsten. Das sehr differenzierte Bild der für die einzelnen Einrichtungen vereinbarten Pflegesätze beruht auf keinen allgemeingültigen Ursachen; nichtsdestotrotz können folgende Gründe, die keinesfalls Ausnahmecharakter haben, benannt werden:

a) Neues Verfahren zur Preisfindung

Das Bundessozialgericht (BSG) hat sich mit seinen Urteilen vom 29.01.2009 (B 3 P 9/07 R, B 3 P 6/08 R und B 3 P 07/08 R) unter anderem mit dem sogenannten Externen Vergleich beschäftigt. Diese Rechtsprechung führte zur Notwendigkeit einer Veränderung der Regularien des Pflegesatzverfahrens. Der dritte Senat des BSG hat entschieden, dass die Pflegevergütungen für Pflegeheime auf neuer Basis zu berechnen sind, um einerseits den Pflegeheimen eine leistungsgerechte, ein wirtschaftliches Handeln ermöglichende Vergütung zu gewähren (§ 84 Abs. 1 u. 2 SGB XI), ohne dabei zu dem vom Gesetzgeber abgeschafften „Selbstkostendeckungsprinzip“ hinsichtlich der Gesteuerungskosten zurückzukehren, andererseits aber den Grundsätzen der Beitragsstabilität (§ 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI) und Wirtschaftlichkeit (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI) Rechnung zu tragen. In einer ersten Stufe erfolgt daher eine Plausibilitätsprüfung der vom Heimträger für den bevorstehenden Pflegesatzzeitraum prognostisch geltend gemachten einzelnen Kostenkalkulationspositionen (§ 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI). Sind die Kostenkalkulationspositionen plausibel, erfolgt in einer zweiten Stufe ein externer Vergleich der geforderten Pflegesätze (Pflegeklassen 1, 2 und 3 und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (U+V)), um die Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen anderer Einrichtungen. Im Ergebnis sind Pflegesätze und Entgelte dann leistungsgerecht im Sinne von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wenn erstens die Kostenkalkulationspositionen der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen. Hat das Pflegeheim seine Kalkulation der prospektiven Kosten dargelegt und begründet, haben die Pflegekassen die Aufgabe, die von der Einrichtung vorgelegte Kalkulation in sich und gegebenenfalls auch im Vergleich mit den Werten anderer Einrichtungen auf Schlüssigkeit und Plausibilität in dem Sinne zu überprüfen, ob diese Kostenkalkulation eine nachvollziehbare Grundlage für die vergleichende Bewertung auf der 2. Prüfungsstufe sein kann. Ist das nicht der Fall, haben die Kostenträger den Einrichtungsträgern bereits in dieser Phase der Prüfung substantiiert auf Unschlüssigkeiten im eigenen Vorbringen hinzuweisen oder mit Verweis auf die Kostenstrukturen anderer Einrichtungen konkret darzulegen, dass die aufgestellte Kalkulation nicht plausibel erscheint.

Diesem Sustainierungserfordernis kommen die Pflegekassen oftmals nicht nach. Vielmehr wird pauschal bestritten, dass Kostenpositionen in der kalkulierten Größe anfallen werden oder es wird pauschal behauptet, dass andere Einrichtungen mit niedrigerem Aufwand ihren

Betrieb aufrecht erhalten können. Einrichtungsträger scheuen an dieser Stelle oft den Gang zur Schiedsstelle, weil dies zum Einen einen hohen personellen als auch monetären Aufwand (Verfahrensgebühr, Anwaltskosten pp.) mit sich bringt und darüber hinaus auch für die Pflegebedürftigen im Falle des Obsiegens unangenehme Nachberechnungen der Heimkosten mit sich bringt. Viel gravierender ist jedoch ein systembedingtes Problem des heute notwendigen Vergleichs von Kostenkalkulationspositionen; so ist zeitlich vor den benannten Urteilen trotz bestehender Kalkulationsschemata im Ergebnis über den reinen Pflegesatz verhandelt worden. Innerhalb der einzelnen Kostenpositionen ist häufig auf Veranlassung der Kostenträger eine Verschiebung von Steigerungswerten vorgenommen worden, dies oftmals im Einverständnis mit dem Einrichtungsträger, weil einer abweichende Aufteilung der Kosten von seiner internen Kalkulation für ihn aufgrund des erfolgreichen Durchsetzens seines Erhöhungsbegehrens keinerlei Bedeutung zukam. Mit der neuen Rechtsprechung des BSG und der damit verbundenen Erforderlichkeit des Vergleichs einzelner Kostenkalkulationspositionen fehlt eine valide Vergleichsdatenbasis in der benannten Kleinteiligkeit, was im Ergebnis dazu führt, dass offensichtlich falsche Daten als Vergleichsmaßstab zur Bewertung der Angemessenheit einer Forderung herangezogen werden. Zu bedenken bleibt auch, dass die erforderlichen Vergleichszahlen immer nur Verhandlungswerte darstellen, so dass eine daraus herzuleitende Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit immer anzuzweifeln sein, solange nicht weitere Faktoren benannt werden.

b) Auszehrungswettbewerb

Die dargestellten Hintergründe sowie die Schwierigkeit, sich auf einem nicht ausschließlich nach Marktgesetzen funktionierendem System behaupten zu müssen, führt dazu, dass viele Einrichtungen ihre Kosten sehr restriktiv kalkulieren, ein Höchstmaß an eigener Arbeitskraft mit einbringen und damit einen systematischen Auszehrungswettbewerb betreiben. Nicht von ungefähr ergeben neueste Studien, dass jedes 7. Heim vor dem Aus steht und gut 175 Einrichtungen jährlich insolvent werden.

Der APH ruft hier weiterhin zu einem lösungsorientierten Handeln innerhalb der Pflege-Selbstverwaltung auf. Die maßgeblichen Akteure in Niedersachsen haben bereits Anfang 2010 gute Grundlagen im Rahmen eines Empfehlungsentwurf der Pflegesatzkommission geschaffen, die leider aufgrund eines negativen Votums nicht in die unbestrittene Umsetzung gelangt ist. Wir sehen den Pflegepakt als erneuten Ansatz für die Zukunft, vernünftige Verhandlungsgrundlagen zu schaffen.

1. Entbürokratisierung

a) Zusammenarbeit MDK und Heimaufsicht

Wir befürworten ausdrücklich zeitnahe Verhandlungen der Pflegekassen, der Kommunalen Spitzenverbände und des MS zur Überarbeitung und Aktualisierung der bisherigen Empfehlung zur Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und MDK mit dem Ziel des Abschlusses einer Vereinbarung i.S.d. § 15 Abs. 1 S. 4 NHeimG. Sowohl auf Leistungserbringer- als auch auf (mittelbarer) Leistungsträgerseite könnten so wertvolle personelle Ressourcen geschont bzw. in den Einrichtungen für die Betreuung der Pflegebedürftigen eingesetzt werden.

b) Modellversuch Entbürokratisierung ./ Umsetzungen Modell Rheinland-Pfalz

- es liegt noch kein zu bewertendes Ergebnis vor -

c) Vermeidung von Doppelprüfungen, Runder Tisch

Das Hauptproblem liegt tatsächlich an den häufigen Überprüfungen der Einrichtungen durch mehr als 26 Prüfinstitutionen, die alle annähernd den gleichen Sachverhalt prüfen und dann zu unterschiedlichen Ergebnissen und Handlungsanweisungen, die sich teilweise widersprechen, kommen.

Deshalb begrüßen wir die Einberufung eines „Runden Tisches zum Abbau von Mehrfachprüfungen“, wobei darauf hingewirkt werden sollte, dass tatsächlich alle die Prüfinstitutionen, die sich hier berufen fühlen, am Runden Tisch teilnehmen sollten.

Kapitel 5 – weitere Aspekte

1. Ideenwettbewerb „Pfleger“

- keine Anmerkungen -

2. Patientenrechte

- keine Anmerkungen -



Sicherheit finden.

**Arbeitsgemeinschaft Privater Heime
und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.**

Karlsruher Straße 2B
30519 Hannover

Tel. 0511/875 98-0
Fax 0511/875 98-17

post@aph-bundesverband.de
www.aph-bundesverband.de

Pflegepakt 2011

Sondervotum des Niedersächsischen Städtetages zur Frage der (Wieder-)Einführung einer Ausbildungumlage gemäß § 25 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz, AltPflG)

Der Niedersächsische Städtetag spricht sich für die (Wieder-) Einführung einer Ausbildungumlage in der Altenpflege aus. Er fordert die Landesregierung auf, sich für eine generelle Ausbildungumlage in der Altenpflege einzusetzen.

Um ältere und kranke Menschen gut versorgen zu können, ist nicht nur eine ausreichende Pflegefinanzierung erforderlich, sondern in erster Linie auch das qualifizierte Pflegepersonal. Der demografische Wandel in Deutschland sorgt für vielseitige Probleme: Zum einen wird die Nachfrage nach Pflege- und Gesundheitsdiensten in den kommenden Jahren dramatisch steigen; zum anderen wird der Fachkräftemangel in diesem Bereich weiter stetig zunehmen.

Die im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel immer älter werdende Bevölkerung führt zu einem deutlichen Anstieg von Pflegebedürftigen. Die pflegerische Versorgung dieser Menschen kann schon heute nicht durch die vorhandenen Pflegefachkräfte sichergestellt werden.

Laut einer aktuellen Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IdW) droht dem deutschen Pflegesystem in der unmittelbaren Zukunft ein noch größerer Mangel an Pflegefachkräften. Nach Schätzungen des IdW soll die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2050 auf über 4 Millionen steigen¹. Aktuell betreuen rund 970.000 Pflegekräfte 2,5 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland. Glaubt man der Rechnung des IdW, so müsste man die Zahl der Pfleger und Pflegerinnen in Deutschland fast verdoppeln, um dem Bedarf in der Zukunft gerecht zu werden.

Auch die Umfrageergebnisse der Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes vom Jahresbeginn zeigen, dass das gute Pflegepersonal bereits an vielen Ecken und Enden fehlt oder aber sich ein aktueller Mangel abzeichnet.² Zwei von drei Einrichtungen leiden schon heute spürbar unter einem Fachkräftengpass. Ein weiteres Viertel wird in Kürze davon betroffen sein.³ Die Politik muss daher schnell reagieren und entsprechende Maßnahmen ergreifen, um das Problem des Fachkräftemangels zu lösen. Klar ist in dieser Situation auch, dass ein solches Problem nur gemeinsam gelöst werden kann.

Einer der vorstellbaren Lösungswege aus Sicht des Niedersächsischen Städtetags wäre eine (Wieder-) Einführung der Ausbildungumlage gemäß § 25 des Altenpflegegesetzes des Bundes.

Bei der Ausbildungumlage würden alle Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen entsprechend ihrer Größe (Zahl der beschäftigten Pflegefachkräfte/betreute Personen/geleistete Pflegestunden) in einen Ausbildungsfonds einzahlen. Wer ausbildet, bekommt die Ausbildungsvergütung vollständig aus dem Fonds erstattet. Für die Anbieter, die nicht ausbilden, würde ein

¹ Angaben des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln, Stand: 26.05.2011, Quelle: <http://www.private-krankenkasse-pkv.de/gesundheit/demografischer-wandel-pflege-droht-fachkraeftemangel-940>

² Angaben des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln, Stand: 26.05.2011, Quelle: <http://www.iwkoeln.de/Publikationen/iwd/Archiv/tabid/122/articleid/31120/Default.aspx>

³ Angaben des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln, Stand: 03.08.2011, Quelle: <http://www.iwkoeln.de/Publikationen/IWNachrichten/tabid/123/articleid/31302/sq/Fachkr%c3%a4fteengpass;d roht/portalid/0/Default.aspx>

Anreiz geschaffen, selbst Auszubildende einzustellen, wenn auf jeden Fall für Ausbildung der Pflegekräfte bezahlt werden muss.

Momentan sieht die Situation so aus, dass die Unternehmen der Pflegebranche, die ausbilden, einen Wettbewerbsnachteil gegenüber denen, die nicht selbst ausbilden, beklagen. Dieser Wettbewerbsnachteil entsteht dadurch, dass ohne eine Ausbildungsumlage die Pflegeeinrichtungen, die ausbilden, gezwungen sind, die Ausbildungskosten über die Pflegesätze zu finanzieren, was automatisch dazu führt, dass die Pflegekosten der ausbildenden Einrichtungen höher sind, als bei denjenigen, die nicht ausbilden. Die zu Pflegenden oder ihre Angehörigen bevorzugen erwartungsgemäß die Einrichtungen, wo sie bei vergleichbar gleicher Pflegequalität für die Pflege weniger bezahlen müssen. Besonders betroffen von diesem Wettbewerbsnachteil sind die Pflegeeinrichtungen, die tarifgebunden sind und ihren Auszubildenden im Vergleich zu den nicht tarifgebundenen Anbietern attraktive Ausbildungsvergütung zahlen, weil sie durch ihre tarifliche Bindung stärker belastet sind und diese Kosten nur über die Pflegesätze refinanzieren können.

Ein weiterer Aspekt ist, dass die nicht ausbildenden Einrichtungen keine zusätzlichen Kosten, dennoch einen Zugriff auf das von anderen ausgebildete Arbeitskräfteangebot haben, was unter dem Aspekt der gleichen Wettbewerbsbedingungen nicht gerecht erscheint. Eine Ausbildungsumlage stellt eine gerechte Finanzierung der Ausbildung dar, da alle Einrichtungen mit anteiligen Kosten der Ausbildung belastet werden und sich somit ihrer gemeinsamen Verantwortung für die Ausbildung nicht entziehen können.

Angesicht der vorgetragenen Argumente fordert der Niedersächsische Städtetag die (Wieder-) Einführung einer Ausbildungsumlage gemäß § 25 des Altenpflegegesetzes. Der Mangel an Ausbildungsplätzen, der nach dieser Regelung Voraussetzung für eine Ausbildungsumlage ist, ist nach allgemeiner Einschätzung nicht gegeben. Die Regelung müsste entsprechend angepasst werden, um eine Ausbildungsumlage generell zu ermöglichen.

Die Ausbildungsumlage ist ein wichtiger Schritt gegen den Fachkräftemangel, und sie kann die Finanzierung eines angemessenen Angebots an Ausbildungsplätzen im pflegerischen Bereich nach SGB XI sicherstellen.

Pflegepakt für Niedersachsen – Ergänzungen des VDAB (Stand 26.10.2011)

Grundsätzlich begrüßt der VDAB einen Pflegepakt für Niedersachsen auf den Weg zu bringen.

Es ist bekannt, dass der Bedarf an professionellen Pflegekräften aufgrund der demographischen Entwicklung steigen wird, auch wenn wir davon ausgehen, dass die Pflegebereitschaft von Angehörigen und anderen sowie die heutigen Strukturen stabil bleiben. Hinzu kommt, dass die Erwerbsbevölkerung abnimmt. Die Pflege braucht daher – netto – Arbeitskräfte aus anderen Wirtschaftsbereichen.

Neben der Nachwuchsgewinnung müssen zur Sicherung und Weiterentwicklung einer guten Pflege in Niedersachsen die bereits in der Pflege Tätigen besonders beachtet werden. Die Rahmenbedingungen sind so zu gestalten, dass die Pflegeeinrichtungen in die Lage versetzt werden, ihre Ziele in der Personalentwicklung, „gut qualifizierte und bestens motivierte Mitarbeiter“ zu haben, auch zu erreichen.

Mit den im Pflegepaket enthaltenden Förderungen der Ausbildung in der Altenpflege und den Schulungen der Pflegekräfte werden wichtige finanzielle Unterstützungen gewährt. Auch die Übernahme der Umschulungskosten des Dritten Ausbildungsjahres in der Altenpflege ist ein wichtiger Beitrag, um Ausbildungshemmnisse im finanziellen Bereich zu minimieren.

Neben allen finanziellen Unterstützungen zur Aus- und Weiterbildung sind jedoch das Image der Pflege und die Attraktivität des Pflegeberufs die zentralen Punkte, die es in den nächsten Jahren zu verbessern gilt. Wir brauchen nicht nur mehr Auszubildende in der Pflege sondern auch mehr Pflegekräfte, die in ihrem Beruf bleiben bzw. wieder zurückkehren.

Zu dem vorliegenden 2. Arbeitsentwurf „Pflegepakt für Niedersachsen“ (Entwurfsstand: 24.10.2011) hat der VDAB folgende Anmerkungen:

Kapitel 1 – Verbesserung von Image und Attraktivität der Pflege in Niedersachsen

Der VDAB schlägt vor, das Kapitel folgendermaßen zu ergänzen:

Das Image der Pflege ist bei Berufsanfängern schlecht. 51% der Pflegenden bewerten das öffentliche Image der Pflege als schlecht und 63% befürchten, dass sich das Image bei den jungen Berufsanfängern in den nächsten 10 Jahren weiter verschlechtern wird (Quelle: NEXT, 2005). Auch die Studie „Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten – Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufs“ unter Leitung von Prof. Dr. Görres, Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen, im Auftrag des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung in der Pflege bestätigt dies eindrücklich.

Maßgeblichen Anteil am schlechten Image hat die in der Pflege Einzug gehaltene Kultur des Misstrauens und die damit verbundene Bürokratie und Kontrollidichte.

Den Pflegeeinrichtungen und deren Mitarbeiter wird schon per Gesetz unredliches Handeln unterstellt. Ohne Anlass werden alle Einrichtungen von abhängigen Prüfinstitutionen wie Medizinischer Dienst und Heimaufsicht geprüft. Es gibt kein Recht auf neutrale Prüfung. Das hat zur Folge, dass die Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen viel Zeit damit verbringen, bürokratische Anforderungen zu erfüllen und somit ihr Handeln vor allem darauf ausrichten, dass die Prüfinstitutionen zufrieden sind.

Pflegekräfte sollen ihren Arbeitsalltag und Pflegeprozesse zunehmend selbst gestalten können.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine nachhaltigen Anstrengungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie zur Imageverbesserung und zur Steigerung der Attraktivität des Berufes als solches unternommen wurden.

Das heißt, die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet, sind nach wie vor unverändert.

Zur Konkretisierung des für den zu diesem Themenbereich gefassten Beschluss schlägt der VDAB vor, dass sich alle am Pflegepakt Beteiligten verpflichten, die eigenen Maßnahmen im Zusammenhang mit Pflege so zu gestalten, dass diese dem Anspruch der pflegebedürftigen Menschen sowie der Pflegeeinrichtungen und deren Mitarbeiter auf Vertrauen, Respekt und Wertschätzung gerecht werden.

Besonders in folgenden Bereichen ist eine Anpassung dringend geboten:

1. Die Landesregierung könnte hier ein erstes wichtiges Zeichen setzen, in dem es das Niedersächsische Heimgesetz daraufhin überprüft und anpasst.
Der Name des Gesetzes wird geändert. Unser Vorschlag: „Gesetz zur Sicherstellung der bewohnerorientierten Struktur und Entwicklung stationärer Pflegeeinrichtungen“. Ein zukunftsweisendes Gesetz, welches das Niedersächsische Heimgesetz sein soll, sollte einen Namen tragen, der auch durch seine Sprache Einfluss auf das Denken nimmt, indem es eine Pflegeeinrichtung als einen Ort des selbstbestimmten Wohnen, Lebens und Teilhabe ansieht. Dieser Gedanke muss sich auch inhaltlich im Gesetzestext wiederfinden.
2. Die Einrichtungen und ihre Mitarbeiter werden nicht weiter unter Generalverdacht gestellt. Hier wäre die Gelegenheit, einen Fokuswechsel vorzunehmen und die Einrichtungen zu einem Qualitätsnachweis durch eine unabhängige Prüfinstitution zu verpflichten.
Sollte jedoch an einer Prüfung durch die Heimaufsicht festgehalten werden, sind diese ohne Anlass nur nach vorheriger Anmeldung alle 3 bis 5 Jahre durchzuführen. Werden Pflegeeinrichtungen nach den Vorschriften des SGB XI geprüft, entfällt eine Prüfung durch die Heimaufsicht bzw. wird auf die noch nicht geprüften Sachverhalte begrenzt. Um Abgrenzungen vorzunehmen, können die Ergebnisse des „Runden Tisches zum Abbau von Mehrfachprüfungen“ (vgl. Kapitel 4 Stationäre Angebote, 2. Entbürokratisierung, Vermeidung von Doppelprüfungen, Runder Tisch) hilfreich sein. Für die Öffentlichkeit sollte deutlich werden, dass die Heimaufsicht keine Pflegequalität sondern die vorhandenen Strukturen prüft.
Um die Prüfungen vergleichbar zu machen, erlässt die Landesregierung eine Richtlinie zur Prüfung durch die Heimaufsichten auf Grundlage von Gütekriterien. Des Weiteren werden die Heimaufsichten zur Einführung eines Qualitätsmanagements verpflichtet und müssen Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung nachweisen.

Neben einem positiven Image muss die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden. Faktoren, die die Attraktivität des Berufs bestimmen, sind:

- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Strukturen des Arbeitsplatzes
- Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung
- Kollegialität im Team
- Flexible Arbeitszeiten
- Höhe des Gehalts
- Berufliche Verantwortung
- Selbstbestimmung bei der Tätigkeit
- Abwesenheit von berufsfremden Tätigkeiten
- Kontrollichte
- Öffentliche Anerkennung
- Faire Berichterstattung in der Presse

Die Faktoren können durch die Übernahme von Verantwortung durch die handelnden Akteure beeinflusst werden.

Da in einem Pflegepakt nur schwerlich in allen Punkten konkrete Maßnahmen vereinbart werden könnten, wäre ein erster Schritt eine Selbstverpflichtung aller: Alle am Pflegepakt Beteiligten verpflichten sich, alle Maßnahmen und Vereinbarungen zukünftig darauf zu prüfen, ob damit das Ziel „Förderung der Attraktivität des Pflegeberufs“ unterstützt wird.

Gestützt wird unser Vorschlag von dem kürzlich von Wissenschaftlern veröffentlichten Memorandum „Den Wert von Pflegearbeit schätzen“. Ziel des Memorandums ist es, die Wertschätzung für Pflegeberufe zu erhöhen sowie die Rahmenbedingungen in der Pflege zu verbessern. Die Attraktivität und das Image der Pflege werden analysiert. Aus dieser Analyse werden unterstützenswerte Schlussfolgerungen gezogen, die sich an Politik und Gesellschaft, Verbände und Unternehmen richten.

Aus Sicht des VDAB sollte das Memorandum Gegenstand des Pflegepaktes werden. Der Pflegepakt wird damit werthaltiger.

Der VDAB schlägt deswegen vor, dass der Landespflegeausschluss beschließen möge, dass das Memorandum Gegenstand des Pflegepaktes wird und unterstützt wird.

Kapitel 2 – Personal

1. Nachwuchsgewinnung

Der Beschluss bezüglich der Vereinheitlichung der Finanzierung der Ausbildung der Pflegeberufe als Sonderleistung der Kranken- und Pflegekassen ist dahingehend zu modifizieren, dass dieses zu einer zusätzlichen Belastung der Pflegeversicherung führen kann.

Es werden zwei Wege dargestellt, die nachteiligen Bedingungen in der derzeitigen Altenpflegeausbildung auszugleichen bzw. zu mildern.

Als weitere Finanzierung aus Drittmitteln und als Alternative zum gegenwärtigen System könnte nach Ansicht des VDAB überlegt werden, einen Landesfonds einzurichten. Hierfür müssten die rechtlichen Vorgaben geschaffen werden. Nach einer Gesetzesänderung könnten die Pflegekassen, die Kommunen (die bei Einführung der Umlage einen Teil der damit entstehenden Kosten zu tragen hätten) und das Land in den Landesfonds einzahlen.

5. Verbleib im Beruf, Arbeitsbedingungen

Es wird dargestellt, dass Pflegekräfte über kurzfristig bzw. nicht verlässliche Dienstpläne berichten. Die sich daran anschließenden zwei Sätze sind folgendermaßen zu ersetzen: „Auf Grund des Fachkräftemangels müssen bei Krankheit und Urlaub ungeplante Dienste übernommen werden. Es häufen sich erhebliche Überstunden an.“

Kapitel 3 - Ambulante Angebote

1. Leistungskomplekatalog

Es soll der Beschluss gefasst werden, dass der Landespflegeausschuss begrüßt, dass die Verhandlungen, ob und ggf. wie der Niedersächsische Leistungskomplekatalog den veränderten Rahmenbedingungen und Bedarfslagen angepasst werden sollte, aufgenommen werden. Dies soll Gespräche über Vergütungselemente nach zeitlichem Aufwand einschließen.

Der Fokus pflegerischen Handelns liegt derzeit auf dem Vollzug von Verrichtungen nach Leistungskomplexen in folgenden Bereichen: Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Der pflegebedürftige Mensch wählt aus den vorbezeichneten Bereichen bestimmte Leistungen aus und vereinbart diese mit dem Pflegedienst. Unstreitig ist, dass die Leistungen täglich individuell variieren können. Häufig ist dabei die Tagesform des Versicherten entscheidend.

Die Gestaltung der jeweiligen Pflegesituation wird jedoch durch ein solches System sehr stark eingeschränkt, da sich die Pflegekräfte bei der Reaktion auf die individuellen Bedürfnisse nur im Rahmen der Leistungskomplexe bewegen können. Eine Anpassung der Versorgungssituation an die aktuellen Gegebenheiten und Veränderungen ist dadurch nur bedingt möglich. Somit wird der Gestaltungsspielraum für professionelle Pflegekräfte stark eingeschränkt. Dieses führt zunehmend zu Unzufriedenheit und Demotivation.

Diese gilt insbesondere bei der pflegerischen Versorgung für besondere Gruppen von Pflegebedürftigen. Als Beispiel seien hier die dementiell, neurologisch und psychisch Erkrankten, palliativ zu versorgende Patienten, pflegebedürftige Kinder und Migranten hervorgehoben, deren Versorgungsbedarfe im Leistungskatalog nur unzureichend bis gar nicht berücksichtigt werden.

Der VDAB sieht deshalb schon heute eine generelle Reformnotwendigkeit des Niedersächsischen Leistungskomplexsystems und schlägt vor, neben der nach Zeittakten wählbaren hauswirtschaftlichen Versorgung, den Pflegebedürftigen ergänzend bereits heute zu ermöglichen, eine Leistung nach Zeittakten in der Grundpflege wählen zu können.

Unabhängig von der Ergänzung um einen Leistungskomplex „Grundpflege nach Zeittakten“ ist nach Ansicht des VDAB der Leistungskomplekatalog in den Bereichen Mobilisation und Erstbesuch/Pflegeplanung anzupassen.

Kapitel 4 – Stationäre Angebote

1. Vergütungsniveau

Der Beschluss ist dahingehend zu modifizieren, dass die derzeitigen Ergebnisse von Einzelverhandlungen, die durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus dem Jahre 2009 beeinflusst werden, aufzeigen, dass auch auf diesem Wege eine Bewältigung von Finanzierungsproblemen in der stationären Altenpflege möglich ist.

2. Entbürokratisierung

Zusammenarbeit MDK ./ Heimaufsicht

Wenn eine Umsetzung unserer obigen Ausführungen (vgl. Kapitel 1 – Verbesserung von Image und Attraktivität der Pflege in Niedersachsen zu Prüfungen der Heimaufsicht Nr. 2. auf Seite 2) nicht erfolgt, dann ist der in diesem Kapitel zu fassende Beschluss aus Sicht des VDAB dahingehend zu konkretisieren, dass die Pflegekassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., die Kommunalen Spitzenverbände und das MS die bisherige 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 zeitnah überarbeiten und aktualisieren.

Zusammenfassend ist der Pflegepakt ein richtiger Ansatz. Allerdings hätte der VDAB vom Pflegepakt mehr konkrete Vorschläge erwartet.

Der VDAB wird die Umsetzung der Beschlüsse und mögliche Änderungen verfolgen und nach gegebener Zeit ein Resümee ziehen, ob und in welcher Form eine Veränderung der Situation der Altenpflege in Niedersachsen eingetreten ist.

Memorandum

„Den Wert von Pflegearbeit schätzen“

In der modernen Arbeitswelt ist die Wertschätzung von Beschäftigten eine Schlüsselgröße für Innovation, Dienstleistungsqualität, wirtschaftlichen Erfolg und die Zufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten. Vor allem im Dienstleistungssektor, in dem in Deutschland mittlerweile drei Viertel der Erwerbstätigen arbeiten, driften aber gesellschaftliche Bedeutung und gesellschaftliche Wertschätzung der Arbeit auseinander, z. B. bei Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen, im Gastgewerbe und Einzelhandel, bei Reinigungs- und Sicherheitsdienstleistungen und in Verwaltungen. In wesentlichen Bereichen des Dienstleistungssektors ist festzustellen: Eine hinreichende Wertschätzung der Arbeit findet nicht statt.

Die Folgen sind dramatisch: Ganze Branchen leiden aufgrund mangelnder gesellschaftlicher und unternehmensinterner Anerkennung an Fachkräftemangel, hoher Fluktuation und am schwachen Marktwert ihrer Dienstleistungen. Die Erbringung von Pflegefacharbeit findet unter zunehmend restriktiven Bedingungen statt. Die Beschäftigten müssen in ihrer Arbeitszeit mit weniger Personal immer mehr Aufgaben bewältigen. Durch die steigende Arbeitsbelastung fühlen sich die Pflegenden immer weniger in der Lage, qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten. Nicht zuletzt folgen aus der physischen und psychischen Belastung gesundheitliche Beeinträchtigungen bis hin zum Burnout. Darüber hinaus beziehen die Beschäftigten oftmals eine zu geringe Entlohnung.

Als Folge der beschriebenen Entwicklungen droht der Verlust der Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit ganzer Wirtschaftsbereiche. Dienstleistungsqualität hat eine wesentliche Grundlage in der Wertschätzung und Anerkennung der Beschäftigten. Dienstleistungen sind für die Gesellschaft und ihren Zusammenhalt von großer Bedeutung. Konkrete Initiativen sind erforderlich, um sie zu einem attraktiven und auskömmlichen Beschäftigungsbereich zu entwickeln.

Um eine solche gemeinsame Initiative, die auf eine verbesserte Wertschätzung von Pflegearbeit und eine höhere Anerkennung von Beschäftigten im Dienstleistungsbereich Altenpflege abzielt, bemühen sich folgende vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojekte:

BIS – Berufe im Schatten

DL-Quali – Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit

PflegeWert – Wertschätzung und Produzentenstolz in der Altenpflege

PIA – Professionalisierung interaktiver Arbeit

ProWert – Produzentenstolz durch Wertschätzung

Die zentralen Thesen und Ergebnisse der Projekte:

- Die Beschäftigten in der Pflege erleben eine hohe **Arbeitsbelastung**, die ihre Gesundheit oftmals beeinträchtigt. Als Belastung erlebt werden vor allem der hohe Zeitdruck, die große Arbeitsintensität und der Druck zu immer größerer Effizienz. Die Beschäftigten geraten zunehmend in Konflikt mit dem Anspruch, die pflegebedürftigen Menschen optimal zu versorgen und sich ihnen stärker zuwenden zu können.
- Auf der anderen Seite schätzen die Pflegenden ihre Arbeit, die für sie eine **sinnvolle und wichtige Tätigkeit** darstellt. In einer beispielhaften Untersuchung halten 92,4 % der befragten Pflegenden ihre Arbeit in einem (sehr) hohen Maße für sinnvoll; 89,4 % haben das Gefühl, dass ihre Arbeit in einem (sehr) hohen Maße wichtig ist. Dementsprechend erfüllt es 79,1% in einem (sehr) hohen Maße mit Stolz, in der Altenpflege tätig zu sein.¹
- Wertschätzung erweist sich als individuell konstruiert und entsteht in einem dialogischen Prozess, der in eine **Wertschätzungskultur** im Unternehmen eingebettet sein muss. Die Generierung von Wertschätzung gelingt nur dann, wenn gemeinsame Qualitäts- und Erfolgskriterien existieren und als Maßstab angelegt werden. Führungskräfte haben diesbezüglich eine Schlüsselposition und eine besondere Verantwortung.
- Um das **hohe Anspruchsniveau** und die Komplexität von Pflegearbeit sichtbar und nach außen darstellbar zu machen und in der Wahrnehmung von Kunden, Angehörigen und Professionellen sowie in der Gesellschaft insgesamt zu verankern, ist die Versprachlichung der spezifischen Leistungen und Qualitäten von pflegerischer Interaktionsarbeit eine unverzichtbare Voraussetzung.

¹ Ergebnisse einer aktuellen Erhebung, die psychische und physische Arbeitsbeanspruchung von Mitarbeiter/innen in der stationären Altenpflege im Projekt PflegeWert mittels des Coppenhagen Psychosozial Questionnaire (COPSOQ) und ergänzender pflegespezifische Fragestellungen erhebt. 1.069 verteilte Fragebögen wurden von 343 in Altenheimen tätigen Personen, davon 237 in der Pflege arbeitend, beantwortet.

- Die **gesellschaftliche Wertschätzung** hat für Pflegenden eine hohe Bedeutung; hier klappt jedoch öffentliche Berichterstattung und private Meinung deutlich auseinander. Politische Bestrebungen, qualifizierte Pflegekräfte durch Laien und angelernte Kräfte zu substituieren und eine skandalisierende Berichterstattung in den Medien prägen die öffentliche Wahrnehmung des Pflegeberufes. Interessanterweise ist die Alten- und Krankenpflege in den Augen der Bevölkerungsmehrheit aber keine „Jedermann-Tätigkeit“. Dies wurde in einer aktuellen, repräsentativen Bevölkerungsbefragung ermittelt.² Nur 2 % meinen: „Altenpflege, das kann jeder“. Damit erteilen die Befragten den Versuchen, gering Qualifizierte in großer Zahl in die Altenpflege einzubeziehen, eine Absage. Für die große Mehrheit sind Altenpfleger/-innen eine gesellschaftlich wichtige Berufsgruppe mit hoher Wertschätzung und Kompetenzerwartung.
- Offensichtlich spielt die **negative Medienberichterstattung** im Wertschätzungserleben der Beschäftigten eine viel größere Rolle als die tatsächliche Meinung der Bevölkerung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen erleben es in besonderer Weise als wertschätzend, wenn ihre Einrichtung sich engagiert, pflegische Arbeit in der medialen Öffentlichkeit positiv darzustellen. Pflegekräfte erkennen es an, wenn der Träger es sich zur Aufgabe macht, Diskussionen in der örtlichen Presse und Politik positiv zu beeinflussen.
- Dem Ansehen des Berufes folgt das **Ansehen von Einrichtungen** der Altenpflege selbst nicht. Nur jeder 5. Befragte der angeführten repräsentativen Studie ist der Auffassung, dass Altenheime ein hohes gesellschaftliches Ansehen genießen. Dies verweist dabei in den Augen der Bevölkerung auf arbeitsorganisatorische Mängel, die zu schlechten Arbeitsbedingungen führen, nicht zuletzt aber auch auf die finanzielle Unterausstattung dieser Dienstleistungsbereiche. Nur jeder 20. sieht in den Pflegeeinrichtungen genügend Zeit für die Betreuung und Versorgung. Und neun von zehn Befragten sind der Auffassung, dass für Altenpflege zu wenig Geld zur Verfügung steht.³
- Für **Anerkennung von außen und Stolz** auf die eigene Leistung gibt es angesichts der wahrgenommenen schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege einen besonderen Bedarf: *Wer unter so schwierigen Bedingungen eine so wichtige Arbeit noch einigermaßen würdig gestaltet, der verdient Anerkennung und Respekt. Er muss dabei allerdings auch zahlreiche Opfer in Kauf nehmen.*
- Im Rahmen einer Beschäftigtenbefragung⁴ wurde ermittelt, dass für 71,3 % der Pflegenden ihre Arbeitsstelle eine (sehr) große persönliche Bedeutung hat. 69,2 % möchten, wenn ihr Gesundheitszustand es zulässt, den Beruf bis zum Eintritt ins Rentenalter ausüben.⁵ Doch die „Performance“ des Unternehmens, d. h. die **Dienstleistungsqualität**, hat einen großen Einfluss auf das Erleben von Freude und Stolz bei der Arbeit. Durch hohe Dienstleistungsqualität kann jede Einrichtung Freude und Stolz ihrer Mitarbeitenden fördern.⁶

Aus diesen Ergebnissen leiten die BMBF-geförderten Forschungsprojekte folgende Forderungen an Politik und Gesellschaft, Verbände und Unternehmen ab:

1. Politik und Gesellschaft sind gefordert, durch geeignete Maßnahmen für eine bessere Ressourcenausstattung der Pflege zu sorgen. Für eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsqualität benötigen die Pflegerinnen und Pfleger insbesondere eine bessere finanzielle Ausstattung, die für mehr Personal, eine bessere Qualifizierung sowie eine höhere Entlohnung genutzt werden kann. Zur nachhaltigen Sicherung der Pflege- und Versorgungsqualität sollte die berufliche Autonomie der Pflegeberufe gestärkt werden, indem beispielsweise eine Verordnungsfähigkeit für Pflegeleistungen und Hilfsmittel durch Pflegekräfte geschaffen oder die berufliche Selbstverwaltung etabliert wird.
2. Dies entlastet die Einrichtungen nicht aus der Verantwortung, durch arbeitsorganisatorische Verbesserungen und Innovationen, durch neue Karrierepfade und bessere Bezahlung die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten ihrerseits zu verbessern und dadurch auch Wertschätzung und Anerkennung für ihre Pflegekräfte zu dokumentieren. Es ist Aufgabe des Managements, eine vertrauensbasierte Führungskultur zu etablieren, die aufbauend auf einer klaren Informations- und Kommunikationsstruktur die Wertschätzung für die Mitarbeiter/-innen auf allen Ebenen fördert.
3. Die Einrichtungen der Pflege sind gefordert, für ein besseres „Selbstmarketing“ zu sorgen und so auch die mediale Öffentlichkeit für differenzierte statt skandalisierte Darstellungen des Pflegealltages in Deutschland zu gewinnen.
4. Pflege ist keine „Jedermann-Tätigkeit“. Alle Akteure rund um den Dienstleistungssektor Pflege sind gehalten, der Professionalität der Beschäftigten eine angemessene Wertschätzung entgegenzubringen.
5. Aktuell dominiert in der Selbstwahrnehmung der Beschäftigten (noch) die Auffassung: *Unsere Arbeit ist wichtig, sinnvoll und wir sind stolz auf das, was wir leisten.* Diesen „Kredit“ sollten Einrichtungen und Verbände, Politik und Gesellschaft nicht leichtfertig durch Maßnahmen verspielen, die offensichtlich eher auf Kosteneffizienz statt auf Qualität abzielen. Denn nur, wer die Beschäftigten wertschätzt, legt die Grundlage für eine gute Versorgung der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland.

²Befragt wurden 2.528 Bundesbürger ab 14 Jahre; Erhebungszeitraum: Mai/Juni 2010. Projekt „Berufe im Schatten“.

³Siehe Anmerkung 2.

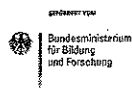
⁴Projekt PflegeWert, siehe oben.

⁵Zum Vergleich: In der IT-Branche sind dies nach Ergebnissen des BMBF-Projektes pragdis nur ca. 38 %.

⁶Projekt PIA.

Das Memorandum wurde erarbeitet durch die Projekte der Arbeitsgruppe „Wertschätzung in der Pflege“ im Rahmen des Förderschwerpunkts „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Europäische Union, Europäischer Sozialfonds.

Der Förderschwerpunkt wird betreut durch den Projektträger im DLR „Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen“ und unterstützt durch das Metaprojekt ServProf.





Fachbereich Gesundheit,
Soziale Dienste, Wohlfahrt
und Kirchen

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

ver.di • Landesbezirk Nds.-Bremen • Goseriade 10 • 30159 Hannover

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie, Gesundheit und Integration
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover

Landesbezirk
Niedersachsen-
Bremen

Goseriade 10
30159 Hannover

Telefon: 0511/12400-0
Telefax: 0511/12400-150

Datum	25. Oktober 2011
E-Mail	annette.klausing@verdi.de
Unsere Zeichen	KI / 6I
Tel.-Durchwahl	0511/12400-256 o. -261
Fax-Durchwahl	0511/12400-154

Anmerkung der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di zum Pflegepakt für Niedersachsens

Sehr geehrte Damen und Herren,

alle Akteure der Altenpflege zusammen zu holen, um gemeinsam etwas zur Verbesserung der Altenpflege – insbesondere im Hinblick auf den wachsenden Fachkräftebedarf und der demografischen Entwicklung zu tun, klingt plausibel und richtig. Allerdings verfolgen die Akteure, die am Pflegepakt mitgewirkt haben, unterschiedliche Ziele und Interessen, so dass oftmals nur der kleinste gemeinsame Nenner als Ergebnis übrig blieb. Dieser kleinste Nenner geht dann nicht über symbolische Politik hinaus – echte, spürbare Verbesserungen sind im Pflegepakt kaum zu finden.

Beispiel Nachwuchsgewinnung. Es ist im Pflegepakt viel davon die Rede, die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Die Attraktivität eines (Ausbildungs-) Berufes hängt viel von den konkreten Arbeitsbedingungen ab: Entgelt, Arbeitszeit, Maß der Selbstbestimmtheit und Sinnerfüllung. Steigen nun die Entgelte der Beschäftigten, so bedeutet das eine Kostensteigerung für die Pflegebedürftigen bzw. den Sozialhilfeträger oder eine Reduzierung des Erlöses des Trägers. Das stößt bei den genannten Akteuren also nicht auf Zustimmung. Trotzdem ist es notwendig, dass bereits in der Ausbildung eine attraktive Ausbildungsvergütung gezahlt wird, um Nachwuchs für diesen Beruf zu gewinnen. Auch wenn im Altenpflegegesetz eine „angemessene“ (= definiert durch die BAG Rechtsprechung als 20% unter einer tariflichen Ausbildungsvergütung) Ausbildungsvergütung vorgesehen ist, so darf stark bezweifelt werden, ob diese tatsächlich Realität in den überwiegenden Ausbildungsverhältnissen ist. Daran dürfte sich auch nichts ändern, solange es ein Wettbewerbshindernis ist, Auszubildende anständig zu vergüten, weil diese Kosten auf den Pflegesatz umgelegt werden. Eine Ausbildungsumlage könnte diese Wettbewerbsverzerrung beseitigen. Hier wäre entschlossenes politisches Handeln der Landesregierung gefragt, diese wieder einzuführen statt wegen möglicher Prozessrisiken darauf zu verzichten.

Aktuell hat die Sozialministerin des Landes Baden Württemberg eine sehr positive Bilanz der Altenpflegeumlage gezogen: Dort ist die Zahl der Altenpflegefachkräfte in den letzten 5 Jahren um 13% gestiegen (Quelle: *Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg*).

Unverständlich, warum die niedersächsische Landesregierung auf dieses wirksame Instrument verzichtet.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Annette Klausling

- Fachbereichssekretärin -
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen