



Situation der ambulanten Behandlungspflege in Niedersachsen

Stellungnahme Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Landesvertretung Niedersachsen,

zur Anfrage des Niedersächsischen Ministeriums für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Hannover, 10. Mai 2019

In der sozialen Sicherung gibt es keinen vergleichbaren Bereich, der in den vergangenen Jahren von derart weitreichenden Veränderungen und Weiterentwicklungen geprägt ist wie die soziale Pflegeversicherung.

Die diversen gesetzlichen Veränderungen der Leistungsansprüche haben zu einer deutlichen Zunahme der Leistungsempfänger im Zeitraum 2012 – 2017 um annähernd 1 Mio. von 2,45 Mio. auf 3,3 Mio. geführt. Dies belegt eindrucksvoll die enorme Entwicklung in diesem Bereich. Allein auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Neugliederung in fünf Pflegegrade durch das Pflegestärkungsgesetz zum 01.01.2017 entfällt eine Zunahme von rund 300.000 Leistungsberechtigten. Durch die Neuregelungen der gesetzlichen Leistungsansprüche der letzten Jahre verdoppelten sich die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung von 2011 bis 2018 und zwar von rund 20 Mrd. auf rund 40 Mrd. Euro.

Die im Rahmen der diversen Reformgesetze erfolgte Ausweitung der Leistungsansprüche hat bezogen auf die Pflegesachleistung einen kontinuierlichen Zuwachs der Angebote in der Pflege bewirkt. Am deutlichsten zeigt sich dies bei der Zunahme der Tagespflegeeinrichtungen. Von 2009 – 2019 nahm die Anzahl der Einrichtungen niedersachsenweit von 137 auf 606 Einrichtungen zu. Das entspricht einer Steigerung von ca. 440 Prozent. Zusätzlich stieg auch die durchschnittliche Platzzahl der Tagespflegeeinrichtungen von 13 auf 17.

Auch die Anzahl der ambulanten Pflegedienste stieg im Vergleichszeitraum deutlich um 20 Prozent von 1.177 auf 1.401. In dem gesamten Zeitraum stiegen auch die vollstationären Bettenkapazitäten um 14 Prozent. Betriebsaufgaben von Einrichtungen sind die absolute Ausnahme. Wenn überhaupt werden diese Leistungserbringer regelhaft durch andere Träger übernommen. Sollte es tatsächlich zu einer Betriebsaufgabe ohne Übernahme kommen ist davon auszugehen, dass es den betroffenen Mitarbeitern keine Probleme bereitet unmittelbar neue Beschäftigungsverhältnisse im Pflegebereich anzutreten, um die Pflegebedürftigen weiter zu versorgen.

Insgesamt ist daher festzustellen, dass der erheblichen Zunahme von Leistungsempfängern auch eine entsprechende Zunahme der Angebotsstrukturen gegenüber steht. Hierbei unberücksichtigt geblieben sind die niedrighschwelligeren Angebote der Betreuung und Entlastung, die ebenfalls zur Sicherstellung des individuellen Hilfebedarfs der Betroffenen einen wertvollen Beitrag leisten.

Dass bisher die Versorgungsstrukturen parallel mit der Leistungsausweitung gewachsen und dabei auch die einzelnen Anbieter größer geworden sind, wird auch an der Anzahl der Beschäftigten deutlich. Diese ist von 2009 bis 2017 in ambulanten Pflegediensten um 13.000 auf ca. 41.000 mithin um rund 50 Prozent gestiegen. In stationären Einrichtungen steigerte sich die Anzahl um ca. 20.000 auf 90.531, was einem Zuwachs von 30 Prozent entspricht.

Die Zunahme ambulanter Pflegedienste, die im Bereich medizinischen Behandlungspflege tätig sind, korrespondiert mit den Anbietern ambulanter Pflegeleistungen nach dem SGB XI.

Im Ergebnis zeigt die vorstehend beschriebene Entwicklung bei den Leistungsempfängern sowie den Angebotsstrukturen sehr deutlich, dass die Pflegeanbieter auf eine Steigerung des Versorgungsbedarfs reagiert haben und damit die Sicherstellung der Versorgung gewährleistet werden konnte.

Um unsere Einschätzung aus der grundsätzlichen Entwicklung der Pflegeversicherung bezogen auf die konkrete Versorgung in den Regionen Niedersachsens zu überprüfen, haben wir unsere Mitgliedskassen nach deren konkreten Erfahrungen aus dem Kontakt mit den pflegebedürftigen Versicherten zu eventuellen Versorgungsengpässen in der ambulanten Pflege befragt. Bei entsprechenden Erkenntnissen baten wir sie um eine Einschätzung zum Ausmaß der Auffälligkeiten sowie eventuellen regionalen Schwerpunkten. Von unseren Mitgliedskassen wurde uns bestätigt, dass es annähernd immer zufriedenstellend gelingt, die Versorgung der Versicherten mit medizinischer Behandlungspflege sicherzustellen. Aufgrund der oben beschriebenen Entwicklung der Pflegeversicherung ist aber davon auszugehen, dass es in nahezu allen Versorgungsbereichen der Pflege zu einer deutlichen Zunahme der Kapazitätsauslastung gekommen ist. Zunehmende Schwierigkeiten, qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen, erhöhen die Herausforderungen an die Dienste und Einrichtungen für eine Kapazitätsausweitung. Diese erfolgt dann in der Regel erst unmittelbar als Reaktion auf entsprechende Nachfrage, die die Auslastung auch gewährleistet.

Aufgrund der freien Wahl der Leistungserbringer suchen die Versicherten bzw. deren Angehörigen gezielt nach geeigneten Leistungserbringern. Die Tatsache, dass unsere Mitgliedskassen nur in wenigen Fällen von den Versicherten um Unterstützung bei der Suche gebeten werden, bestätigt uns in der Bewertung, dass die Versorgung durch ambulante Pflegedienste sichergestellt ist, es wenn überhaupt nur punktuell weitergehender Anstrengungen bedarf.

Träfe der Tenor der aktuellen Berichterstattung zur Ablehnung von Versicherten durch ambulante Pflegedienste zu, wäre davon auszugehen, dass unsere Mitgliedskassen als größte Kassenart in Niedersachsen spürbar häufiger Beschwerden zur Versorgungssituation bekämen.

Im Ergebnis zeigt sich, dass weder die aktuelle Angebotssituation mit Leistungsangeboten noch die Rückmeldungen unserer Versicherten Anlass dazu geben, von einer Unterversorgung auszugehen. Die in der politischen Diskussion und in der Medienberichterstattung aufgrund von Meldungen von Leistungserbringern hervorgehobenen Fälle, stellen sich für uns wie folgt dar:

- Es kommt vereinzelt vor, dass Pflegedienste Kundenanfragen ablehnen
- Inhaltlich betreffen die Ablehnungen den Leistungsbereich der Pflegeversicherung, hier insbesondere hauswirtschaftliche Leistungen
- Ablehnungsgrund ist häufig, dass dem Wunsch der Versicherten nach einer Versorgung zu bestimmten Tageszeiten nicht entsprochen werden kann

Zusammenfassend bewerten wir diese Medienaktivität wie folgt: Abfragen bei einzelnen Pflegediensten werden unzulässiger Weise mit Hilfe von Hochrechnungen zu vermeintlichen Versorgungsproblemen stilisiert. Angesichts wachsender Kapazitätsauslastungen liegt es aber in der Natur der Sache, dass es bei der Suche nach einem Pflegedienst häufiger vorkommt, dass die Pflegebedürftigen mehrere Anbieter kontaktieren. Kommt es beispielsweise dazu, dass erst der vierte Pflegedienst die Leistung zusagt, so ist der Leistungsanspruch erfüllt! Dass vorher drei Pflegedienste den Auftrag nicht angenommen haben, ist nicht Zeichen einer Unterversorgung, sondern beschreibt den notwendigen Suchprozess, beispielsweise auch nach einem individuell geeigneten Anbieter. Insoweit ist es sachlich falsch und bezogen auf die sensible Themenstellung der Versorgung von Pflegebedürftigen zutiefst unseriös, Absagen von Pflegeanbietern auf Anfragen nach Versorgung gleichzusetzen mit Unterversorgung. Insoweit halten wir es für geboten, hier dringend zu einer Versachlichung der Diskussion zu kommen und nicht mit Hilfe sachlich unzulässiger Schlussfolgerungen eine Verunsicherung der Pflegebedürftigen in Kauf zu nehmen oder herbeizuführen.

Würde im Übrigen jede Anfrage sofort positiv beschieden, würde dies bedeuten, dass alle Pflegedienste regelhaft erhebliche freie Kapazitäten vorhielten. Dies ist nicht realistisch und angesichts der Fachkräfteknappheit auch nicht wünschenswert. Vielmehr ergeben sich freie Kapazitäten im Wesentlichen bei Wegfall von Versorgung bzw. durch Einstellung neuer Mitarbeiter bei entsprechend sicherer Nachfrage. Dass Pflegedienste mehr Personal beschäftigen als für die Versorgung notwendig ist, erscheint in der aktuellen Personalsituation unrealistisch.

Überdies werden die Versorgungsbereiche der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung in den Medien häufig vermischt. Wie vorstehend aufgezeigt werden die Herausforderungen einer flächendeckenden Sicherstellung mit hauswirtschaftlichen Leistungen der Pflegeversicherung größer, dies betrifft jedoch ausschließlich den Bereich der Pflegeversicherung.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation mit medizinischer Behandlungspflege haben die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen

Mitte 2018 sogar einer Regelung im Bereich der medizinischen Behandlungspflege zugestimmt, die eine deutliche Ausweitung von Leistungen zur Folge hat, die unter bestimmten Voraussetzungen von Nicht-Fachkräften eigenverantwortlich erbracht werden können.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Niedersachsen

Schillerstraße 32, 30159 Hannover

Tel.: 05 11 / 3 03 97 - 0

Fax: 0511 / 3 03 97 - 99

lv-niedersachsen@vdek.com

www.vdek.com