

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Westig, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/8296 –

Marktwirtschaftliche Strukturen in der Pflege

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Pflegewirtschaft umfasste laut dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie 2016 ein Marktvolumen von ca. 49 Mrd. Euro und lag damit im Gesundheitswesen lediglich hinter Krankenhäusern und Arztpraxen (www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-pflegewirtschaft.html).

Der Zugang zu diesem Markt wurde 1995 im Zuge des Pflege-Versicherungsgesetzes durch die Einführung des freien Marktzugangs für private Pflegeanbieter erheblich erleichtert. Dieser Schritt wurde als notwendig angesehen, um die Versorgungsstrukturen in der Pflege zu verbessern.

Im Sommer 2018 übte der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn in einem Gastbeitrag im „Handelsblatt“ weitreichende Kritik an privaten Pflegeanbietern (www.handelsblatt.com/meinung/gastbeitraege/gastkommentar-wettbewerb-in-der-pflege-ist-kein-selbstzweck/22913360.html). Gegenstand der Kritik war „ein kapitalmarktgetriebenes Fokussieren auf zweistellige Renditeerwartungen“ in der Pflege. Zusätzlich stellt der Bundesminister einen Zusammenhang zwischen Gewinnen und niedrigerer Qualität der Pflegeeinrichtungen her. Demnach könnten „sehr hohe Gewinne fast nur durch vorsätzliches Absenken der Versorgungsqualität zustande kommen [...]“. In dem Beitrag werden Regulierungsmaßnahmen und Renditebeschränkungen diskutiert.

In Anbetracht dessen möchten die Fragesteller wissen, ob die Bundesregierung Veränderungen der marktwirtschaftlichen und privaten Strukturen in der Pflegewirtschaft plant.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Gemäß § 11 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen in der Pflegeversicherung zu wahren und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu achten. Daher sind unternehmerische Vielfalt und ein Wettbewerb der Anbieter in der Pflege wünschenswert. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen frei wählen können zwischen Pflegeanbietern mit unterschiedlichen Profilen und Angeboten.

1. Welche Bedeutung hat die Anbietervielfalt in der Pflege aus Sicht der Bundesregierung?
2. Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung den privaten Pflegeanbietern für die Pflegewirtschaft und die Versorgungssicherheit zu?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Langzeitpflege ist kein Markt wie jeder andere. Die professionelle Pflege leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Versorgung von Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und aus diesem Grund auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sind. Betroffen sind hier insbesondere ältere und hochaltrige Menschen, die ein hohes Schutzbedürfnis haben. Ein substantieller Teil der Leistungen wird durch die Pflegeversicherung und die nachrangig zu gewährende Sozialhilfe – also über Beiträge und Steuern – finanziert. In der Pflege sind neben Anbietern aus dem Bereich der Freien Wohlfahrtspflege und kommunalen Einrichtungen auch private Betreiber tätig. Diese Vielfalt liegt im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Sie sollen frei wählen können zwischen Pflegeanbietern – ambulant wie stationär – mit unterschiedlichen Profilen, Schwerpunkten und Angeboten. Der Wettbewerb soll zu einem besseren Angebot für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen führen. Private Anbieter sind nicht nur für einen funktionierenden Wettbewerb von Bedeutung, sie leisten auch einen entscheidenden Beitrag, um die erforderlichen Investitionen in Pflegeheime und -angebote in Milliardenhöhe stemmen zu können, die bei einer immer älter werdenden Bevölkerung auch in Zukunft notwendig sind.

3. Wie viele stationäre Pflegeeinrichtungen werden nach Kenntnis der Bundesregierung von privaten Anbietern betrieben (bitte absolut und prozentual als Anteil an allen stationären Pflegeeinrichtungen angeben)?

Von den 14 480 stationären Pflegeeinrichtungen (Stand: Ende 2017) wurden 6 167 von privaten Anbietern betrieben. Dies waren rd. 43 Prozent aller stationären Einrichtungen.

4. Wie viele ambulante Pflegedienste werden nach Kenntnis der Bundesregierung von privaten Anbietern betrieben (bitte absolut und prozentual als Anteil an allen ambulanten Pflegediensten angeben)?

Von den 14 050 ambulanten Pflegediensten (Stand: Ende 2017) wurden 9 243 von privaten Anbietern betrieben. Dies waren rd. 66 Prozent aller ambulanten Pflegedienste.

5. Wie viele Pflegebedürftige werden nach Kenntnis der Bundesregierung in privaten Einrichtungen stationär gepflegt (bitte absolut und prozentual als Anteil an allen stationär Gepflegten angeben)?

Ende 2017 wurden rd. 356 000 Pflegebedürftige in privaten Einrichtungen stationär gepflegt. Dies waren rd. 39 Prozent aller Pflegebedürftigen.

6. Wie viele Pflegebedürftige werden nach Kenntnis der Bundesregierung durch private Pflegedienste ambulant gepflegt (bitte absolut und prozentual als Anteil an allen ambulant Gepflegten angeben)?

Ende 2017 wurden rd. 428 000 Pflegebedürftige durch private Pflegedienste ambulant gepflegt. Dies waren rd. 52 Prozent aller durch Pflegedienste gepflegten Pflegebedürftigen.

7. Wie viele Pflegekräfte werden nach Kenntnis der Bundesregierung durch private, freigemeinnützige und öffentliche Pflegeanbieter beschäftigt (bitte absolut und prozentual als Anteil an allen Pflegekräften angeben)?

Nach den zur Verfügung stehenden Daten sind von den insgesamt 1 155 000 Beschäftigten in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen 498 000 oder 43 Prozent bei privaten Anbietern, 605 000 oder 52 Prozent bei freigemeinnützigen Anbietern und 52 000 oder 5 Prozent bei öffentlichen Anbietern beschäftigt (Stand: jeweils Ende 2017). Die Daten umfassen nicht nur Pflegekräfte, sondern auch weitere Berufsgruppen wie beispielsweise Ergotherapeutinnen und -therapeuten oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

8. Wie schneiden private Pflegeanbieter nach Kenntnis der Bundesregierung bei den Pflege-Noten im Vergleich zu freigemeinnützigen und öffentlichen Pflegeanbietern ab?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine systematischen Erkenntnisse vor. Auch die regelmäßigen Berichte des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. auf der Grundlage des § 114a Absatz 6 SGB XI, in denen die Erfahrungen der Medizinischen Dienste sowie des PKV-Prüfdienstes mit den Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zusammengefasst werden, enthalten dazu keine Aussagen. Für alle Anbieter von Pflegeleistungen gelten unabhängig vom Status der Träger die gleichen gesetzlichen und vertraglichen Bedingungen und die gleichen Regeln der Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung.

9. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung systematische Unterschiede bei den Pflegepersonal- oder Fachkraftquoten der privaten Pflegeanbieter im Vergleich zu freigemeinnützigen und öffentlichen Pflegeanbietern?

Mit der Föderalismusreform im Jahr 2006 ist die Zuständigkeit für den ordnungsrechtlichen Teil des Heimrechts – und damit auch die Bestimmungen zur Fachkraftquote – auf die Länder übergegangen. Die Bundesländer haben von ihrer Kompetenz Gebrauch gemacht und eigene Landesgesetze verabschiedet, welche an die Stelle der ordnungsrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes und der Regelungen der Heimpersonalverordnung getreten sind.

Nach geltender Rechtslage haben die Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen in den Bundesländern mit den Landesverbänden der Pflegekassen in den Rahmenverträgen zur pflegerischen Versorgung nach § 75 SGB XI

insbesondere Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen zu regeln. Die individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung einer stationären Pflegeeinrichtung wird dann konkret zwischen dem Einrichtungsträger und den Kostenträgern (insbesondere Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe) in der jeweiligen Pflegesatzvereinbarung vertraglich festgelegt (§ 84 Absatz 5 Nummer 2 SGB XI). Das vereinbarte Personalausstattungskonzept ist – unabhängig von der Trägerschaft der Pflegeeinrichtung – das Ergebnis des jeweiligen konkreten Einrichtungs- und Pflegekonzeptes, das dem Versorgungsauftrag bzw. der Zulassung der Einrichtungen im Bereich der Pflegeversicherung zugrunde liegt.

10. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Höhe des Eigenanteils und dem Lohnniveau in ambulanten und stationären Einrichtungen?

Da die Personalkosten der Beschäftigten den überwiegenden Teil der Gesamtkosten ausmachen, hat das Lohnniveau großen Einfluss auf die Pflegesätze und damit auf den von den Pflegebedürftigen aufzubringenden Eigenanteil am Pflegesatz im stationären Bereich. Im ambulanten Bereich gilt dies auch wegen der immer vorhandenen Möglichkeit der Pflegebedürftigen, die Leistungsmenge anzupassen, nicht in gleichem Maße.

11. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung systematische Unterschiede bei den Eigenanteilen in privaten Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu freigemeinnützigen und öffentlichen Pflegeeinrichtungen?

Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile differieren in Deutschland regional und einrichtungsindividuell deutlich. Im Bundesdurchschnitt sind die Eigenanteile in privaten Einrichtungen niedriger als in freigemeinnützigen oder öffentlichen Einrichtungen.

12. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung das Investitionsvolumen privater Pflegeanbieter im Jahr 2017?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Angaben vor.

13. Wie hoch war der durchschnittliche Gewinn der privaten Pflegeanbieter nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2017?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Angaben vor.

14. Wie bewertet die Bundesregierung insgesamt Gewinne in der Pflegebranche?

15. Wie definiert die Bundesregierung angesichts der in der Vorbemerkung der Fragesteller dargestellten Äußerungen des Bundesgesundheitsministers eine angemessene Rendite bei Pflegeanbietern?

Die Fragen 14 und 15 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die in der Frage aufgegriffene Äußerung des Bundesministers für Gesundheit Jens Spahn stammt aus einem Gastkommentar im Handelsblatt vom 16. August 2018 unter dem Titel: „Wettbewerb in der Pflege ist kein Selbstzweck“. Das genaue Zitat lautet: „Die Frage ist nur, ob ein kapitalmarktgetriebenes Fokussieren auf zweistellige (!) Renditeerwartungen angemessen wäre.“ und lieferte damit einen Beitrag zur gesellschaftlichen Debatte über die Angemessenheit von Renditen bei Pflegeeinrichtungen.

Die Pflegeversicherung eröffnet angesichts ihrer grundsätzlich wettbewerbsrechtlichen Ausrichtung von Anfang an die Möglichkeit für Pflegeeinrichtungen, Gewinne zu erzielen. Die Pflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf Vereinbarung einer leistungsgerechten Pflegevergütung. Diese Vereinbarung wird für einen künftigen Zeitraum verhandelt und vereinbart, und es gibt keine nachträgliche Selbstkostendeckung für tatsächliche Aufwendungen der Pflegeeinrichtung. Nach § 84 Absatz 2 Satz 7 SGB XI verbleiben demnach die erzielten Überschüsse beim Einrichtungsbetreiber. Andererseits sind auftretende Verluste ebenfalls vom ihm zu tragen. Dabei muss nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes die Pflegevergütung so bemessen sein, dass sie bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Kosten einer Einrichtung hinsichtlich der voraussichtlichen Gesteungskosten unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos und eines etwaigen zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie einer angemessenen Verzinsung ihres Eigenkapitals deckt (siehe Urteil vom 16. Mai 2013, Az. B 3 P 2/12 R). Diese Rechtsprechung wurde mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz zur Klarstellung ins Gesetz aufgenommen.

Wie diese Gewinnchance zu bemessen und als angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos zu vereinbaren ist, hat der Gesetzgeber im Detail nicht vorgezeichnet, sondern der Aushandlung der Vertragspartner und im Streitfall der Schiedsstelle überlassen. Er hat den Vertragspartnern vorgegeben, dass die Berücksichtigung des Unternehmerrisikos in angemessenem Umfang zu erfolgen hat (siehe § 84 Absatz 2 Satz 4 SGB XI), so dass die Vertragsparteien verpflichtet sind, insoweit keine überzogenen Vereinbarungen zu treffen.

16. Gibt es innerhalb der Bundesregierung Planungen zu einer staatlichen Gewinnbegrenzung bei Pflegeanbietern?

Wenn ja, wie lässt sich dies aus Sicht der Bundesregierung mit marktwirtschaftlichen Prinzipien vereinbaren?

Pflegeeinrichtungen sollen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien und Maßstäben geführt werden. Unternehmen, die sich im Wettbewerb bewähren wollen, benötigen ein wirtschaftlich tragfähiges Konzept. Das unternehmerische Risiko, zum Beispiel im Hinblick auf die Belegungsquote, muss honoriert, Investitionen müssen getätigt und eine Zukunftsplanung muss betrieben werden können. Betriebswirtschaftlich sind ein sachgerechter Personalmix, effiziente Abläufe und eine schlanke Organisation notwendig. Um zu verhindern, dass Maßnahmen zu Lasten der Pflegekräfte und der pflegerischen Versorgung gehen, ist für diesen sensiblen Bereich unter anderem durch verpflichtende Qualitätsaspekte sowie verbindliche Vorgaben für die Personalausstattung und die Bezahlung in der Pflege ein besonderer Rahmen für das unternehmerische Handeln in der Langzeitpflege vorgegeben.

17. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der kleinen und mittleren Unternehmen an allen privaten Pflegeanbietern?

Zieht man die Definition der EU-Kommission heran, nach der kleine und mittlere Unternehmen weniger als 250 Beschäftigte haben, so sind bezogen auf den einzelnen Pflegedienst und das einzelne Pflegeheim die weit überwiegende Zahl der Einrichtungen kleine oder mittlere Unternehmen. Statistische Angaben zu Unternehmensverbänden mit mehreren Einrichtungen liegen der Bundesregierung nicht vor.

18. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen ausländische Investorengruppen kleine und mittlere Pflegeunternehmen aufgekauft haben?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Angaben vor.

19. Erkennt die Bundesregierung in Bezug auf die Antwort zu Frage 18 einen Trend zur Zentralisierung des Pflegemarktes?

Aufgrund der fehlenden Angaben kann keine Aussage zu einem Trend erfolgen.

20. Will die Bundesregierung die mittelständischen Strukturen in der Pflege erhalten?

Wenn ja, durch welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung, diese Strukturen zu erhalten und zu schützen?

Wenn nein, weshalb nicht?

Über 99 Prozent aller Unternehmen in Deutschland sind Mittelständler. Sie erwirtschaften mehr als die Hälfte der Wertschöpfung, stellen fast 60 Prozent aller Arbeitsplätze und rund 82 Prozent der betrieblichen Ausbildungsplätze bereit. Auch im Bereich der Pflege sind die Erfahrungen in Deutschland mit mittelständischen Unternehmen gut. Die Bundesregierung unterstützt den deutschen Mittelstand insgesamt mit verschiedenen Maßnahmen und Förderprogrammen, um die Wettbewerbsfähigkeit, Innovationskraft und Beschäftigung in der mittelständischen Wirtschaft weiter zu stärken. Diese Maßnahmen und Programme stehen grundsätzlich auch mittelständischen Unternehmen der Pflegewirtschaft offen.

21. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Umsetzung des im Dritten Pflegestärkungsgesetz eingeführten Anspruchs auf eine „angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos“ vor?

Auf die Antwort zu den Fragen 14 und 15 wird verwiesen.

Ausweislich der Gesetzesbegründung wurde mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung des Unternehmerrisikos der Pflegeeinrichtungen bei ihren Vergütungsverhandlungen zur Klarstellung ins Gesetz aufgenommen.

Die Umsetzung erfolgt nach vorliegenden Informationen der Vereinbarungspartner weiterhin einrichtungsindividuell und in den Ländern unterschiedlich. Es gibt seit Inkrafttreten der Änderung mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz im Jahr 2017 überwiegend einvernehmlich neu abgeschlossene Vergütungsvereinbarungen in der ambulanten und stationären Pflege, die diesen Bestandteil berücksichtigen.

sichtigen. Vereinzelt gibt es Entscheidungen von den dazu angerufenen Schiedsstellen nach § 76 SGB XI in den Ländern zur näheren Bestimmung dieses Vereinbarungsdetails, sowie auch anhängige Klageverfahren.

