



N i e d e r s c h r i f t
über die 111. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 4. März 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8197](#)

Anhörung

- AOK - Die Gesundheitskasse.....	5
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).....	6
- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens.....	9
- Pflegekammer Niedersachsen KdöR.....	12
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) Bezirk Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt ver.di - Landesbezirk Niedersachsen-Bremen.....	12
- Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen.....	14
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e. V.....	16
- Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen (LAG PPN).....	17
- Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (LAG FW).....	20
- Niedersächsischer Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen (NIR).....	20
- Niedersächsischer Pflegerat (NPR) Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.....	22
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa).....	23
- Landesseniorenrat Niedersachsen e. V.....	27
- Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen	27

2. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8244](#)

Beratung..... 31

Beschluss 34

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Hanna Naber (SPD)
4. Abg. Annette Schütze (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Laura Hopmann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Meta Janssen-Kucz (i. V. d. Abg. Volker Bajus) (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Ministerialrat Dr. Müller-Rüster,
Ministerialrätin Dr. Schröder,
Richterin am Arbeitsgericht Hengst.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.15 Uhr bis 13.10 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) dankte der ehemaligen Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Dr. Reimann für die stets gute und faire Zusammenarbeit mit dem Ausschuss und wünschte ihr für die Zukunft alles Gute und eine alsbaldige Genesung.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8197](#)

direkt überwiesen am 17.12.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: AfRuV

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT: AfHuF

Anhörung

AOK - Die Gesundheitskasse

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 4

Wilken Voss: Herzlichen Dank, dass die AOK Niedersachsen zu dem Gesetzentwurf schriftlich und jetzt ergänzend mündlich Stellung nehmen kann. Ich möchte gerne auf die folgenden, für uns wesentlichen Aspekte eingehen.

Unter der Rubrik „Förderung zusätzlicher Maßnahmen zur zielgerechten Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur“ ist, abhängig von der Situation im Land, vorgesehen, mögliche Förderaspekte aufzugreifen. Das ist im Grundsatz zu begrüßen.

In Bezug auf die Kurzzeitpflege gefällt uns daran nicht, dass dort keine gesetzliche Verbindlichkeit hinterlegt ist, die Kurzzeitpflegeeinrichtungen stärker zu fördern. Denn es ist, denke ich, unstrittig, dass die Kurzzeitpflege in dem Gesamtsetting der SGB-XI-Leistungen eine sehr wichtige Rolle bei der Entlastung der Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich spielt. Insofern haben wir da in der Vergangenheit Handlungsbedarfe erkannt. Es wäre wünschenswert, wenn das gerade für die eingestreuete Kurzzeitpflege - es gab ja Ideen, das verbindlich zu fördern - mit gesetzlicher Verbindlichkeit und nicht unter Haushaltsvorbehalten über eine Richtlinie erfolgt.

Zu begrüßen ist das Vorhaben, die solitäre Kurzzeitpflege und die Tagespflege oder die teilstationären Einrichtungen verbessert zu fördern. Das soll über die Durchführungsverordnung erfolgen.

Das begrüßen wir außerordentlich aus den vorgenannten Gründen.

Aus unserer Sicht ist es höchst erforderlich, im Bereich der Investitionskostenförderung ambulanter Einrichtungen nach langer Zeit des gleich hohen Förderbetrages eine Aufstockung vorzunehmen. Hier ist, meine ich, seit 2005 nichts passiert. Das wäre sehr wichtig, weil ambulante Dienste diese Förderbeträge abrechnen können und dadurch im Endeffekt auch eine Entlastung der Pflegebedürftigen entsteht. Diejenigen, die nicht gefördert werden, müssen das den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen. Dieser Zusammenhang ist Ihnen ja bekannt. Insofern appellieren wir nach über 15 Jahren daran, über eine Erhöhung der Förderbeträge nachzudenken.

Ein sehr wichtiger Punkt in der aktuellen politischen Diskussion ist auch die vollstationäre Dauerpflege. Das ist Ihnen ja auch bekannt. Auch hier halten wir ein Engagement der Länder und somit auch des Landes Niedersachsen für erforderlich. Derzeit - das haben wir auch schriftlich ausgeführt - liegt die Belastung für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen nur im investiven Bereich bei 500 Euro im Monat. Damit liegt Niedersachsen übrigens in diesem Segment der Investitionskostenförderung über dem Bundesschnitt. In den anderen Bereichen - U, V und einrichtungseinheitliche Eigenanteile, wie Pflegeleistungen - liegen wir bekanntlich ein wenig darunter. Insofern appellieren wir dringend daran, dass hier auch etwas unternommen wird. Es liegt in den Händen des Landes, dort zu unterstützen - übrigens auch ganz unabhängig von einer Pflegereform, die wie auch immer ausgestaltet werden wird.

Die Beschwerdestelle Pflege halten wir für sinnvoll. Man muss dann sicherlich Erfahrungen sammeln, was an dieser zentralen Stelle aufläuft. Wir möchten nur den Hinweis geben, dass es natürlich nicht zu Doppelarbeiten, Überschneidungen und Zuständigkeitsproblemen zwischen dieser Stelle und den Senioren- und Pflegestützpunkten sowie den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekassen und all den anderen Akteuren kommen soll. Aber das dürfte sich einspielen.

Wir danken auch dafür, dass dort jetzt sinnvollerweise eine Berichtspflicht vorgesehen wird, so dass man aus diesen Beschwerden lernen kann, ob es systematische Probleme gibt oder wo be-

sondere Handlungsnotwendigkeiten bestehen, die man dann gemeinsam miteinander berät.

Sehr wesentlich ist die Synchronisation des Landespflegerberichts, der örtlichen Pflegeberichte und der Pflegestatistik. Das hat deutlich mehr Verbindlichkeit. Ich denke, es ist für die zukünftige strukturelle Planung des Landes und auch der Regionen, d. h. der Gebietskörperschaften, sehr wesentlich, dass auf eine gemeinsame Datengrundlage abgestellt wird, sodass man dort für die Zukunft die Bedarfslagen abbilden und Handlungsnotwendigkeiten ableiten kann. Wir als AOK Niedersachsen bieten natürlich auch hier unsere Unterstützung an. Das ist selbstverständlich.

Gleiches gilt für die örtlichen Pflegekonferenzen. Auch dort wird mehr Verbindlichkeit eingezogen. Das begrüßen wir außerordentlich.

Gleiches gilt - um noch einmal zu den Investitionskostenförderungen zu kommen - für das Thema der Berichtspflicht der Kommunen an das Land. Ich denke, wir brauchen dort eine höhere Transparenz - auch im Vergleich zu den anderen Bundesländern -, wie hoch die Belastung der Pflegebedürftigen an dieser Stelle ist und wo es Nachsteuerungsbedarfe gibt. Ich gehe davon aus, dass uns dieses Thema auf jeden Fall bundes- und auch landespolitisch weiter begleiten wird.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 17

Jörg Niemann: Vielen Dank für die Möglichkeit, zu dem Gesetzentwurf für die Ersatzkassen Stellung zu nehmen. Wir möchten uns auf die Kernpunkte fokussieren.

Wir begrüßen ausdrücklich und unterstützen die Initiative zur Förderung tarifgemäßer Bezahlung in Pflegeeinrichtungen. Das kann einen guten Beitrag dazu leisten, an dieser Stelle weiterzukommen.

Wir möchten darauf hinweisen, dass das Kriterium „95 % der Eingangsstufe des TVöD“ natürlich nicht der durchschnittlichen TVöD-Bezahlung entspricht, sondern ein Stück darunter liegt. Darüber muss man sich im Klaren sein, dass das eben nicht wirklich dieser tariflichen Vergütung entspricht, sondern dass man dort einen Sicherheitsabschlag vorgenommen hat.

Die Bewertung der Folgen dieses Vorgehens ist nicht ganz einfach. In der politischen Debatte begegnet uns regelmäßig das Argument insbesondere der privaten Anbieter, dass sie heute schon hohe Vergütungen bezahlen, weil sie sonst gar keine Pflegekräfte bekommen würden - so auch die Ausführungen in der Pressekonferenz der KAP.Ni. Es wird also hoch bezahlt - so die eine politische Aussage.

In den Verhandlungen begegnet uns regelmäßig, dass es, wenn jetzt ein höherer Tarif oder höhere Vergütungen bezahlt werden müssten, dies natürlich deutliche Steigerungen der Vergütung der Pflegeleistungen mit sich bringen müsste. Das ist eine widersprüchliche Argumentation, die uns hier begegnet, und die Bewertung ist deshalb auch nicht ganz einfach.

Wenn wir aber davon ausgehen, dass diese Initiative jetzt zumindest bei einigen Diensten dazu führt, dass sie tatsächlich Vergütungserhöhungen geltend machen - die wir, wie wir zugesagt haben, dann ja auch entsprechend vornehmen werden -, dann heißt das, dass die Zeche am Ende der Pflegebedürftigen bezahlt, weil die Vergütungssteigerung ja von ihm aufgebracht werden muss.

In diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal ganz deutlich darauf hinweisen, dass die Förderung der ambulanten Investitionskosten seit dem Jahr 2005 nicht angepasst wurde. Es hat keine Erhöhungen gegeben. Um hier wenigstens ein Stück weit einen Ausgleich zu schaffen und im Grunde auch den Kostensteigerungen in diesem Bereich zu entsprechen, regen wir dringend an, die Investitionskostenförderung zu erhöhen.

Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten. Man könnte als Grundlage die Preissteigerung oder die Vergütungsanpassung, die wir vorgenommen haben, nehmen. Das würde dann zu deutlichen Erhöhungen führen. Alternativ kann man - was in der gesetzlichen Krankenversicherung gilt - die Entwicklung der Löhne und Gehälter heranziehen. Das wären in dieser Zeit 28 % Zuwachs gewesen. Damit müsste der Punktwert entsprechend von 0,0254 auf 0,0325 angehoben werden. Das wäre keine reale Steigerung, sondern würde nur die Kostensteigerungen und damit entsprechend die Lohnentwicklung in dieser Zeit aufnehmen. Wir bitten dringend darum, nach 15 Jahren diesen Wert zu erhöhen.

Der zweite Bereich, der in diesem Gesetz nicht so stark zur Geltung kommt, ist derjenige der statio-

nären Versorgung, der aber immer im Mittelpunkt der politischen Debatte steht. Deswegen begrüßen wir, dass sich das Land um den ambulanten Bereich kümmert. Er wird immer ein bisschen vernachlässigt; denn Steigerungen der Vergütung dort bedeuten weniger Leistungen für die Familien, die ihre Pflegebedürftigen zu Hause unterstützen. Damit muss man sehr sensibel umgehen.

Steigerungen im stationären Bereich bedeuten erhöhte Zuzahlungen. Das war in den letzten Jahren sehr ausgeprägt der Fall. Das haben wir in der schriftlichen Stellungnahme dargelegt. In Niedersachsen beträgt die durchschnittliche Zuzahlung inzwischen 1 767 Euro. Die wenigsten Menschen haben eine so hohe Rente, dass sie das daraus aufbringen können. Deswegen steigt auch immer stärker der Sozialhilfeanteil.

Als die Pflegeversicherung eingeführt wurde, war es ein Ziel, die Kommunen und die öffentlichen Stellen von den Sozialhilfekosten zu entlasten - was inzwischen leider ein Stück weit nicht mehr funktioniert -, aber mit der Nebenbedingung, dass die Investitionskosten von den Ländern übernommen werden sollten. Wir möchten ausdrücklich und eindringlich dafür werben, dass das Land aufgrund dieser starken Steigerungen aus dem Pflegebereich hier einsteigt und sich an den Investitionskosten durch eine Förderung beteiligt.

Wir bekommen Beschwerden von Menschen, bei denen der Pflegesatz von einem auf den anderen Tag um 500 Euro erhöht wird - vermeintlich wegen steigender Tarife und all dieser Argumentationen. Hier ist es dann mehr als an der Zeit, die Menschen bei den Investitionskosten zu entlasten, zumal dies damals das Ziel des politischen Kompromisses war, das erreicht werden sollte.

Der dritte Punkt findet ein Stück weit statt, aus unserer Sicht aber nicht mit der nötigen Konsequenz, nämlich die Kurzzeitpflege. Sie hilft in der Tat den Familien in der ambulanten Pflege, eine Auszeit zu nehmen oder aber nach einem Krankenhausaufenthalt alles dafür zu tun, dass die Menschen wieder nach Hause kommen können. Das ist also eine ganz wichtige und wesentliche Leistung zur Vermeidung und Verhinderung stationärer Pflege. Deswegen halten wir es für erforderlich, dass das durch das Land gefördert wird, und zwar durch die Wiederaufnahme der Förderung für eingestreuete Kurzzeitpflege. In vielen Einrichtungen gab es hierfür einzelne Betten. Früher wurde das finanziell gefördert. Das ist dann aber zugunsten der solitären Kurzzeitpflege abge-

schaft worden. Einzelne Einrichtungen haben dann Kurzzeitpflege gemacht. Da das aber von den Betroffenen nicht in dem notwendigen Maß angenommen wurde, wurden diese Einrichtungen immer weniger, sodass man hier auch erhebliche Fördermittel eingespart hat.

Wir plädieren also dafür, die eingestreuete Kurzzeitpflege wieder zu fördern, und bitten dringend darum, den ursprünglich vorgesehenen § 10 a, der jetzt nicht mehr vorgesehen ist, wieder aufzunehmen, wonach zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze durch eine gesetzliche Regelung gefördert werden.

Ich möchte auch noch einmal daran erinnern, dass es Aufgabe der Länder ist, für eine angemessene Infrastruktur in der Pflege zu sorgen. Natürlich kann man das mit entsprechenden Fördermaßnahmen mit initiieren und dazu beitragen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Sie haben das Thema der Refinanzierung deutlich angesprochen. Wir haben bei den Stellungnahmen der privaten Anbieter immer wieder die Kritik gehört, dass man sich auf keinen Wert hat einigen, kein Referenzmodell hat bisher vereinbaren können, und dass man zumindest bestrebt ist, dass das Referenzwertmodell vorliegen soll, bevor die Refinanzierung in Kraft tritt.

Mich interessiert, wie Sie es im Rahmen der Verhandlungen der KAP.Ni einschätzen, dass man hier kurzfristig zu einer Einigung kommt. Das ist aus meiner Sicht einer der Kernpunkte dieses Gesetzentwurfs.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte auf das Thema Kurzzeitpflege zurückkommen. Sie haben ja auf die Entwicklung hingewiesen: Früher gab es Investitionskostenzuschüsse sowohl für solitäre als auch für eingestreuete Kurzzeitpflege. Das ist dann in vergangener Vorzeit gestrichen worden, und man hat eigentlich nur noch auf solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gesetzt. Die brauchen aber betriebswirtschaftlich eine bestimmte Größe, sonst macht das überhaupt keinen Sinn. Nach meiner Auffassung führt das zu erheblichen Nachteilen für die ländlich strukturierten Bereiche, weil die eingestreuete Kurzzeitpflege letztendlich komplett von den Pflegebedürftigen überschüssig finanziert wird.

Dazu hätte ich von Ihnen gerne eine Aussage und eine Einschätzung, wozu die damalige Korrektur geführt hat. Sie haben das eben nur ange-

deutet. Ich halte das aber für eine ziemlich zentrale Frage: Welche Rolle spielt die eingestreute Kurzzeitpflege nach Ihrer Auffassung heute in der Versorgungsstruktur? Ist das angemessen, oder müsste da Ihrer Meinung nach korrigiert werden? Wie hat sich die Hoffnung der Zentralisierung auf solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen durch die ausschließliche Finanzierung dieser Einrichtungen Ihrer Meinung nach entwickelt? Ist das so, wie man sich das vorgestellt hat, oder besteht da Korrekturbedarf?

Jörg Niemann: Wir haben in der KAP.Ni verschiedene Vorschläge gemacht, die wir alle eingehalten haben. Ein wesentlicher Vorschlag war, kurzfristig ein Referenzmodell einzuführen, welches es ermöglicht, die Personalkosten eines Pflegedienstes zu anderen Diensten in Relation zu setzen und zu überlegen, ob sich hieraus eine außerordentliche Punktwerthöhung rechtfertigt. Man muss hierbei nicht alle Kosten darlegen und das nicht endlos diskutieren.

Das hatten wir vorgeschlagen. Wir haben in den Sitzungen des Steuerkreises KAP.Ni - es gab sechs Sitzungen - dieses Modell mehrfach erklärt. Es war so, dass sich die beiden dort vertretenen Verbände schwertun, das zu akzeptieren, weil sie weitergehende Wünsche und Forderungen haben, von denen wir allerdings der Meinung sind, dass sie an den anderen Stellen - über die wir auch reden müssen, z. B. ein Kalkulationsschema - gelöst werden müssen.

Wir haben dann dieses Angebot noch einmal erhöht und verbessert, indem wir z. B. auch die Wegegeelder verbessern. Das würde für Hunderte von Diensten zusätzliche Erlöse bringen. Das hat aber immer noch nicht dazu geführt, dass wir uns dort verständigt haben.

Das Angebot liegt also auf dem Tisch. Für viele Dienste bedeutet es eine deutliche Verbesserung. Dieses Angebot ist nicht geeignet, die grundsatzpolitische Debatte, die wir führen, zu lösen, sondern es hilft den Diensten, die tatsächlich hohe Personalkosten haben, durch ein einfaches Verfahren eine höhere Vergütung zu bekommen.

Bei den Gesprächen und Verhandlungen, die wir haben, wird allerdings immer deutlicher bzw. bestätigt sich, worauf wir immer hingewiesen haben: Es geht nicht um die Anerkennung von Personalkosten. Die werden von uns anerkannt; das war so und das ist so. Ich rufe hier öffentlich noch einmal dazu auf, Tarife abzuschließen. Wir wer-

den das entsprechend refinanzieren und haben das inzwischen auch häufig unter Beweis gestellt.

Das, was dort strittig ist, ist eine ganz andere Frage, nämlich wie viele Stunden eine Pflegekraft arbeiten kann und wie viele Punkte man in einer Stunde erwirtschaften kann. Das ist die eigentliche Auseinandersetzung. Es geht also um Kalkulationsfragen, um hier das Preisniveau deutlich zu erhöhen. Es sind Überlegungen zwischen 20 und 30 % im Raum. Das ist eine ganz andere Liga als die Frage der Anerkennung tariflicher Gehaltskosten. Das ist gewährleistet, und dafür stehen wir gerade.

Zu dem Thema Kurzzeitpflege: Der Gedanke war ja gut, zu sagen, es soll eine besonders hohe Qualität geben, deswegen eine Zentralisierung in solitären Einrichtungen. Wenn Sie möchten, dass ich dazu klar Position beziehe, dann kann man nur sagen: Diese Idee ist gescheitert. Es hat nicht funktioniert, weil es von den Menschen nicht in Anspruch genommen wird. Auch deshalb: Wir reden in der Pflegeversicherung immer über die Zahlungen, weil diese Einrichtungen teilweise relativ hochpreisig waren. Es gibt jetzt noch einige wenige, und es ist sehr ehrenwert, dass sie an diesem Kurs festhalten. Aber es ist auch für sie sehr schwer, die Kundschaft zu bekommen. Das ist eine kleine Gruppe.

Genau deswegen sind wir dafür eingetreten, die eingestreute Kurzzeitpflege wieder zu fördern. Zum einen hat man damit eine dezentrale Sicherstellung. Man hat dann also nicht wenige Einrichtungen und weite Wege, sondern Einrichtungen in relativer Nähe zu den Angehörigen, zu dem Krankenhaus, aus dem jemand entlassen wird, alles mit dem Ziel - deswegen ist Kurzzeitpflege ja auch so wichtig -, dass die Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn es irgend geht, wieder nach Hause kommen können. Deswegen ganz eindeutig: Dieses Konzept hat leider nicht funktioniert.

Wenn man die Familien unterstützen will, wenn man die Chance steigern will, dass Menschen z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause kommen können, dann wäre es unbedingt wichtig, die eingestreute Kurzzeitpflege wieder zu fördern. Sie ist deshalb weniger geworden, weil die Nachfrage nach stationären Leistungen relativ hoch war und weil es für eine Einrichtung natürlich attraktiv ist, einen Pflegeplatz vollständig zu besetzen und nicht übergangsweise, immer mit der Frage verbunden, dass jemand

wieder entlassen wird und dafür ein Neuer kommt; das macht mehr Aufwand.

Darauf reagieren wir im Übrigen damit, dass wir das prinzipiell mit einem Pflegegrad höher als dem vergüten, der bescheinigt wurde. Auch das trifft nicht immer auf Begeisterung.

Wir würden aber in jedem Fall dafür werben, dass man die Förderung solcher Plätze aufnimmt, quasi ein bisschen auch eine Leerhalteförderung, um damit zu gewährleisten, dass dann, wenn eine solche Situation eintritt, Plätze für die Menschen vorhanden sind und sie nicht weit weg zu einer Einrichtung gefahren werden müssen.

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 8

Dr. Jan Arning (NST): Auch wir bedanken uns für die Gelegenheit, heute zu dem Gesetzentwurf Stellung nehmen zu dürfen. Ich darf den Kollegen Dr. Trips entschuldigen. Er hat es trotz Systemadministrator und Kontaktaufnahme mit dem Landtag nicht vermocht, das Programm Microsoft Teams, das nun wirklich ganz besonders hohe Anforderungen stellt - ich kann das aus eigener Erfahrung sagen -, zu überlisten. Wir bitten um Entschuldigung. Er kann leider nicht dabei sein. Daher müssen Sie mit mir vorliebnehmen.

Auch wir begrüßen wie die beiden Vorredner die Zielsetzung des Gesetzentwurfs. Wir halten es für richtig und wichtig, dass die Rahmenbedingungen für die Beschäftigten in der Pflege verbessert werden.

Auch wir hätten uns gewünscht - dazu komme ich später noch im Einzelnen -, wenn man die Kurzzeitpflege in diesem Gesetzentwurf stärker herausgestellt hätte. Wir bedauern auch, dass der § 10 a, den Herr Niemann ansprach, keinen Eingang in den Gesetzentwurf gefunden hat.

Nun zu den einzelnen Regelungen.

Zunächst zu § 1 a „Beschwerdestelle Pflege“: Wir lehnen die Schaffung einer landesweiten zentralen Beschwerdestelle Pflege ab. Wir haben die Sorge, dass wir hier Doppelstrukturen schaffen - das klang ja auch schon an - insbesondere zu den Heimaufsichten und zu den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung. Deswegen glauben wir, dass wir diese weitere Instanz nicht brauchen.

Wenn es eine landeseinheitliche Koordinierung und eine landeseinheitliche Führung hier geben muss, kann das Sozialministerium das sicherlich auch über die Funktion der Aufsicht sicherstellen und sich einen landesweiten Überblick verschaffen.

Zu § 2 „Landespflegebericht“: Wir begrüßen ausdrücklich die Vorschläge im Gesetzentwurf für die Anpassung der pflegerischen Infrastruktur sowie für die Fokussierung auf präventive und rehabilitative Ansätze. Wir halten es auch für wichtig, dass die landesweite Planung, der Landespflegebericht mit örtlichen Pflegeberichten und der Pflegestatistik im Lande Niedersachsen synchronisiert wird.

Damit komme ich zu § 3 „Örtliche Pflegeberichte“ und § 4 „Örtliche Pflegekonferenzen“. Wir lehnen beides jedenfalls so, wie es im Gesetzentwurf dargelegt wird, nämlich verpflichtend, ab. Es ist also ganz klar: Wir möchten keine verpflichtenden örtlichen Pflegeberichte.

Warum? - Wir stellen fest, dass im Gesetz der aus unserer Sicht dafür erforderliche finanzielle Ausgleich nicht geregelt wird. Aus unserer Sicht kommt hier gerade bei den Pflegekonferenzen ein entsprechender finanzieller Mehraufwand auf die Kommunen zu, der aus unserer Sicht im Sinne des Konnexitätsprinzips in der Niedersächsischen Verfassung gesetzlich geregelt werden müsste.

Das Sozialministerium bezieht sich hier auf Unterstützung durch zwei Projekte durch die Landesvereinigung. Das ist das Projekt „Komm.Care“. Unserer Meinung nach kann dieses Projekt durchaus eine hilfreiche Unterstützung bieten. Man muss allerdings wissen, dass dieses Projekt bis zum Februar 2022 befristet ist und uns diese Aufgabe, wenn das Gesetz so in Kraft tritt, wie es jetzt vorliegt, auf Dauer übertragen würde. Daher halten wir an unserer Forderung fest: Wenn man es verpflichtend macht, muss es auch einen Konnexitätsausgleich geben.

Damit komme ich zu § 7. Darin wird geregelt, dass die Zuwendungsvoraussetzungen an einen Flächen-, Haus- oder Firmentarifvertrag oder an kirchliche Arbeitstarifregelungen gebunden sind. Das halten wir für sinnvoll und für richtig. Wir führen ja auch mit der AOK und dem vdek entsprechend Verhandlungen mit den Verbänden und haben uns dort in diesem Zusammenhang auch immer hierfür eingesetzt. Das ist, glaube ich, eine gute Maßnahme in diesem Gesetz.

Herr Niemann hat es anklingen lassen: Der § 10 a des Gesetzes ist in diesem Gesetzentwurf nicht mehr vorhanden, aber war im Referentenentwurf vorhanden, nämlich zur Förderung der Kurzzeitpflege. Wir halten es für wichtig, dass das hier geregelt wird. Ich meine nicht, dass das Land hier jetzt seine Haushaltslage geltend machen sollte. Die Förderrichtlinie mit einem Volumen von 3 Millionen Euro jährlich halten wir in diesem Zusammenhang nicht für ausreichend und möchten daher noch einmal an den Landesgesetzgeber appellieren, hier gerne in dem Sinne, wie es Herr Niemann vorgetragen hat, in diesem Gesetzentwurf Nachbesserungen vorzunehmen, um die Kurzzeitpflege stärker zu unterstützen und zu fördern, als das bisher der Fall ist.

Für weitere Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe zu den Pflegeberichten und Pflegekonferenzen eine Frage. Wir reden ja immer davon, dass wir Bürokratie abbauen wollen. Das ist natürlich auch mit Bürokratie verbunden. Deshalb stelle ich die Frage: Würden hier Aufwand und Nutzen in einem angemessenen Verhältnis stehen, wenn aus Ihrer Sicht die Finanzierung akzeptabel geregelt wäre?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich habe auch eine Frage zu dem Themenkomplex Pflegekonferenzen und Pflegeberichte. Ich glaube, ich bin der einzig verbliebene Abgeordnete im Sozialausschuss, der bei der Erstenstehung dieses Pflegegesetzes schon dabei gewesen ist. Insofern kann ich mich an diese Debatte über örtliche Pflegeberichte und Pflegekonferenzen sehr gut erinnern und wundere mich über die Positionierung. Deshalb will ich nachfassen.

Das Instrument ist damals eingesetzt worden, um eine halbwegs vernünftige, gleichmäßige Pflegeinfrastruktur im Land Niedersachsen gewährleisten zu können. Die regionalen Pflegekonferenzen waren auch als Zulieferung mit den daraus resultierenden Berichten zur Erstellung des Landespflegeplans gedacht. Ich habe mich immer gewundert, dass es über fast zwei Jahrzehnte nicht möglich gewesen ist, flächendeckend solche Konferenzen durchzuführen. Die Kommunen, sprich die Landkreise, haben durchaus eine Verpflichtung, diese Infrastruktur bei sich sicherzustellen, auch wenn die Pflege auf Wettbewerb basiert, was per se meiner Auffassung nach ein Problem ist, das aber hier niemand von uns regeln kann. Das war ja der Versuch, gleiche Strukturen zu schaffen.

Insofern habe ich drei Fragen:

Erstens. Wie wollen die Landkreise und kreisfreien Städte ohne eine solche Konferenz dieser Verpflichtung nachkommen und gegebenenfalls Strukturen mit befördern bzw. Überkapazitäten feststellen?

Zweitens. Wie stellt man sich vor, dass dann der Landespflegebericht zukünftig mit einer halbwegs belastbaren Datenlage erstellt werden soll, wenn die Kommunen an dieser Stelle nicht entsprechend zuarbeiten?

Drittens - das betrifft eher den Landkreistag, aber Sie sind ja gerade in der Funktion des Vorsitzenden -: Gibt es eine Übersicht, welche Kommunen und Landkreise - insbesondere Landkreise und kreisfreie Städte - immer noch keine Pflegekonferenzen abhalten und immer noch keine Pflegeberichte erstellen?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte gerne zu § 1 a „Beschwerdestelle Pflege“ fragen, die Sie ja im Grundsatz ablehnen mit dem Hinweis darauf, dass wir effektive Strukturen durch die Heimaufsichtsbehörden und den Medizinischen Dienst haben. Mir ist bei diesem Gesetzentwurf überhaupt nicht klar, wie man die Unabhängigkeit dieser Beschwerdestelle sicherstellen will. Wir haben ja in Teilen auch Erfahrungen mit der Beschwerdestelle im Innenministerium in Bezug auf die Polizei. Es geht ja nicht darum, hier Doppelstrukturen zu schaffen, sondern letztendlich ein Overhead einzurichten, wo Beschwerden über die Heimaufsicht, aber auch Beschwerden über den Medizinischen Dienst ankommen.

Meine Frage geht auch in Richtung des Sozialministeriums: Wie bekommt man damit das Thema Unabhängigkeit auf den Weg? Das gibt der Gesetzentwurf absolut nicht her.

Ansonsten wollte ich noch ebenso wie der Kollege Schwarz die Frage stellen, wie der aktuelle Sachstand in Sachen örtlicher Pflegeberichte und örtlicher Pflegekonferenzen ist, wie viele Kommunen das mittlerweile durchführen.

Vielen Dank auch dafür, dass bisher Sie alle kritisiert haben, dass der § 10 a „Förderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen für Kurzzeitpflegeplätze“ weggefallen ist. Ich glaube, das ist ein Thema, mit dem wir uns sehr intensiv beschäftigen müssen und das wir im Rahmen dieser Änderung des Pflegegesetzes nicht unter den Tisch fallen lassen dürfen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir sind in der Anhörung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände. Deswegen klären wir Fragen an das Sozialministerium zu einem späteren Zeitpunkt, nicht am heutigen Tag.

Dr. Jan Arning (NST): Ich beginne mit den Fragen von Herrn Jasper. In der Tat stellen diese Berichte und Konferenzen aus unserer Sicht ein recht bürokratisches Verfahren dar. Wenn dieses bürokratische Verfahren verpflichtend gewählt wird, halten wir es auch für erforderlich, dafür zu einem Konnexitätsausgleich zu kommen; denn das ist aus unserer Sicht teuer.

Dann bin ich auch schon bei Herrn Schwarz. Ich glaube, wir verschließen uns dieser ganzen Sache nicht grundsätzlich. Wenn das gemacht werden soll, sind meines Erachtens alle bereit, das zu machen. Aber dann muss es einen Ausgleich geben. In den Verhandlungen, die wir diesbezüglich mit dem Sozialministerium geführt haben - das will ich an dieser Stelle ganz offen sagen -, sind wir bislang noch zu keinem erfolgreichen Ergebnis gekommen. Ganz zum Schluss stand noch einmal eine Pauschalzuweisung auf den Betrag, der jetzt gezahlt wird, im Raum. Das ist dann aber in einem Gespräch auf Spitzenebene seitens des Ministeriums bzw. der Ministerin abgeräumt worden, und es wurde gesagt, dass es in keinem Fall mehr Geld gebe.

Zu den Problemen, die Herr Schwarz aufgeworfen hat: Ich habe natürlich einige Kreise und auch einige kreisfreie Städte - bei den kreisfreien Städten sind es, glaube ich, alle -, die diese Pflegeberichte erstellen und diese Pflegekonferenzen führen. Ich habe aber andere, die das nicht tun. Ich kann jetzt nicht sagen, dass aus unserer Sicht die Pflegekonferenz und der Pflegebericht wirklich zwingende Voraussetzungen für ein Gelingen der Pflegestrukturen auf örtlicher Ebene sind. Ich glaube, man kann da auch viel in informellen Kontakten, in Gesprächen mit den einzelnen Akteuren regeln und auf den Weg bringen, ohne dass es dieser formalen Verfahren bedarf. Ich habe jedenfalls nicht den Eindruck - wobei ich hier nicht für den Landkreistag sprechen kann -, dass es in den Kommunen, in denen diese Konferenzen und Berichte nicht stattfinden, völlig desaströs wäre. Das, glaube ich, kann man nicht sagen. Ich sehe es mehr so: Wenn wir ein landeseinheitliches Verfahren aufsetzen wollen, bei dem an der Spitze der Landespflegebericht steht und das Land daran ein Interesse hat, dann müssen wir aus meiner Sicht auch diejenigen, die es zurzeit freiwillig noch nicht machen,

mitnehmen und - weil es auch wirklich offizielle Anforderungen gibt - für einen Konnexitätsausgleich sorgen, damit die kommunale Ebene hier antritt.

Eine Übersicht habe ich nicht. Das können wir gegebenenfalls nachliefern. Das ist mir jetzt nicht bekannt. Ich weiß, dass wir unsere Städte einmal abgefragt haben. Für den Landkreistag kann ich nicht sprechen. So etwas müsste es geben. Aber eine Übersicht, in der das für alle Kommunen aufgeführt ist, ist mir aktuell nicht bekannt. Ich will jetzt aber nicht sagen, dass es so etwas nicht gibt. Ich denke, eine entsprechende Übersicht müsste sich erstellen lassen. Das würden wir gegebenenfalls nachliefern.

Frau Janssen-Kucz, ich glaube, Ihre Fragen haben sich mehr an das MS gerichtet, wenn ich das richtig in Erinnerung habe.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Ja!)

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ja, davon sind Sie heute befreit.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe noch eine Nachfrage. Kennen Sie die Gründe, warum solche Unterschiede bestehen? Die einen machen Pflegekonferenzen und verfassen Pflegeberichte, die anderen wiederum nicht. Dafür muss es ja eine Begründung geben. Das würde ich gerne wissen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wenn Sie es wissen, dann beantworten Sie gerne die Frage. Ansonst können Sie das auch nachreichen, Herr Dr. Arning.

Dr. Jan Arning: Ich kann das jetzt natürlich nicht sagen. Wir würden das vielleicht noch nachliefern. Ich vermute, es hängt auch ein bisschen davon ab, wie die Akteure vor Ort aufgestellt sind. Wenn es Akteure gibt, die sehr auf diese Konferenzen drängen und das in diesem eher formalen Verfahren regeln wollen, dann hat der Landkreis - und natürlich auch die kreisfreie Stadt - ein bisschen mehr Druck, das zu machen. Wenn man ein anderes Format gewählt hat, das sich bewährt hat und sich in der Vergangenheit getragen hat, wird der Druck nicht so groß sein. Dann wird es möglicherweise daran liegen, dass man zu diesem Verfahren in einigen Kreisen nicht gekommen ist. Das ist aber nur meine Vermutung. Wir würden es noch einmal verifizieren.

Astrid Müller (NLT): Ich möchte in Ergänzung für den Landkreistag noch ein wenig ausführen. Es

ist völlig zu Recht nachgefragt worden, warum vereinzelt örtliche Pflegekonferenzen nicht durchgeführt werden. Die Situation stellt sich in der Tat so dar, dass es auch kleine Landkreise in ländlichen Gebieten gibt, in denen es die Infrastruktur nicht hergibt, regelhaft in dem geforderten Umfang Pflegekonferenzen durchzuführen. Manchmal sind es lange Anfahrtszeiten, gerade in Bereichen wie z. B. Weser-Ems, die es erfordern, dass die übrigen Beteiligten auch an dieser Konferenz teilnehmen. Es sind vor Ort Regelungen gefunden worden, die trotzdem einen Austausch zwischen den handelnden Akteuren in der Pflege ermöglichen. Das ist der Hauptgrund, weshalb wir uns gegen eine verpflichtende Durchführung der örtlichen Pflegekonferenzen ausgesprochen haben.

Ergänzend möchte ich noch ausführen, dass das Sozialministerium nach meiner Erinnerung vor gut zwei Jahren eine Umfrage in Niedersachsen durchgeführt hat gezielt mit der Frage, ob Pflegeberichte erstellt werden oder örtliche Pflegekonferenzen durchgeführt werden. Dazu gab es nach meiner Erinnerung auch eine Landtagsanfrage, die von der Landesregierung beantwortet worden ist.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Insofern richtet sich die Bitte an Frau Dr. Schirrmacher vom Ministerium, das abzuklären.

Pflegekammer Niedersachsen KdÖR

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 5

Kerstin Stammel: Ich bin in meinem Hauptberuf Altenpflegerin und komme eher aus der Praxis. Deswegen ist meine Wortwahl wahrscheinlich auch eine andere, aber wir haben trotzdem etwas zu dem Ganzen zu sagen.

Zu § 1: Dass das Wort „Pflegekammer“ aus dem Gesetz gestrichen wird, ist für uns leider schade, aber verständlich. Das ist keine Frage. Ersetzt wurde dieses Wort durch „das Pflegepersonal“. Das hat mich persönlich als Pflegekraft sehr getroffen; denn mit Personal macht man gerne, was man möchte. Unser Vorschlag war, vielleicht doch die Worte „beruflich Pflegende“ zu wählen. Es geht in den letzten Tagen immer um die Wertschätzung der Pflege. Es wird für uns applaudiert, und dann werden wir in einer solchen Vorlage gefühlt gleich wieder herabgesetzt. Deswegen haben wir diesen Vorschlag gemacht.

Zu dem Thema Beschwerdestelle: Wir meinen schon, dass eine Beschwerdestelle benötigt wird. Wir hatten in der letzten Zeit sehr viele Anfragen von Pflegenden an die Pflegekammer, also von Kollegen, die nicht wissen, wohin sie sich in ihrer Not wenden sollen. Für sie sind der MDK und die Heimaufsicht nicht unbedingt der erste Ansprechpartner des Vertrauens.

Diese Beschwerdestelle braucht aber auf jeden Fall eine hohe Sozial- und noch höhere Fachkompetenz. Wir hatten Beschwerden zu Fällen, bei denen wirklich Bewohner zu Schaden gekommen sind und bei denen die Heimaufsicht, die dorthin geschickt wurde, dies nicht nachvollziehen konnte. Als Pflegefachfrau stelle ich mir dann schon die Frage, warum man solch eindeutige Sachen nicht erkennen kann. Aus unserer Sicht ist weiterhin auf jeden Fall Bedarf vorhanden.

Zu der Tarifsituation: Ja, wir wissen, warum und wie es gerade scheitert. Es ist für die beruflich Pflegenden aber sehr schlimm, dass es unterschiedlich gehandhabt wird. Die Nachbarbundesländer zu Niedersachsen zahlen deutlich besser, haben deutlich bessere Personalschlüssel. Grenz nah wandert man ab. Warum soll man noch in Niedersachsen bleiben? - Das möchte ich hier mit zu bedenken geben.

So weit meine Stellungnahme.

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) Bezirk Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt ver.di - Landesbezirk Niedersachsen-Bremen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 16

Lars Niggemeyer: Vielen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung. Im Zentrum dieses Gesetzesentwurfs steht eine Berufsgruppe, die jetzt auch im Mittelpunkt der Pandemie steht und Enormes leistet. Die Alten- und Pflegeheime sind leider ein absoluter Brennpunkt der Corona-Pandemie, und auch schon vorher waren die Arbeitsbelastung und die Leistung der Menschen dort sehr hoch.

Dennoch müssen wir feststellen, dass wir in Pflegeheimen teilweise beschämende Arbeitsbedingungen haben. Ein zentraler Grund ist, dass tarifliche Löhne und tarifliche Arbeitsbedingungen längst nicht überall Standard sind. Diese sind aber aus unserer Sicht dringend nötig.

Deswegen begrüßen wir es, dass ein Gesetzesentwurf mit dem Ziel der Verbesserung der Tarifbin-

derung und der tarifgerechten Entlohnung vorgelegt wird. Leider wird der Gesetzentwurf diesem Ziel jedoch nicht gerecht. Das Ziel der tarifgerechten Bezahlung wird durch die Investitionskostenförderung nicht erreicht. Wir haben die dringende Bitte um Nachbesserung dieses Gesetzentwurfs.

Die Details wird meine Kollegin von ver.di darlegen. Wir werden uns hauptsächlich auf diesen Punkt konzentrieren. Die anderen Punkte haben wir in unserer schriftlichen Stellungnahme ausgeführt, die Ihnen vorliegt.

Aysun Tutkunkardes: Herzlichen Dank, dass wir zu der Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes Stellung nehmen dürfen. Mein Kollege Lars Niggemeyer hat schon ausgeführt, warum es aus unserer Sicht wichtig ist, nicht nur durch die öffentliche Wertschätzung deutlich zu machen, dass der Pflegeberuf aufgewertet werden soll, sondern auch durch die Änderung des Gesetzes.

Die 95 % von Stufe 1 des TV-L sind aus unserer Sicht nicht ausreichend, um den Beruf attraktiver zu machen und auch die Tarifbindung zu erhöhen. Auf Bundesebene ist es gerade leider nicht gelungen, einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag auf den Weg zu bringen. Wir haben daher unsere Stellungnahme kurzfristig angleichen müssen; sonst hätten wir die Zahlen mit aufnehmen können. Ich will das trotzdem ganz kurz anführen, weil die Referenzwerte, die dort ausgehandelt worden sind, für uns wichtig sind. Diese lagen insgesamt höher als das, was Sie mit 95 % der Eingangsstufe TV-L in dieses Gesetz einbringen wollen.

Bei genauer Betrachtung stellt man fest, dass diese 95 % der Eingangsstufe insgesamt ungefähr 20 % unterhalb der Gesamtpersonalkosten einer Einrichtung liegen, wenn man die Stufe 4 anrechnen würde, die die Beschäftigten insgesamt in den Blick nehmen und unterschiedliche Berufserfahrungen und damit auch unterschiedliche Entgelte berücksichtigen würde. Dann kann man sich vorstellen, dass man mit rund 20 % unterhalb dessen auch nicht mehr Tarifbindung erreichen würde.

Zudem haben wir ja auch noch andere Entgeltbestandteile, die mit einfließen. Der TV-L und auch der TVöD haben in den letzten Tarifabschlüssen sogenannte Pflegezulagen vereinbart. Diese machen noch einmal ungefähr 4 bis 5 % der Gesamtsumme aus, wenn man das von der Stufe 1 abnimmt. Damit liegt das nochmals deutlich unter

dem, was eine tarifgebundene Einrichtung heute schon zahlt.

In der schriftlichen Begründung des Gesetzentwurfs hat sich die Landesregierung auf einen Median bezogen, den sie in Verhältnis zu der Entgeltgruppe KR 8 im TV-L gesetzt hat. Das ist aus unserer Sicht nicht der richtige Wert, auf den Bezug genommen werden sollte. Eine normale Pflegefachkraft wird vielmehr im TV-L in die Entgeltgruppe KR 7 eingruppiert. 95 % der Entgeltgruppe KR 7 Stufe 1 würden, wie in der schriftlichen Stellungnahme dargelegt, 2 772 Euro ausmachen. Der Median liegt aber schon bei über 2 800 Euro. Insofern ist auch das ein Argument, das an dieser Stelle nicht dazu beitragen wird, dass sich die Tarifbindung in diesem Bereich erhöhen wird. Der Beruf würde dann nicht durch eine höhere Bezahlung attraktiver.

Wir haben in unserer ersten Stellungnahme auch zum Ausdruck gebracht, dass wir es gut finden würden, wenn weitere Berufsgruppen mit einbezogen würden und nicht nur die Pflegefach- und Pflegehilfskräfte, weil eine Einrichtung insgesamt tarifgebunden ist und natürlich alle Tarife in die Personalkosten mit einbezogen werden müssen. Das ist leider nicht berücksichtigt worden. Wir halten es nach wie vor für sinnvoll, hier nachzubesern.

Wir plädieren auf jeden Fall dafür, dass Sie die Bezugsgröße anpassen. Wir haben in unserer zweiten Stellungnahme den Vorschlag unterbreitet, die Stufe 4 als Bezugsgröße zu nehmen, also 95 % der Stufe 4 in das Gesetz aufzunehmen, weil das die ganze Bandbreite der Beschäftigten innerhalb einer Einrichtung berücksichtigen würde.

Wir haben des Weiteren den Vorschlag gemacht, die Übergangsfrist zu erweitern und den noch nicht tarifgebundenen Einrichtungen befristet eine verringerte Förderung zu gewähren, und zwar bis zum 31. Dezember 2023, sodass man an dieser Stelle gegebenenfalls einen Ausgleich schaffen könnte, indem man versucht, die noch nicht tarifgebundenen oder tarifgerechten Einrichtungen auf den Weg zu bringen und ihnen eine Übergangszeit zu gewähren.

Wir bitten Sie, sich das noch einmal genauer anzusehen und das in die Betrachtungen mit einzubeziehen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Was bedeuten 95 % TVöD bzw. TV-L? Ich halte es für wichtig, das noch einmal sehr deutlich und klar herauszustellen.

Ich habe eine Frage zu § 2 betreffend den Landespflegebericht. Sie haben angeregt, Kurzberichte mit eingeschränkter Fragestellung zu erstellen, also eine Art Zwischenbericht. Was meinen Sie mit „eingeschränkter Fragestellung“? Soll sozusagen jede zweite Frage weggelassen werden? Was schwebt Ihnen da vor? Auf welche Punkte sollte man sich dabei konzentrieren?

Aysun Tutkunkardes: Wir haben in den letzten Jahren erlebt, dass Pflegekräfte aufgrund vermeintlich besserer Bedingungen relativ rasant in Leiharbeit abgewandert sind. Das wäre z. B. ein Thema, zu dem man gesonderte Berichte erstellen könnte, nämlich dazu, wie viele Pflegekräfte abwandern und wie sich die Arbeitsmarktlage in Bezug auf die Leiharbeit darstellt.

Es geht nicht darum, einzelne Punkte herauszunehmen. Ein Gesamtlandespflegebericht ist natürlich wichtig. Wir glauben aber, dass innerhalb von vier Jahren unter Umständen auch Fragestellungen auftreten, die relevant sein können, um Berichte zu gesonderten, spezifischen Fragestellungen anfertigen zu können.

Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 2

Andrea Radtke: Wir möchten uns als Konföderation der evangelischen Kirchen und für unsere Diakonie herzlich für die Einladung zu der heutigen Anhörung bedanken. Wir begrüßen, dass die Landesregierung nun umfangreiche Änderungen zum Pflegegesetz angestoßen hat, die zu Verbesserungen in der stationären und ambulanten Pflege führen. Dies ist sicherlich auch ein Verdienst von Frau Dr. Reimann, der wir an dieser Stelle unseren Dank aussprechen und herzliche Genesungswünsche übermitteln möchten.

Unsere schriftliche Stellungnahme liegt Ihnen vor. Deswegen möchten wir uns nur noch auf einige Punkte beschränken und auf diese kurz eingehen.

Hans-Joachim Lenke: Die Verbesserung der Situation für Pflegebedürftige und für Pflegekräfte war in den letzten Jahren ein gemeinsames An-

liegen des Sozialministeriums und von uns. Dieses Gesetz regelt ambulante und teilstationäre Versorgungssettings. Wir regen an, auch die stationäre Versorgung in den Blick zu nehmen. Zudem bitten wir das Land sehr, auf das angekündigte Gesetzgebungsverfahren zu einer Neuordnung der Finanzierung von Pflegeleistungen zu drängen. Diese ist zwingend notwendig, da zurzeit Verbesserungen in den Strukturen und bei der Entlohnung unmittelbar zu den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen durchschlagen und Pflege zu einem kaum kalkulierbaren Armutsrisiko werden lassen.

Wir regen noch einmal nachdrücklich an, diesem Thema auch mit den Mitteln zu begegnen, die dem Land zur Verfügung stehen. Dazu verweisen wir auf die von uns eingebrachte subjektbezogene Förderung, die unter dem Stichwort „Pflegewohngeld“ bekannt ist und andernorts erfolgreich umgesetzt wird.

Die Corona-Pandemie hat uns allen deutlich gezeigt, welche wichtige Rolle Pflegekräfte bei der Bewältigung der Krise spielen. Sie sind ein stabilisierender Faktor in der Krise. Kirche und Diakonie setzen sich in Niedersachsen seit Jahren für eine faire und gute Bezahlung der Pflegekräfte, am besten durch tarifliche Regelungen, ein. Deshalb bedauern wir sehr, dass eine Chance für eine nachhaltige Verbesserung der Löhne vieler Kräfte auf Bundesebene vertan worden ist. Nach wie vor sehen wir den Dritten Weg der Kirche nicht im Widerspruch zu dem Weg, den der BVAP mit ver.di eingeschlagen hat.

Umso mehr begrüßen wir ausdrücklich die Kopplung der Investitionskostenförderung in den hier geregelten Pflegeformen mit der Zahlung einer zumindest tarifgerechten Entlohnung. Das ist aus unserer Sicht ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Daneben sollte jedoch die Schaffung eines allgemeinverbindlichen Tarifvertrags in der Pflege weiterverfolgt werden, wie es der Landtag durch Beschluss vom 29. Januar 2020 und die Landesregierung mit ihrer Stellungnahme vom 30. Juli 2020 zum Ausdruck gebracht haben. Dies drückt nicht nur die Wertschätzung aus, die dieser Beruf verdient, sondern fördert auch die Attraktivität des Pflegeberufs.

Des Weiteren begrüßen wir, dass die örtlichen Pflegekonferenzen mit höherer Verbindlichkeit durchgeführt werden sollen. Da, wo diese profes-

sionell gestaltet stattfinden, zeigt sich häufig eine deutliche Verbesserung der Versorgungssituation und der wichtigen Vernetzung der unterschiedlichen Akteure.

Zugleich möchten wir an einem Beispiel deutlich machen, warum aus unserer Sicht die Ausweitung des Regelungsbedarfs dieses Gesetzes erforderlich wird: Die Kurzzeitpflege, die gerade den durch die Pflege belasteten Angehörigen oftmals eine Atempause ermöglicht, findet keine Beachtung und soll im Rahmen einer Förderrichtlinie geregelt werden. Sie ist aber ein wichtiger Baustein im System Pflege.

Durch einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung kann zum Beispiel auch eine langfristige und für den zu Pflegenden gute Lösung gefunden werden, einfach weil man etwas Zeitdruck aus der Entscheidungsfindung herausnimmt.

Es braucht eine Refinanzierung, die so attraktiv ist, dass Pflegeanbieter auch Kurzzeitpflege anbieten, die erfahrungsgemäß deutlich aufwendiger ist, aber oft genug mit einer Rückführung in das häusliche Umfeld endet.

Ich hoffe, dass wir deutlich machen konnten, dass wir das Gesetz in Gänze sehr begrüßen, aber dass es für uns sehr wichtig ist, dass der Blick auf das Gesamtsystem Pflege geweitet wird.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte gerne an das anknüpfen, was ich Herrn Niemann vorhin schon gefragt habe. Ich hatte vorhin auf die Diskussion im Bereich der Refinanzierung der Löhne hingewiesen, dass eigentlich erst das Referenzwertmodell vorliegen soll, bevor im Pflegegesetz die Umsetzung der Refinanzierung erfolgt. Das wurde vielfach von den privaten Pflegeanbietern angesprochen. Nach meiner Kenntnis sind Sie ja auch relativ stark in der Entwicklung dieses Referenzmodells eingebunden. Mich interessiert, wie Sie die derzeitige Verhandlungssituation im Rahmen der KAP.Ni einschätzen, dort noch zu einer möglichst kurzfristigen Einigung auf ein Referenzwertmodell zu kommen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe eine Frage zu den Pflegekonferenzen. Sie haben angeregt, den psychiatrischen Bereich wegen der Schnittstellen zur Pflege mit aufzunehmen. Ich bin diesbezüglich im Moment sehr zwiegespalten, weil ich eigentlich sehe, dass wir dann den wichtigen Fokus der pflegerischen Versorgung verlieren. Können Sie das noch einmal begründen und

auch erläutern, wie man das an der Stelle ein bisschen abgrenzen will? Denn ich glaube, wenn wir den ganzen psychiatrischen Bereich mit aufnehmen, wird das im Pflegegesetz sehr schwierig. Hat es auch irgendwelche Absprachen mit dem Bereich der psychiatrischen Einrichtungen gegeben, sodass Sie diesen Vorschlag machen?

Zu § 4, zu den Pflegekonferenzen, haben Sie angeregt, Synergieeffekte zu nutzen und kleineren Kommunen einzuräumen, das Modell der Gesundheitsregionen landkreis- oder stadtübergreifend auf den Weg zu bringen. Ich bitte Sie, zu diesem Ansatz noch etwas zu sagen.

Hans-Joachim Lenke: Das Referenzwertmodell wird von den Kassen jetzt auch als ein personalkostenbasierter Ansatz propagiert. Wir haben nach wie vor das Thema, dass der Referenzwert auf dem Weg eines Vergleichs zustande gekommen ist. Das ist also nicht im Rahmen einer Kalkulation ermittelt worden, sondern das ist ein Vergleichswert, auf den man sich auch deshalb geeinigt hat - das will ich an dieser Stelle noch einmal deutlich sagen -, weil es für eine einzelne Station fast nicht zu schaffen ist, gegen diese Einigung zu klagen und das wirtschaftlich durchzustehen.

Deshalb sagen wir nach wie vor: Wenn der Referenzwert nicht stimmt, dann ist alles, was von diesem Referenzwert abgeleitet wird, entsprechend schwierig. Wir sind mit den Kostenträgern seit längerer Zeit darüber im Gespräch, wie ein Kompromiss aussehen kann. Ich würde auch nach wie vor nicht sagen, dass ein solcher Kompromiss ausgeschlossen ist. Wir haben mehrfach darum gebeten, ob es nicht eine Möglichkeit sein kann, gerade bei den etwas sperrigen Verhandlungssituationen in Niedersachsen mit einem externen Dritten auf die Situation zu schauen, der auch dabei helfen kann, den Blick von der eigenen Situation zu wenden und sich in die Situation des Verhandlungspartners hineinzusetzen. Da sind wir nach wie vor im Gespräch.

Die Pflegekonferenzen sind aus unserer Sicht dort, wo sie praktiziert werden, ein wirklich gelingendes Beispiel dafür, wie man die unterschiedlichen Akteure bei einem Thema gut an einen Tisch bekommt, und zwar jenseits der zufälligen Absprachen in einem geordneten Verfahren. Das setzt Fachkompetenz bei denen voraus, die einladen und gestalten.

Wir sehen aber auch, dass es gerade in den Regionen, in denen wir landkreis- oder stadtüber-

greifende Versorgungssettings haben, gut wäre, wenn alle an einem Tisch säßen. Die Gesundheitsregionen sind dafür ein Beispiel. Man muss aber darauf achten, dass es nicht zu groß wird. Das ist bei den Gesundheitsregionen an der einen oder anderen Ecke der Fall.

Das ist auch die Schwäche - da haben Sie recht - mit Blick auf die Psychiatrie. Auf der anderen Seite haben wir ja nicht nur den jungen psychiatrisch erkrankten Menschen, sondern häufig auch im Alter die Situation, dass die psychiatrische Versorgung und die Pflegesituation gleichermaßen in den Blick zu nehmen sind. Daher wäre es schon aus unserer Sicht überaus sinnvoll, das entsprechend mit einzubinden.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e. V.

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 13

Ricarda Möller: Ich bin Referentin beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest und bedanke mich in dessen Namen für die Möglichkeit, im Rahmen der mündlichen Anhörung Stellung zu beziehen. Ich möchte an dieser Stelle auf unsere schriftliche Stellungnahme verweisen und heute nur einige besondere Punkte herausgreifen.

Als Repräsentantin der Pflegefachpersonen in Niedersachsen kann ich absolut nicht nachvollziehen, wie man sich als Landesregierung in Niedersachsen von einer Handvoll Menschen derart in die Enge treiben lassen konnte. Durch die geplante Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen bleibt es nun völlig unklar, wer oder was die Interessenvertretung meiner Kolleginnen und Kollegen in Niedersachsen ist und wie eine Beteiligung konkret sichergestellt werden soll.

Es überrascht uns im Übrigen nicht, dass die Pflegestimme heute keine Stellungnahme abgibt.

Das Vertrauen in die Politik hat in den letzten Jahren ohnehin schon sehr gelitten. Die Kolleginnen und Kollegen arbeiten derzeit unter dramatischen Bedingungen. Unsere aktuelle Umfrage im Kontext der COVID-19-Pandemie zeigt, dass von 3 571 beruflich Pflegenden, die an der Umfrage teilgenommen haben, über ein Drittel darüber nachdenkt, den Beruf zu verlassen.

Die quantitativen und qualitativen Mängel in Bezug auf die pflegefachliche Versorgung der Be-

völkerung sind nicht erst jetzt, also in Zeiten der COVID-19-Pandemie, sichtbar, sie treten aber heute noch deutlicher hervor, was ein konsequentes Handeln Niedersachsens zwingend erforderlich macht.

Das Wiederabschaffen von demokratischen Strukturen verhindert Partizipation und Mitbestimmung durch die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Das hat Nachteile für die gesamte Bevölkerung in Niedersachsen. Durch die geplante Streichung des § 10 a wird deutlich, dass keine adäquate und auch verdiente pflegerische Versorgung vorrangig berücksichtigt werden soll.

Besonders bedenklich ist, dass Niedersachsen von einem ohnehin niedrigen bis ungenügenden Niveau in Bezug auf die pflegefachliche Versorgung kommt. Allein bei dem Thema Kurzzeitpflege diskutieren wir seit Jahren die ungenügende Infrastruktur.

Des Weiteren ist die Streichung des Paragraphen ein Zeichen dafür, dass die „Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen“ keine nachhaltige Wirkung entfaltet.

Deswegen plädieren wir für die Förderung der eingestreuten Kurzzeitpflege und auch für den Erhalt des § 10 a, genauso wie für die Erstellung und Veröffentlichung von Landespflegeberichten in einem Intervall von zwei Jahren. Die Entwicklungen im Gesundheitswesen sind höchst dynamisch, verlangen nicht zuletzt auch aufgrund des tiefgreifenden demografischen Wandels nach Aktualität sowie nach fundierten pflegewissenschaftlichen Vorschlägen. Die pflegewissenschaftliche Expertise sollte nach unserem Dafürhalten nicht mehr aus den gesundheitlichen Landesberichterstattungen weggedacht werden - im Gegenteil. Für die Bevölkerung ist es dringend notwendig, diese mit einzubinden und die pflegerische Versorgungsstruktur dementsprechend anzupassen und weiterzuentwickeln.

Wir bedanken uns als größter Berufsverband für Pflegefachpersonen, hier sprechen zu können, und stehen als Interessenvertretung des Pflegefachpersonals in Niedersachsen zur Verfügung, wengleich eine demokratisch legitimierte Vertretung meiner Berufsgruppe ausschließlich durch eine Pflegeberufekammer möglich ist.

Zusammengefasst fordern wir als DBfK Nordwest die Landesregierung von Niedersachsen dazu

auf, sich zu einer ausreichenden pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mit einer Pflegeinfrastruktur zu bekennen, trotz der absehbaren prekären Haushaltssituation aufgrund der COVID-19-Pandemie. Denn der Satz in der Gesetzesbegründung, warum u. a. § 10 a gestrichen werden soll, ist unserer Meinung nach ein Alarmzeichen für die gesamte Pflegestruktur. Noch nicht einmal das Standardangebot der pflegerischen Versorgung in Niedersachsen kann gewährleistet werden. Das deutet darauf hin, dass innovative pflegerische Versorgungskonzepte gar nicht erst denkbar sind und die Menschen mit Pflegebedarf in Niedersachsen dadurch noch stärker unterversorgt werden.

Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen (LAG PPN)

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 12

Ralf Klunkert: Ich bin Mitarbeiter beim VDAB und heute hier in meiner Funktion als Sprecher für den ambulanten Bereich der LAG PPN, der Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände privater Pflegeeinrichtungen. Unsere Stellungnahme erfolgt ohne den DBfK, der gerade schon selber Stellung genommen hat, aber im Namen der anderen Verbände der Landesarbeitsgemeinschaft.

Im Namen dieser Verbände möchte ich mich ganz herzlich bedanken, dass wir hier Stellung nehmen können. Unsere schriftliche Stellungnahme ist Ihnen zugegangen. Ich möchte mich in meinen mündlichen Ausführungen auf den Punkt konzentrieren, der für unsere Mitgliedsbetriebe mit Abstand der wichtigste ist und die intensivsten Reaktionen und Rückmeldungen hervorgerufen hat, nämlich die geplante Bindung der Investitionskostenförderung an die Tarifbindung.

Vorweg möchten wir betonen: Niemand hat etwas dagegen, die Pflegekräfte besser zu bezahlen. Das soll hier ganz klar werden. Aber die Refinanzierung - dieser Begriff ist schon mehrfach gefallen - muss im Vorfeld bzw. parallel sichergestellt sein. Die Einrichtungen können an dieser Stelle nicht in Vorleistung gehen. Wenn die Regelung trotzdem kommen würde, würde das zu höheren Belastungen der Pflegebedürftigen führen.

Ich möchte kurz aus der Begründung des Gesetzentwurfs zitieren: Mit der Regelung „sollen die Pflegeeinrichtungen ermutigt werden, die Entloh-

nungsbedingungen ihrer Pflegekräfte zu verbessern und eine Refinanzierung mit den Kostenträgern zu verhandeln“. Damit wird der Eindruck erweckt, als müsste nur ein Anreiz geschaffen werden. Die Einrichtungen müssten sozusagen überzeugt werden, dann würden sie das schon machen, höhere Löhne zahlen und das dann mit den Kostenträgern verhandeln. Das klingt so wie: „Es ist eigentlich jetzt schon alles gegeben, ihr könnt das jetzt schon machen; legt doch einfach mal los, und dann ist das geregelt!“ So ist es aber nicht. Die Refinanzierung ist nicht geregelt.

Die Voraussetzungen dafür, die Refinanzierung gesichert verlässlich in den Verhandlungen durchsetzen zu können, sind nicht gegeben. Für uns liest sich das so ein bisschen wie: „Euch fehlt nur der Wille!“ Dagegen wehren wir uns; denn das ist nicht der Fall. Wie gesagt, muss erst das Verhandlungsgeschehen entsprechend ausgestaltet sein, dass die Refinanzierung von Tariflöhnen tatsächlich gesichert ist. Dann kann eine solche Regelung auch auf Zustimmung von unserer Seite treffen, vorher leider nicht.

Ich bin seit 20 Jahren in der Beratung von Pflegediensten tätig. Ich kann nach wie vor keinen Pflegedienst guten Gewissens in eine Einzelverhandlung mit den Pflegekassen schicken, weil sie dort quasi auseinandergenommen werden. Dabei werden Darlegungslasten und Zeitaufstellungen verlangt. Damit Sie mich nicht falsch verstehen: Es geht gar nicht um die Darstellung der Lohnkosten. Die Lohnjournale werden eingereicht, wenn jemand einzeln verhandelt. Es geht dann aber darum, wie viel die einzelnen Mitarbeiter im Bereich SGB V, im Bereich SGB XI oder in sonstigen Leistungsbereichen arbeiten. Es wird nach minutengenaue Darlegung gefragt, nach Organisationszeiten, Rüstzeiten, Dienstbesprechungen. Diese Dinge können die Pflegedienste in der Regel nicht vorhalten. Das klingt nach Kleinigkeiten, aber daran scheitern wesentliche Kalkulationsgrundlagen für eine verlässliche Berechnung einer Vergütung, die sich bei bestimmten Personalkosten ergeben. Unter diesen Umständen haben wir kein gesichertes Verfahren und können wir keinem Pflegedienst sagen, dass, wenn er mit seinen Daten in die Verhandlungen geht, ein bestimmtes Ergebnis und eine vernünftige Refinanzierung dabei herauskommen. Das ist nach wie vor nicht gegeben.

Ich habe Verhandlungen mit Pflegediensten erlebt, die alles offengelegt und nach 16 Monaten genervt aufgegeben haben. Sie haben dann ir-

gendeine geringfügige Steigerung angenommen, die als gemeinsame Empfehlung ausverhandelt wurde. In einem Extremfall war es sogar so, dass ein Pflegedienst, der Minus gemacht hatte, seine betriebswirtschaftlichen Daten zu diesem Minus den Kassen vorgelegt hat und trotzdem nur diese gemeinsame Empfehlungssteigerung bekommen hat. Er musste wenige Monate später seinen Pflegedienst zumachen. Das kann nicht Sinn und Zweck der Sache sein.

Es gibt vielleicht den Ansatz einer Lösung, die sich auch in der Koalitionsvereinbarung der regierenden Parteien findet, die ja mit diesem Gesetzentwurf umgesetzt wird. Daraus möchte ich zwei Sätze zitieren:

„Alle Träger sind dabei gleich zu behandeln. In der ambulanten Pflege ist bei tarifgerechter Bezahlung auch die gleiche Pflegevergütung zu gewähren.“

Das möchte ich gerne aufgreifen. Wenn wir eine Vereinbarung schließen können, die den privaten Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegediensten zusagt, dass sie, wenn sie nach dem TVöD oder dem Tarif der Diakonie zahlen, die Vergütung der Diakonie bekommen, würde ich das sofort unterschreiben. Das haben wir aber nicht. Diese Vereinbarung könnte ich hier heute nicht mit Herrn Niemann oder Herrn Voss schließen. Da bin ich mir ganz sicher. Das wird abgewehrt.

Wenn ich anbieten würde „Gebt uns eine Vereinbarung; meine Mitglieder verpflichten sich, nach dem TVöD zu zahlen; dafür bekommen wir die Punktwerte und Wegepauschalen der Caritas“, dann würde es heißen: „Nein, Herr Klunkert, so einfach geht das nicht! Dann müssen wir vorher erst einmal genau hingucken!“ Und wir fragen uns: Warum?

Ich kann Ihnen diese Frage nicht beantworten. Wir wissen nicht, warum. Wir meinen, das macht deutlich, dass diese Personalvergütung dann nicht durchgesetzt werden kann. Deswegen halten wir diese Koppelung der Förderung an eine solche Tarifbindung für nicht sachgerecht.

Bitte bedenken Sie: Wenn Betriebe die Förderung nicht bekommen, dann führt das zu höheren Belastungen der Pflegebedürftigen. Bei dem Pflegegrad III könnten das 65 Euro im Monat sein, die dann privat finanziert werden müssen. Rechnerisch wurden hierbei 5 % der Investitionskosten angenommen.

Wir plädieren dafür, dass Sie sich erst starkmachen, dass tatsächlich eine Refinanzierung der Personalkosten möglich ist. Dann kann es gerne eine solche Bindung geben, aber nicht früher.

Wir sind etwas darüber verwundert, dass der Bundesgesetzgeber versucht, die Eigenanteile zu begrenzen, aber Niedersachsen hier genau das Gegenteil macht. Das steht Niedersachsen nicht so gut zu Gesicht.

Abg. Uwe Schwarz (SPD): Ich möchte noch einmal auf die Frage der Refinanzierung und der tarifgerechten Bezahlung eingehen. Das wurde gerade sehr sachlich vorgetragen. Die Stellungnahme ist da aber anders. In der Stellungnahme ist von Wettbewerbsverzerrung, von der Verletzung verfassungsrechtlicher Grundsätze und von freier Marktwirtschaft die Rede. Dazu will ich doch noch einmal nachfragen.

Wir alle sind uns einig, dass wir eine hochkarätige Pflege wollen. Wir alle reden über Fachkräftemangel. Selbst die Privaten haben uns mehrfach - teilweise mit der Übersendung von Lohn Tabellen - in den letzten Jahren zugesichert, dass das tarifliche Bezahlung sei. Wenn das eine tarifliche Bezahlung ist, verstehe ich weder die Vorlage noch Ihre Argumentation. - Das ist meine erste Anmerkung. Vielleicht können Sie mich dazu einmal aufklären.

Das Zweite ist die Frage der Refinanzierung. Es stimmt, dass die tarifliche Zahlung viele Jahre nicht berücksichtigt werden musste. Das Bundesgesetz ist aber an dieser Stelle in den letzten Jahren verändert worden. Nach einer intensiven Initiative des damaligen Pflegebeauftragten und heutigen nordrhein-westfälischen Sozialministers Herrn Laumann haben wir eine Korrektur, dass heute tarifliche Bezahlung bei der Budgetvereinbarung berücksichtigt werden muss. Insofern ist nach meiner Auffassung Ihre Aussage zur Refinanzierung falsch.

Richtig ist, dass im Rahmen des internen Betriebsvergleichs, wenn ein Schiedsverfahren eingeleitet wird, das teilweise durch Schiedsspruch unterlaufen wird. Da bin ich sofort bei Ihnen. Das ärgert mich auch. Aber dass die Refinanzierung gesetzlich nicht geregelt ist, halte ich wirklich für falsch. Deshalb hätte ich an dieser Stelle gerne noch eine klare Aussage von Ihnen, weil ich das bei den vorliegenden Sachverhalten wirklich nicht nachvollziehen kann.

Ralf Klunkert: Dann versuche ich, das klarzustellen. Zu dem ersten Punkt, Ihnen würden Tabellen vorgelegt mit der Aussage, es werde doch nach Tarif gezahlt: Ich weiß jetzt nicht ganz genau, was Sie meinen. Ich kann nur vermuten, dass Sie meinen, ein relativ großer Verband hat eine AVR entwickelt und empfiehlt seinen Mitgliedern deren Anwendung. Wie stark eine solche AVR zum Beispiel am Tarif orientiert ist, müsste man überprüfen. Dazu wäre jetzt meine Frage: Welche Liste meinen Sie? Welche Aussage meinen Sie konkret? - Dann müssten wir dazu konkret im Einzelnen Stellung nehmen. So pauschal kann ich das nicht sagen.

Die Behauptung, unsere Einrichtungen würden Tarif bezahlen, haben wir schon lange nicht mehr aufgestellt. Da bin ich mir relativ sicher. Also ich nicht - sagen wir es einmal so.

Zum zweiten Punkt: Sie sprechen richtigerweise an, dass im SGB XI und SGB V geregelt ist, dass Personalkosten bis zur Höhe des Tarifs im Rahmen der Vergütungsverhandlungen für die Pflegeeinrichtungen nicht als unwirtschaftlich zurückgewiesen werden dürfen. Das ist doch aber nur der eine Punkt. Herr Niemann hat vorhin zwei Dinge genannt, die mindestens genauso Einfluss auf die Vergütungsfindung eines ambulanten Pflegedienstes haben - es gibt da auch noch ein paar mehr -: Das eine ist, wie viele Arbeitsstunden eine Pflegekraft in einem ambulanten Pflegedienst durchschnittlich leistet und wie viele Punkte in einer Stunde erwirtschaftet werden können. Das ist eine sehr maßgebliche Zahl, die irgendwo zwischen 500 und 1 100 liegt und dafür verantwortlich ist, wie hoch dann die Endvergütung des Pflegedienstes ist. Wenn aber die Schwankung so groß ist, dann ist auch jede andere Herangehensweise, jede andere Rechenart und jeder andere Nachweis, der dann wieder schwer zu führen ist, für das Ergebnis und die Vergütung äußerst relevant.

Das heißt, allein zu sagen „Ich bezahle soundso viel“, heißt für die Vergütungsverhandlung leider noch nichts. Dafür gibt es gerade im ambulanten Bereich noch viel zu viele andere Variablen, die das Verhandlungsergebnis über die Höhe der Vergütung sehr maßgeblich bestimmen. Das ist die große Schwierigkeit, und davon sind wir abhängig. Mit dem Referenzmodell wird ja der Versuch gemacht, diese vielen Variablen vereinfacht auszublenden oder in eine Art Pauschalpaket zu packen, sodass man wirklich sagt: Wir sehen uns nur noch die Personalkosten an, daraus wird

dann eine richtige Vergütungshöhe abgeleitet. Alle anderen Zwischenrechnungen sind dann quasi in dem Pauschalpaket enthalten. Das ist der Versuch. Dabei liegen wir aber noch relativ weit auseinander.

Wenn wir uns dabei einigen würden, wäre das sicherlich ein Modell für die Zukunft, dass man wirklich sagt: Die Pflegeeinrichtungen legen ihre Personalkosten offen, daraus leitet sich eine bestimmte Vergütungshöhe ab, orientiert an den Personalkostenhöhen. - Es wäre ein ganz großer Fortschritt, wenn wir das schaffen würden. Wie gesagt, leider liegen wir da noch sehr weit auseinander. Optimistisch bin ich immer, aber es wird sehr schwer, da noch zusammenzukommen. Die mir bekannten Details möchte ich Ihnen gerne ersparen, um auch die Verhandlungen und die weiteren Gespräche darüber nicht negativ zu beeinflussen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte noch auf die Frage von Herrn Klunkert antworten verbunden mit einer weiteren Frage. Sie wollten wissen, wer das sozusagen behauptet hat. Der Niedersächsische Landtag hat mehrfach mit großer Mehrheit die tarifliche Bezahlung gefordert. - Eine Fraktion hat immer eine andere Position vertreten; aber die anderen drei hatten dabei immer eine sehr einheitliche Meinung.

Im Rahmen von Anhörungen ist uns vonseiten des bpa sehr detailliert vorgelegt worden, dass es eine Unterstellung sei, dass dort nicht tarifgerecht bezahlt werde. Dann gab es Vergleiche. Es gab sogar Vergleichsunterlagen zwischen TVöD und den Tarifen, die der bpa sozusagen zahlt - das war nahezu identisch. Ein paar Sondergratifikationen, die der TVöD enthält, waren zwar vorsichtshalber nicht eingerechnet worden, weil es sonst mit der Identität nicht mehr so ganz hingenommen wäre. Es ist aber jedenfalls immer gesagt worden: Das ist die tarifliche Bezahlung.

Wenn ich jetzt höre, dass das keine tarifliche Bezahlung ist, dann ist das emotional bei mir wieder im Gleichgewicht; denn ich habe das nie als solches empfunden. Ich habe nur gefragt, weil die Debatte bisher eine ganz andere war, als Sie sie bisher aufgemacht haben.

Das verknüpfe ich jetzt mit einer Frage. Es gibt ja nun hinreichend Einrichtungen, die nach dem TVöD bezahlen. Insofern ist es nicht aus der Luft gegriffen, dass die Landesregierung das jetzt als Bemessungsgrundlage herangezogen hat. Nun

erklären Sie mir doch bitte, warum das bei den einen geht und bei den anderen, für die Sie sprechen, nicht geht und ob das nicht eher eine Frage ist, wo Wettbewerb über Bezahlung erfolgt und nicht über Qualität.

Ralf Klunkert: Zum ersten Teil: Wenn der bpa das vorgetragen hat, dann können Sie Herrn Adenauer direkt fragen, den Sie gleich noch anhören werden.

Zu dem anderen Punkt, warum die einen das können und die anderen nicht: Ich nehme an, Sie spielen darauf an, dass es in den Reihen der Wohlfahrtsverbände in großen Teilen Einrichtungen gibt, die tarifgebunden sind und die - davon gehen wir mal aus - auch die entsprechenden Entgelte an ihre Mitarbeiter bezahlen. Ich meine auch, Sie wissen das. Die Unterschiede in den Vergütungen zwischen den Wohlfahrtsbetrieben und den privaten Betrieben betragen bis zu 30 %. Im Schnitt sind es etwa 13 bis 15 %. Im Laufe eines Jahres, wenn verhandelt wird, schwankt das immer wieder mal. Der Abstand zwischen den höchsten originär privaten Betrieben und den Wohlfahrtsbetrieben liegt bei mindestens 7 %. Aus solchen Unterschieden sind dann natürlich auch Möglichkeiten unterschiedlicher Löhne erklärbar.

Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (LAG FW)

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 3

Andrea Hirsing: Kurz zu meiner Person: Ich arbeite als Bereichsleitung im Diakonischen Werk für Pflege und Gesundheit und nehme hier heute als Vorsitzende des Pflege- und Gesundheitsausschusses für die Freie Wohlfahrtspflege teil. In diesem Rahmen bedanken wir uns ganz herzlich für die Möglichkeit der Stellungnahme, die Ihnen ja schriftlich zugegangen ist, und die Möglichkeit, als LAG FW hier heute Stellung zu nehmen. Ich möchte gerne vertiefend auf einzelne Punkte der schriftlichen Stellungnahme eingehen.

Das Niedersächsische Pflegegesetz dient zur Planung und Sicherstellung der Versorgung und Versorgungsstruktur für die Bevölkerung in Niedersachsen. Es bedarf eines Gesamtblicks. Somit finden auch wir es schade, dass der § 10 a zur eingestreuten Kurzzeitpflege komplett entfernt wurde und auch die Kurzzeitpflege hier gar keine Berücksichtigung findet.

Wir haben als LAG FW zu den Rahmenbedingungen für die eingestreute Kurzzeitpflege, aber auch für die Möglichkeit der solitären Kurzzeitpflege schon im Jahr 2018 ein Eckpunktepapier vorgelegt, in dem die Inhalte genauer beschrieben werden. - Das aber nur als Randbemerkung.

Wir begrüßen grundsätzlich, dass die örtlichen Pflegekonferenzen verbindlicher gestaltet werden sollen, sehen aber auch die Situation - wie schon beschrieben -, dass kleinere Landkreise und kreisfreie Städte dabei sicherlich in Schwierigkeiten geraten. Hier schlagen wir die Möglichkeit zur Vernetzung vor. Durch die pandemische Situation sind wir alle ja nun gut in digitalen Formaten geübt, was das Dienstreiseaufkommen vielleicht entsprechend reduziert. In meinen praktischen Erfahrungen habe ich Pflegekonferenzen im Gesamtkontext der pflegerischen Versorgung als sehr wertschätzend und als kritisch-konstruktive Zusammenarbeit kennengelernt. Von daher begrüßen wir das.

Zu § 8 betreffend „Gegenstand der Förderung“ möchten wir darauf hinweisen, dass dann, wenn der Gesetzentwurf in Kraft tritt, auch die Durchführungsverordnung entsprechend in Kraft gesetzt wird, weil viele Absätze aus dem derzeit gültigen Gesetz in die Durchführungsverordnung übermittelt wurden.

Ferner regen wir an, in den § 7 einen Satz aufzunehmen, nach dem gerade für ambulante Dienste, die in der Nähe zur Landesgrenze tätig sind, nicht die Förderung für Landeskinder entfällt, wenn sie auch Personen aus benachbarten Ländern versorgen. Die Investitionskosten müssten dann ja in Rechnung gestellt werden. Wir bitten darum, das Augenmerk auch darauf zu richten.

Darüber hinaus fehlt auch uns der stationäre Langzeitbereich, d. h. die Pflegeheime. Wir möchten uns dafür einsetzen oder dafür werben, dass eine subjektbezogene Fördermöglichkeit mit aufgenommen wird, wie wir sie schon 2019 im ersten Entwurf ausführlich über die LAG FW vorgelegt haben.

Niedersächsischer Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen (NIR)

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 10

Monika Nölting: Ich bedanke mich im Namen des Niedersächsischen Inklusionsrats von Menschen mit Behinderungen - das ist der Zusam-

menschluss aller kommunalen Behindertenbeiräte und Beauftragten in Niedersachsen - für die Möglichkeit der Anhörung.

Ehe ich vertiefend auf vier Punkte aus unserer schriftlichen Stellungnahme eingehe, möchte ich losgelöst von diesem Gesetzentwurf noch ein Anliegen grundsätzlicher Art platzieren: Sehr oft sind wir aufgefordert, zeitnah Stellungnahmen zu erstellen. In der Vergangenheit stand fast immer auf der ersten Seite, dass z. B. in § 1 Abs. 2 das Wort „und“ gestrichen wird usw. Um diese Änderungen und die Inhalte wirklich zu verstehen, bestand meine erste Handlung immer darin, das bisherige Gesetz bzw. eine mögliche Synopse anzufordern, um auf dieser Grundlage eine entsprechende Stellungnahme anfertigen zu können. Ich wiederhole an dieser Stelle unseren Vorschlag aus vergangenen Stellungnahmen mit der Bitte, das an gegebener Stelle zu prüfen und vielleicht abzuändern. Unser Vorschlag lautet, mit der Ankündigung der Anhörung zu einem Gesetzentwurf zusätzlich eine Synopse, auf jeden Fall aber, wenn es ein Gesetz gibt, den Text des bisherigen Gesetzes mitzuschicken. Das erleichtert die Arbeit insbesondere auch bei mündlichen Anhörungen wesentlich, und wir würden uns auch ein bisschen gleichberechtigter behandelt fühlen.

Nun zu meiner Stellungnahme. Ich möchte zunächst auf die Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen eingehen. Bereits in § 1 ist von „Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen“ die Rede. Das wirft bei uns die Frage auf, inwieweit die zu pflegenden Menschen selbst in der Praxis einbezogen werden.

Das Thema Pflege ist aus unserer Sicht nicht ein Thema des demografischen Wandels, wie es in der Begründung steht, sondern Pflege betrifft Menschen aller Altersgruppen.

Hierzu sei mir noch eine Anmerkung gestattet: Ich bin sehr froh, dass es „pflegebedürftige“ Menschen heißt und nicht „behinderte“. Das klingt nicht sehr wertschätzend und stellt mehr das Leiden dar. Das kommt bei den betreffenden Menschen nicht so gut an.

Leider sind oft Kinder und junge Erwachsene pflegebedürftig. Das bedeutet aber nicht, dass sie nicht wissen, was sie brauchen, um ein selbstständiges Leben zu führen. Wir regen an, den Begriff „Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen“ in einer Fußnote näher zu erläutern

und damit allen pflegenden Menschen die Möglichkeit zu geben, sich einzubringen.

Zur Beschwerdestelle Pflege: Wir wundern uns ein bisschen über diesen Begriff. Das Wort „Beschwerde“ ist recht negativ belegt. Wenn man sich jedoch die Aufgaben anschaut, die diese Stelle verrichten soll, sehen wir durchaus positiv belegte Aufgaben. Insofern sollte noch einmal über einen anderen Begriff nachgedacht werden. Das ist sicherlich eine Kleinigkeit, aber ich meine, das ist eine wichtige Stelle und so ein positives Signal, dass das Land das auch gerne zeigen darf.

Da in der Pflege nicht nur ältere Menschen zu bedenken sind und es auch um die fehlenden Plätze bei der Versorgung der zu pflegenden Menschen geht, sehen wir die Andockung eher bei dem Büro der Landesbehindertenbeauftragten als beim Büro der Landespatientenschutzbeauftragten. Wir sehen sogar die Anbindung beim Büro der Landespatientenschutzbeauftragten mit ein wenig Sorge hinsichtlich der Unabhängigkeit; denn es geht in der Pflege vordergründig um Teilhabebeeinträchtigungen. Unserer Meinung nach steht es im Zusammenhang mit jungen Menschen, die z. B. ein Persönliches Budget oder eine Assistenz beantragen, und nicht unbedingt in Verbindung mit Patienten, die z. B. nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus in einem Pflegeheim behandelt werden.

Mit dem Thema Kurzzeitpflege ist aus unserer Sicht das Thema der ausreichenden Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen eng verbunden. Heute ist schon viel darüber gesprochen worden, dass diese Plätze fehlen. Auch wir haben in diesem Bereich große Schwierigkeiten. Es gibt niedersachsenweit viel zu wenig Plätze. Noch viel schwieriger ist es, eine passgenaue Versorgung zu finden, die dafür Sorge tragen würde, dass die zu pflegenden Menschen z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt wieder auf die Beine kommen und dass auch pflegende Angehörige wirklich entlastet werden können und loslassen dürfen.

Für uns ist es unverständlich, dass Sie auf der einen Seite in der Begründung selbst feststellen, dass es zu wenig Kurzzeitpflegeplätze gibt, aber sich dann auf der anderen Seite aufgrund haushaltspolitischer Entscheidungen in § 10 a dagegen entscheiden. Es ist eine klare Verpflichtung notwendig, wo die Menschen versorgt werden sollen. Sie haben einen Anspruch auf Kurzzeitpflege. Dieser kann aber nicht umgesetzt werden.

Das ist aus unserer Sicht menschenunwürdig. Wir sehen hier dringenden Bedarf, dass Maßnahmen ergriffen werden, um ein flächendeckendes Kurzzeitpflegeangebot sicherzustellen.

Wir sind in diesem Zusammenhang sehr froh, dass örtliche Pflegekonferenzen und Landespflegekonferenzen stattfinden müssen, um auch hier aufzuzeigen, wo nachgebessert werden muss und schneller gehandelt werden kann.

Abschließend zu der Unterstützung im Alltag: Ein wesentlicher Punkt ist der große Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 b SGB XI betreffend „Entlastungsbetrag“. Hierzu möchten wir nur noch einmal darauf hinweisen, dass diese Leistungen nicht genutzt werden können, weil es dafür keine Anbieter gibt oder die Bedarfe nicht zu den Angeboten passen. Auch an dieser Stelle müsste noch einmal genauer nachgedacht werden, wie das besser genutzt werden kann, damit es den pflegenden Menschen auch wirklich zugutekommt.

Niedersächsischer Pflegerat (NPR)

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 19

Birgit Pätzmann-Sietas: Herzlichen Dank für die Möglichkeit, als Niedersächsischer Pflegerat Stellung zu nehmen. Der Niedersächsische Pflegerat hat dem Berufsverband Kinderkrankenpflege die Möglichkeit gegeben, die Aspekte von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen aufzunehmen. Diese vulnerable Patientengruppe ist bislang nicht explizit berücksichtigt worden; das erstaunt uns sehr.

Ich möchte jetzt gerne zu den einzelnen Paragraphen Stellung nehmen.

Zu § 1 „Ziel- und Anwendungsbereich des Gesetzes“ möchten wir noch einmal auf die aufgeführte Interessenvertretung hinweisen und Sie bitten, genauer zu definieren, wer künftig die Interessenvertretung sein soll.

Wir haben dazu auch angemerkt, dass es sich um beruflich Pflegende handelt. Meine Berufsbezeichnung lautet beispielsweise „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ und wird es nach dem Pflegeberufegesetz auch künftig bleiben. Ich darf mich nicht „Pflegefachfrau“ nennen. Von da-

her halten wir die Bezeichnung „beruflich Pflegende“ für angemessen.

Zur Beschwerdestelle: Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass beim Vorliegen von pflegerischen Qualitätsmängeln die zuständige Stelle informiert wird und dass dies nicht nur bei der Anzeige von Rechtsverstößen erfolgt.

Im Landespflegebericht, den wir sehr begrüßen, ist der Bezug auf die Kinder und Jugendlichen wichtig, sodass die tatsächliche Bedarfssituation von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit aufgenommen wird und förderliche und hemmende Faktoren ausgewiesen werden. Auch eine systematische Bedarfserhebung ist hier von besonderem Belang.

Wir begrüßen die Erstellung örtlicher Pflegeberichte. Auch auf Ortsebene muss aber dem besonderen Bedarf von pflegerisch zu versorgenden Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden und muss er gesondert ausgewiesen werden.

Bei den örtlichen Pflegekonferenzen nach § 4 ist es aus unserer Sicht hinsichtlich der Ausbildung in den Pflegeberufen wichtig, dass bei der Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung das Pflegeberufegesetz umgesetzt wird, auch hinsichtlich des Wahlrechts der Auszubildenden gemäß § 59 Abs. 2 dieses Gesetzes. Wir werden sonst zukünftig nicht mehr ausreichend Pflegende haben, die die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sicherstellen können. Das wird dann zu abrechnungstechnischen Schwierigkeiten in den Krankenhäusern und ökonomisch ungünstigen Auswirkungen für die Krankenhäuser führen, was eventuell auch zu Verlegungen von Kindern in andere Gebiete führen kann. Das kommt zum Teil schon heute vor, wäre dann aber noch ungünstiger.

Zu dem Thema Bereitstellung möchten wir betonen, dass die kreisfreien Städte verantwortlich sind. Hier ist es aus unserer Sicht wichtig, dass die pflegewissenschaftliche Bedarfserhebung die Handlungsgrundlage sein wird.

Abschließend zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen: Wir bitten darum, dass der TVöD die Grundlage ist. Das sollte auch so festgelegt werden.

Herzlichen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 7

Carsten Adenäuer: Zunächst möchten wir uns ganz herzlich für die Möglichkeit bedanken, im Rahmen dieser mündlichen Anhörung eine Stellungnahme abgeben zu können.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) bildet mit mehr als 12 000 aktiven Mitgliedseinrichtungen - davon über 1 500 in Niedersachsen - die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen. Wir sind zugleich auch Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft der privaten Pflegeanbieter, deren Stellungnahme wir vorhin bereits gehört haben. Insofern verwundert es nicht, wenn die Stellungnahme des bpa ein wenig in die gleiche Richtung geht, weil wir als private Vertreter natürlich die gleichen Interessen haben.

Aufgrund der begrenzten Redezeit möchte ich mich nachfolgend auf die aus bpa-Sicht wesentliche Kernproblematik der Gesetzesnovellierung und einen diesbezüglich praktikablen Lösungsansatz fokussieren. Die vollständige, alle Aspekte umfassende Stellungnahme wurde im Vorfeld schriftlich eingereicht und dürfte Ihnen vorliegen.

Grundsätzlich begrüßt auch der bpa zunächst die Weiterführung der niedersächsischen Förderung im ambulanten und teilstationären Sektor sowie für die Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Diese erfüllt die im SGB XI enthaltene Verpflichtung der Bundesländer, entlastet bisher in erster Linie die Pflegebedürftigen und verhindert ein Abrutschen in den Bezug von Sozialhilfe.

Als politisch wie rechtlich hoch kritisch bewerten auch wir das Vorhaben, die Investitionsförderung zukünftig von einer Tarifbindung bzw. der tarifgerechten Entlohnung aller im Kernbereich pflegerisch tätigen Beschäftigten abhängig zu machen, ohne - und das ist hier die Kernbotschaft - dafür zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine entsprechende Refinanzierung sicherzustellen.

An dieser Stelle möchte ich ganz ausdrücklich darauf hinweisen, dass auch der bpa grundsätzlich ein sehr großes Interesse daran hat, das Gehaltsniveau der in der Pflege tätigen Mitarbeiter nachhaltig zu verbessern. Gerne würden wir dies im engen Schulterschluss mit der Politik und den Kostenträgern tun.

Solange allerdings eine kollektive und flächendeckende Anhebung des Gehaltsniveaus für Pflegekräfte durch die Kostenträger nicht adäquat refinanziert ist, wird durch die rechtlich aus unserer Sicht ohnehin fragwürdige Koppelung von Förderung und tarifrechtlicher Entlohnung die Existenz der betroffenen Dienste und Einrichtungen und damit die gesampflegerische Versorgungsstruktur in Niedersachsen unnötig aufs Spiel gesetzt.

Für die Pflegebedürftigen - das ist heute schon mehrfach angeklungen - hat der politische Eingriff in die Tarifautonomie zudem deutlich höhere Kosten für die Pflegeleistungen und damit entsprechend steigende Eigenanteile zur Folge.

Als Verfechter der sozialen Marktwirtschaft haben sich die privaten Träger in der Vergangenheit im Wettbewerb erfolgreich um attraktive Marktpreise für die Pflegebedürftigen und damit auch um die Vermeidung von Sozialhilfe bei gleichzeitig einheitlichen Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen aller Marktteilnehmer bemüht.

Die sicherlich bekannte Gehaltsentwicklung in der Altenpflege ist zudem ein klarer Beleg für eine überdurchschnittliche Lohnsteigerung in dieser Branche - eine Tendenz, die bislang auch ohne staatlichen Eingriff in die politisch gewünschte Richtung geht.

Darüber hinaus - das sei an dieser Stelle ausdrücklich betont - sind die Träger privater Pflegeeinrichtungen zur Zahlung höherer Löhne und Gehälter de facto bereit. Allerdings scheiterten nahezu alle bisherigen Bemühungen, das Gehaltsniveau für Pflegekräfte kollektiv und flächendeckend anzuheben, an der entsprechenden Refinanzierung durch die Kostenträger.

Das gilt im Übrigen nicht nur für die privaten Pflegeheimbetreiber, sondern auch für die Wohlfahrtsdienste, die damit sowohl in kollektiven als auch im Rahmen von Einzelverhandlungen regelfest vor der Schiedsstelle landen.

Im Ergebnis stehen die Pflegeeinrichtungen damit gewöhnlich vor einem Dilemma. Entweder schließen sie einen Vergleich vor der Schiedsstelle, um zumindest einen Teil der benötigten Vergütungssteigerungen durchzusetzen, oder sie müssen alternativ in letzter Konsequenz jahrelange Gerichtsverfahren mit ungewissem Ausgang riskieren.

Zudem bestehen in der ambulanten Pflege in Niedersachsen - auch das wurde vorhin schon

angesprochen - Preisunterschiede zwischen einem Teil der Wohlfahrtsverbände und den privaten Trägern von über 30 %. Mit solchen im Vergleich zur Wohlfahrt geringeren Preisen sind die privaten Träger im Wettbewerb um Pflegekräfte verständlicherweise deutlich benachteiligt.

Fakt ist außerdem, dass die Vergütungen bzw. Pflegesätze in Niedersachsen im Bundesvergleich mit am geringsten sind.

Vor diesem Hintergrund ist eine faire Verhandlungspraxis mit angemessenen, an den Personalkosten orientierten Vergütungssteigerungen seit jeher die Forderung letztlich der gesamten Pflegebranche in Niedersachsen. Einen Lösungsweg - auch das ist heute schon mehrfach angeklungen -- aus der auch von der Politik mittlerweile erkannten Problematik wurde im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege in Niedersachsen“ (KAP.Ni) bereits aufgezeigt. Dieser Weg muss nunmehr konsequent zu Ende gegangen werden. Wir als wesentlicher Mitakteur der KAP.Ni stehen hierfür selbstverständlich auch weiterhin uneingeschränkt und gerne zur Verfügung.

Zumindest bislang gibt es aber bezogen auf die im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege verankerte Maßnahme, zukünftig nachgewiesene Tarif- und Lohnsteigerungen entsprechend bei der Vergütungsfindung mit zu berücksichtigen, leider keine Einigung mit den Kostenträgern.

Gleiches gilt für ein in der KAP.Ni vereinbartes Referenzwertmodell, welches letztlich zu einer gerechten und angemessenen Refinanzierung aller ambulanten Pflegedienste in Niedersachsen führen soll und würde.

Ohne eine Verständigung auf dieses Modell bleibt das Problem stetig steigender Gehälter auf der einen Seite ohne entsprechende Vergütungsanpassungen auf der anderen Seite weiterhin leider ungelöst.

Noch einmal: Der bpa und gewiss auch alle anderen Leistungserbringerverbände in Niedersachsen würden eine Verständigung auf eine angemessene Refinanzierung der Personalkosten gerne im Schulterschluss mit der Politik und den Kostenträgern erreichen wollen. Bislang ist eine solche Verständigung allerdings noch nicht erreicht.

Was bleibt demzufolge als Fazit? - Die Pflegedienste und -einrichtungen in Niedersachsen sind gerade in Zeiten der Pandemie wesentlicher und

zugleich wichtiger Teil der Daseinsvorsorge. Deren Existenz durch eine Gesetzesnovellierung aufs Spiel zu setzen, die Fördervoraussetzungen schafft, welche derzeit definitiv nicht refinanziert sind, kann und darf nicht politischer Wille in Niedersachsen sein.

Insofern müssen aus unserer Sicht zunächst zwingend die im Rahmen der KAP.Ni getroffenen Maßnahmen - insbesondere nachgewiesene Tarif- und Lohnsteigerungen entsprechend bei der Vergütungsfindung zu berücksichtigen - umgesetzt sein, bevor die Fördervoraussetzungen im Niedersächsischen Pflegegesetz eine maßgebliche Änderung erfahren. Nur dann ist der vom Gesetzgeber gewünschte und vom bpa grundsätzlich mitgetragene Wunsch nach einer besseren Entlohnung der Pflegekräfte in Niedersachsen für alle Träger der Pflegeeinrichtungen gleichermaßen wirtschaftlich umsetzbar, und nur dann können demzufolge die geplanten Fördervoraussetzungen auch flächendeckend erfüllt werden.

Von daher bleibt schlussendlich der klare Appell an die Politik, zunächst die Refinanzierung auf der Ebene der KAP.Ni sicherzustellen und erst anschließend die Fördervoraussetzungen im Niedersächsischen Pflegegesetz entsprechend zu verändern.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Sie waren ja schon vorhin im Raum, als Herr Klunkert seine Stellungnahme vorgetragen hat und ich meine Fragen gestellt habe. Ich würde gerne Ihre Positionen zu meinen Fragen hören und kann sie gerne wiederholen.

Meine erste Frage: Im SGB XI ist die Refinanzierung klar geregelt. Danach müssen tarifgebundene Zahlungen bei der Budgetvereinbarung berücksichtigt werden. Wie kann es dann zu dieser 30-prozentigen Differenz kommen, die Sie sowohl in Ihrer schriftlichen Stellungnahme als auch in der mündlichen Stellungnahme erwähnt haben?

Meine zweite Frage: Der AVR ist ein Instrument, mit dem der bpa in den letzten Jahren darauf hingewiesen hat, dass er tarifvertraglich zahlt. Wenn dem so ist - das steht auch in der schriftlichen Stellungnahme -, dann verstehe ich die Debatte, die Sie eben aufgemacht haben, noch weniger.

Der dritte Punkt: Sie haben eben sehr bewusst - ich habe genau zugehört - von attraktiven Marktpreisen für Pflegebedürftige geredet. Wir sprechen mit der Gesetzesvorlage auch von attrakti-

ven Marktpreisen für Pflegekräfte. Insofern wünsche ich mir von Ihnen eine Aussage, um welchen Stellenwert es hier geht. Geht es um einen Wettbewerb, der sich auf der Basis von günstigen Tarifen für Pflegekräfte bewegt, oder geht es um einen Wettbewerb auch um hoch qualifizierte und gut bezahlte Pflegekräfte?

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Herr Schwarz hat eine meiner Fragen schon vorweggenommen. Aber ich habe noch eine weitere Frage. Herr Schwarz sprach eben von einer Lohntabelle, die Sie bei einer früheren Anhörung hier im Ausschuss eingebracht haben. Ich habe sie tatsächlich gefunden. Es ging damals um drei Entschließungsanträge von der FDP, von der Großen Koalition und von der AfD. Sie haben hier damals in der Anlage eine Lohntabelle - wie Sie es genannt haben - eingebracht, in der die Lohngruppen an den TVöD angelehnt sind. Haben Sie einen Überblick darüber, wie viele der Einrichtungen, die Sie vertreten, nach dieser Lohntabelle zahlen? Oder hält sich niemand an diese Lohntabelle, die Sie mal geschrieben haben? Wird das von Ihnen dokumentiert, wenn Sie das schon als Argumentationshilfe nehmen, oder ist diese Lohntabelle mittlerweile verändert, angepasst oder verbessert worden? Orientieren Sie sich noch an den Steigerungen im öffentlichen Dienst?

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich weiß nicht, ob Sie die gesamte Diskussion hier im Ausschuss verfolgt haben. Ich habe ja schon einmal Fragen zu der Refinanzierung und auch zu den Möglichkeiten der Umsetzung des Referenzwertmodells im Rahmen der KAP.Ni gefragt. Hierzu hätte ich gerne eine Einschätzung von Ihrer Seite.

Meine zweite Frage: Herr Niemann sprach vorhin davon, dass das eigentliche Problem gar nicht die Umsetzung der Lohntabelle sei, sondern dass die Pflegeanbieter versuchten, mehr Zeit und mehr Leistungen entsprechend den Punktwerten einzubringen. Dazu interessiert mich Ihre Einschätzung im Rahmen der Verhandlungen.

Meine dritte Frage richtet sich an den GBD. Ich weiß nicht, ob Sie dazu schon etwas sagen können. Anderenfalls können wir auch später darüber diskutieren. In der Vorlage des bpa wird mit Verweis auf die Wettbewerbsfreiheit die Tarifbindung an die Investitionsförderung als verfassungsrechtlich unzulässig dargestellt. Können Sie dazu schon etwas sagen?

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Für den GBD gilt das Gleiche wie für das Sozialministerium. Diese Fragen klären wir im weiteren Verlauf der Beratungen. Heute konzentrieren wir uns auf die Anhörung und unsere Gäste.

Carsten Adenäuer: Ich fange gerne mit den Fragen von Herrn Schwarz an. Wenn ich diese Frage beantworten könnte, wäre ich sicherlich ein gutes Stück schlauer. Ihre Frage bezog sich auf die Differenz: Warum kann es sein, dass es trotz Verankerung im SGB XI weiterhin eine so hohe Differenz zwischen privaten Pflegeanbietern auf der einen Seite und Wohlfahrtsdiensten auf der anderen Seite gibt? - Damit wird suggeriert: Wenn die Privaten analog der Wohlfahrt zahlen würden, dann würden sie auch bei der Refinanzierung keine Probleme erfahren. - Das ist de facto nicht so.

Wenn wir in die Pflegesatzverhandlungen gehen, ist es keinesfalls so, dass dort gewisse Zahlungen einfach durchgewunken werden. Herr Klunkert hat es vorhin schon dargelegt. Wenn dem so wäre, dann wären wir hier in Niedersachsen sicherlich schon ein gutes Stück weiter und hätte man die Diskussion nicht in der Form, wie wir sie momentan führen.

Auch die AVR - daran knüpft sich die nächste Antwort an - ist keineswegs ein Freifahrtschein für eine Refinanzierung. Ja, wir haben die AVR. Wenn wir sie in der Refinanzierung flächendeckend so umgesetzt bekämen, wären wir auch dort ein gutes Stück weiter. Dem ist aber nicht so. In diese Richtung ging auch die Frage von Herrn Bothe, ob wir eine Einschätzung davon haben, wie viele unserer Mitgliedseinrichtungen diese AVR anwenden. Das haben wir. Das Problem ist allerdings auch dort, dass deutlich mehr diese AVR anwenden würden, wenn sie in der Refinanzierung sichergestellt wäre. Das ist in der Tat nicht so.

In unserer Mitgliedschaft finden sich vor allem private Wirtschaftsunternehmen. Natürlich kann man nur dann entsprechende Gehälter bezahlen, wenn man dafür eine analoge Vergütung erfährt. Diese Vergütung wird uns momentan - egal ob es AVR, T-VL oder was auch immer ist - an dieser Stelle schlichtweg verweigert. Insofern ist die Diskussion, die wir hier führen, für uns umso wichtiger. Wir verweigern uns gar nicht, entsprechende Gehälter zu zahlen. Es muss nur sichergestellt sein, dass diese Gehaltszahlungen entsprechend refinanziert sind.

Wir passen natürlich die AVR-Tabelle regelmäßig an. Sie ist an die allgemeine Gehaltssteigerung gekoppelt und orientiert sich an den Steigerungen des öffentlichen Dienstes. Aber auch da ist es jüngst gerade erst passiert, dass diese Steigerungen im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen hinterfragt werden. Es werden Alterseinstufungen hinterfragt, es werden Gruppen hinterfragt und Nachweispflichten verlangt, die in Niedersachsen mittlerweile ein Niveau erreichen, auf dem Vergütungsverhandlungen schon lange keinen Spaß mehr machen.

Zu der Frage: Wohin wollen wir? - Wir wollen beides. Wir wollen zum einen fairen Wettbewerb für die Pflegebedürftigen. Fairer Wettbewerb heißt, dass sich Qualität am Markt durchsetzt - nicht nur der Preis, sondern primär die Qualität. Wir wollen zweitens - das habe ich in der Stellungnahme deutlich gemacht - eine adäquate Bezahlung unserer Pflegekräfte erreichen können. Das eine schließt das andere nicht aus. Wir sind letztendlich nur für gleiche Bedingungen am Markt. Wenn gleich hohe Gehälter gezahlt werden, ist es für uns in der Logik nur konsequent, dass dann auch die gleiche Vergütung gewährt wird.

Zu den Bemühungen im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege in Niedersachsen - Herr Lenke hat es vorhin schon dargelegt -: Wir sind ja schon ein gutes Stück weiter. Das kann man an dieser Stelle schon sagen. Allerdings ist die Frage, wo letztlich der Referenzgeber angesetzt wird und sich demzufolge auch alle anderen Cluster nach unten bilden, entscheidend. Herr Lenke hat es vorhin dargelegt. Der Punktwert, der beim Referenzgeber zugrunde gelegt wird, ist im Rahmen eines Vergleichs entstanden. Ein Vergleich ist nicht immer der Punktwert, den der Dienst letzten Endes wirklich braucht, um eine Refinanzierung der Gehälter zu erzielen. Das war in dem Fall so. Der Vergleich war ein „fauler“ Kompromiss. Wenn er letztlich als Maßstab für alle anderen Referenzwertcluster dient, dann kann das nicht funktionieren. In genau diesem Dilemma befinden wir uns momentan. Wir befinden uns im Dialog, im engen Austausch mit den Kostenträgern. Ich sehe es durchaus noch optimistisch. Momentan - das ist leider die traurige Wahrheit - gibt es dabei aber noch keine Verständigung in die eine oder andere Richtung.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe sowohl die Diskussion mit Herrn Klunkert als auch Ihre Einlassung, Herr Adenäuer, gehört. Vorhin habe ich aber auch die Position der Kassen gehört. Für

mich stellt sich jetzt die Frage: Wo liegt die Wahrheit? - Wir können hier lange und ausgiebig darüber diskutieren, dass das eine und das andere nicht stimmt. Irgendwo müssen wir uns doch hier alle gemeinsam wiederfinden, auch in diesem Pflegegesetz, um letztendlich eine Verbesserung für die Pflegenden in ihrem Berufsstatus zu erreichen. Bitte klären Sie mich auf, wo die Differenz liegt! Vielleicht kann Herr Niemann auch noch etwas dazu sagen. Wenn wir hier immer nur dieses Katz-und-Maus-Spiel machen, werden wir meiner Meinung nach auf lange Sicht nicht weiterkommen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir können allerdings nur Herrn Adenäuer befragen und nicht mehr Herrn Niemann. Das müssten wir dann an anderer Stelle klären und nicht mehr heute im Rahmen der Anhörung.

Carsten Adenäuer: Es wurde gerade schon in den Raum gerufen: Die Wahrheit liegt wie so oft wahrscheinlich in der Mitte. - Ich kann Sie da verstehen. Wo unterschiedliche Meinungen und Schilderungen aufeinanderprallen, ist es für einen Außenstehenden recht schwierig, daraus einen Schluss zu ziehen. Wir als Vertreter der Leistungserbringer können selbstverständlich nur die Sicht aus unserer Erfahrung schildern, und die Kostenträger tun das sicherlich auch aus ihrer Sicht.

Eine Antwort auf Ihre Frage kann ich Ihnen, glaube ich, nicht geben. Wichtig ist - das möchte ich an dieser Stelle betonen -: Wir verweigern uns ja gar nicht. Herr Klunkert sagte es vorhin: Wir unterschreiben sofort, wenn eine Refinanzierung sichergestellt ist. Wir sind die Letzten, die eine solche Koppelung nicht wollen. Das ist das Dilemma. Ich glaube, darauf müssen wir uns fokussieren. Im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen ist dieser Weg ja schon begonnen worden. Wir müssen ihn jetzt noch konsequent zu Ende führen. Er ist noch nicht zu Ende. Das ist die Botschaft an dieser Stelle. Lassen Sie uns bitte diesen Weg weitergehen und zu Ende schreiten! Dann sind wir auch, was das Gesetz angeht, sicherlich keine Verweigerer mehr an dieser Stelle.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir werden das Gesetz ja auch weiter beraten. Ich bin mir sicher, dass dieser Aspekt noch näher beleuchtet und spannend weiter beraten wird.

Landesseniorenrat Niedersachsen e. V.

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 18

Christa Röder: Vielen Dank, dass ich an der mündlichen Anhörung dieses Ausschusses teilnehmen kann. Der Landesseniorenrat setzt sich seit vielen Jahren für eine verbesserte Pflege ein und weist auch darauf hin, dass gute Pflege gefährdet ist. Die Forderungen für verantwortliche Pflege haben wir in einem Positionspapier 2017 zusammengefasst und sowohl der Landesregierung als auch den Fraktionen zur Verfügung gestellt. Wenige Forderungen wurden umgesetzt. Sicherlich ist durch die KAP.Ni einiges in die Wege geleitet worden. Wir vermissen aber die Anerkennung, Attraktivität, Wertschätzung, allgemeinverbindliche flächendeckende Tarifverträge und verlässliche Rahmenbedingungen für die Pflegeberufe.

Die unterschiedlichen Zuständigkeiten von Bund und Land, die uns immer wieder aufgezeigt werden, dürfen nicht länger Hinderungsgründe für eine verbesserte Pflege sein.

Zu dem Gesetzentwurf haben wir nur wenige kurze Anmerkungen:

Zu Artikel 1 Abs. 1: Nach der geplanten Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen bleibt für uns unklar, wer die Interessenvertretung der Pflegefachkräfte, des Pflegepersonals sein soll, wer dieser Pflegekammer folgen soll, wer für Sie dann auch Ansprechpartner ist. Eine Klärung im Gesetzestext halten wir für unbedingt erforderlich.

Zu § 1 a „Beschwerdestelle Pflege“: Im Gesetzestext fehlt das Wort „unabhängig“. Aber ich meine, darüber ist vorhin schon gesprochen worden.

Zu Nr. 4 betreffend § 4 schlagen wir vor, unter bb) Nr. 3 hinter den Worten „der pflegerischen Beratungsstruktur“ die Worte „durch Pflegefachpersonal“ einzufügen.

Zu § 7 „Allgemeine Fördervoraussetzungen“: Diese Fördervoraussetzungen werden von uns unterstützt. Zur Klärung, was eine tarifgerechte Entlohnung bedeutet, ist kurzfristig ein allgemeinverbindlicher flächendeckender Tarifvertrag für alle Pflegeberufe zwingend notwendig. Darüber ist ja schon viel gesprochen worden.

Zu Seite 11, vierter Absatz: Der Landesseniorenrat setzt sich massiv dafür ein, die Investitionskosten nicht auf die Pflegebedürftigen oder An-

gehörigen abzuwälzen. Wir befürworten die Mitteilung der Bundesregierung, die Eigenanteile zu begrenzen und Sachleistungsbeträge zu dynamisieren.

Langfristig fordern wir als Landesseniorenrat, die Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung zu einer Vollkaskoversicherung - teils steuerfinanziert - umzuwandeln.

Wir waren an vielen Anhörungen und Kommissionen beteiligt. Ich fand den Ausdruck von Frau Pieper vorhin sehr schön. Wir spielen ständig ein Katz-und-Maus-Spiel. Ich denke, da hat sie völlig recht. So habe ich es immer empfunden. In der Fachkommission Pflege unter der Leitung von Frau Rundt haben wir zwei Jahre lang in dieser Form diskutiert, und es ist im Grunde nichts dabei herausgekommen, außer dass wir für den Papierkorb gearbeitet haben. Es war immer ein Schlagabtausch, wie es Frau Pieper mit dem Katz-und-Maus-Spiel beschrieben hat.

Wenn wir die Attraktivität des Pflegeberufes steigern und den Pflegenotstand beheben wollen, brauchen wir verlässliche Rahmenbedingungen und eine Anpassung der Gehälter, die ohnehin für die drei Pflegeberufe - Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege - seit dem 1. Januar 2020 zwingend notwendig ist. Dazu hätte ich gerne noch einmal eine Aussage gehört, wie wir damit umgehen wollen.

Ansonsten haben wir Ihnen alles in unserem Positionspapier mitgeteilt.

Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen

Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 15

Petra Wontorra: Ich bedanke mich sehr herzlich, dass der Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen heute Stellung beziehen darf. Erlauben Sie mir bitte, im Anschluss noch einige Worte als Landesbeauftragte zu sagen.

Der Niedersächsische Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen befürwortet die Gesetzesänderung, die auf eine tarifgerechte Entlohnung für das Pflegepersonal sowie die Einrichtung einer Beschwerdestelle Pflege abzielt. Im Hinblick auf mehr Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion bitten wir um Nachjustierung im Gesetz.

Zuerst möchte ich auf die Beschwerdestelle Pflege eingehen. Neben der Möglichkeit der Beschwerdeeinreichung muss auch die konkrete Beilegung der Streitigkeiten gewährleistet werden. Der Handlungsrahmen sollte bei der Beschwerdestelle entsprechend erweitert werden.

Es ist heute schon oft angesprochen worden: Die Unabhängigkeit der Beschwerdestelle ist sehr wichtig. Für Beschwerden, bei denen Teilhabebeeinträchtigungen durch Mängel in der Pflege bei Menschen mit Behinderungen überwiegen, wird empfohlen, die Schlichtungsstelle bei der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen um diese Aufgaben zu erweitern.

Als Nächstes möchte ich auf die Pflegekonferenzen und den Pflegebericht eingehen. Der Landesbeirat begrüßt den strengeren Wortlaut in den §§ 2 und 4 sowie den erweiterten, nicht abschließenden Themenkatalog.

Änderungsbedarf besteht bei den Vorschriften zum Pflegebericht und zu den Pflegekonferenzen. Im Landespflegebericht muss deutlich gemacht werden, wie Teilhabe, Selbstbestimmung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen mit Pflegebedarf gelingen können. Diese Ziele müssen in dem Pflegebericht herausgestellt werden.

Gerade Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion sind etwas, was auf jeden Fall viel mehr in den Fokus gerückt werden muss. Es geht nicht immer nur um „satt und sauber“.

Uns fehlt auch noch, dass die Situation von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Behinderungen bisher nicht in den Fokus genommen werden. Das sollte sowohl in den Konferenzen als auch in dem Bericht aufgenommen werden; denn die Tätigkeit der Angehörigen trägt absolut zur Qualität der Pflege bei den Menschen bei.

Die kommunalen Beauftragten und Behindertenbeiräte sollten bei den Pflegekonferenzen und bei der Erstellung der örtlichen Pflegeberichte mit einbezogen werden; denn sie sind wichtige Kooperationspartner und Experten und Expertinnen in eigener Sache. Viele pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen nehmen selbstbestimmt am Leben in der Gesellschaft teil. Sie sind ebenso einzubeziehen ganz nach dem Leitsatz: „Nicht über uns ohne uns!“

Auch dass die Angebote zur Kurzzeitpflege, zur Förderung vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen nicht weitergeführt werden, ist

heute schon oft angesprochen worden. Auch der Landesbeirat mahnt an, dass der Bedarf an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nicht abgedeckt wird und dass es da einen großen Bedarf gibt. Gerade die Angebote im Sinne der §§ 45 b und 45 c SGB XI müssen unbedingt weitergeführt werden.

So weit die Stellungnahme des Landesbeirats. Jetzt würde ich gerne noch ein paar Worte als Landesbeauftragte anfügen, wenn Sie es erlauben.

Wir haben über die tarifgerechte Entlohnung gesprochen. Wir Menschen mit Pflegebedarf sind es wert. Tarifgerechte Pflege ist wichtig, damit wir vernünftige Pflege bekommen. Bei Pflege geht es nicht nur um ältere und hochbetagte Menschen. Pflege bedeutet auch: Wir haben Kinder und Jugendliche, wir haben Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die gepflegt werden und zur Arbeit gehen. Pflege passiert viel zu Hause.

Seit dem BTHG im Jahr 2020 unterscheiden wir nicht mehr zwischen ambulant und stationär. Das heißt, wir müssen das Ganze viel globaler sehen. Ich bitte, das im Gesetzentwurf noch einmal nachzuarbeiten.

Wir haben auch über die Beschwerdestelle Pflege schon viel gehört. Ich finde nicht, dass es eine Doppelstruktur ist, wie zwischendurch gesagt wurde. Die Heimaufsicht kann nicht die Beschwerdestelle sein, weil die Heimaufsicht eine Stelle des Ministeriums und somit nicht unabhängig ist. Es ist ganz wichtig, dass diese Stelle unabhängig ist.

Wir brauchen ein Clearing. Gerade wenn Menschen mit Behinderung in ihrer Teilhabe beeinträchtigt werden, sollte das auf jeden Fall in eine Schlichtung bei der Landesbeauftragten münden. Wir haben auch schon beim NBGG gefordert, dass die Schlichtungsstelle bei der Landesbeauftragten - ähnlich wie beim Bund - vergrößert werden sollte.

Ich finde, dass gerade jetzt in der Pandemie - wir haben schon gehört, dass diese wie eine Lupe, ein Vergrößerungsglas oder Brennglas wirkt - die Menschen zu Hause, die Menschen, die mit dem Persönlichen Budget leben, wenn es um Pflege geht, die ambulant versorgt werden, zu wenig im Fokus sind. Dafür ist meiner Meinung nach absolut auch die Kurzzeitpflege notwendig. Gerade junge Menschen finden kaum Angebote für Kurz-

zeitpflege. Auch Kinder und Jugendliche brauchen Kurzzeitpflege. Ich bitte daher, dass an dieser Stelle nachgesteuert wird.

Der Bund hat einen Gesetzentwurf eingebracht, nach dem ab dem 1. Juli 2022 noch weitreichende Veränderungen erfolgen sollen. So soll die stundenweise Verhinderungspflege, die für viele wirklich essenziell ist, um 40 % gekürzt werden. Ich bitte Sie, sich im Rahmen Ihrer Möglichkeiten dafür einzusetzen, dass das nicht passieren wird. Das würde ich mir wünschen.

Bei den Pflegekonferenzen muss, wie schon erwähnt, die Interessenvertretung dabei sein. Die kommunalen Beauftragten und die Beiräte müssen mit einbezogen werden. Der Aspekt Inklusion und Teilhabe muss mehr in den Mittelpunkt gerückt werden. Auch die pflegenden Angehörigen müssen im Pflegebericht Berücksichtigung finden.

Ergänzend möchte ich noch die psychiatrische Versorgung ansprechen. Ich kann es verstehen, dass es schwierig ist, die psychiatrische Versorgung in dieses Gesetz noch einfließen zu lassen. Wir haben aber einen klaren Auftrag durch die UN-Behindertenrechtskonvention. Wenn psychiatrische Versorgung nicht geleistet wird und z. B. Medikamente gegeben werden, weil es anders nicht möglich ist, dann ist das ein Verstoß gegen die UN-Behindertenrechtskonvention. Deswegen brauchen wir diesen großen Ansatz, dass man Pflege und psychiatrische Versorgung in dem Moment, wenn es notwendig ist, gemeinsam betrachtet.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich bedanke mich ganz herzlich. Wir sind somit am Schluss der heutigen Anhörung zum Gesetzentwurf zur Änderung des Pflegegesetzes angekommen. Wir werden auch auf der Basis des Protokolls alle Anregungen in die weiteren Beratungen mit einbeziehen und nach Absprache in einer der nächsten Sitzungen den Gesetzentwurf zur weiteren Beratung wieder aufrufen.

Ich möchte mich besonders bei all denen bedanken, die heute zu uns gekommen sind oder von außen zu uns gesprochen haben. Die Bedeutung des Gesetzes und der Pflege sind in der heutigen Anhörung sehr deutlich geworden.

Tagesordnungspunkt 2:

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8244](#)

direkt überwiesen am 04.01.2021

federführend: AfSGuG

mitberatend: AfRuV

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT:

AfHuF

zuletzt beraten: 103. Sitzung am 14.01.2021

dazu: Vorlage 22

Beratung

Abg. **Volker Meyer** (CDU) teilte die Absicht der Fraktionen der CDU und der SPD mit, die Ethikkommission, die bei der Pflegekammer eingerichtet worden sei, weiterhin beizubehalten und möglicherweise an der Akademie für Ethik in der Medizin anzusiedeln. Wichtig sei dafür zunächst eine rechtliche Einschätzung zu den Fragen, wie bei dieser Lösung die inhaltliche und finanzielle Unabhängigkeit der Ethikkommission rechtlich unbedenklich geregelt werden könne, mit welchem Verfahren die Mitglieder benannt würden und ob die Ethikkommission mit der Auflösung der Pflegekammer ebenfalls aufgelöst sei oder ein fließender Übergang über ein anderes Gesetzgebungsverfahren möglich sei.

MR **Dr. Müller-Rüster** (GBD) legte dar, mit dem Inkrafttreten des Gesetzentwurfs zur Umsetzung der Auflösung der Pflegekammer wäre die Pflegekammer auch von der Aufgabe nach § 10 des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege entbunden und wäre der aktuell bestehenden Ethikkommission die Grundlage entzogen. Diese Ethikkommission würde dadurch aufgelöst, es sei denn, das Ministerium würde die Ausnahmeregelung in § 2 Abs. 5 Satz 3 des Gesetzentwurfs nutzen und diese Aufgabe ausnahmsweise doch wieder auf die Pflegekammer übertragen, sofern dadurch die Abwicklung der Pflegekammer nicht gefährdet werde. Diese Entscheidung obliege dem Ministerium, das insoweit einen Ermessensspielraum habe.

Zu der Überlegung, die Ethikkommission bei einem privatrechtlichen Verein anzusiedeln, könne

der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine rechtliche Stellungnahme abgeben. Dies sei nur auf der Grundlage eines konkreten Vorschlages möglich. Einen solchen könne der GBD aber nicht selbst entwickeln, weil dafür die beabsichtigten Regelungsinhalte zunächst aus fachlicher und politischer Sicht festgelegt werden müssten. Angesichts der Bandbreite denkbarer Regelungsmöglichkeiten sei es sinnvoll und als Verfahren bewährt, wenn das Fachministerium zunächst einen Vorschlag entwickle und diesen mit den Mehrheitsfraktionen abstimme. Der GBD könne den Vorschlag dann wie üblich rechtlich prüfen und, soweit erforderlich, Formulierungshilfe leisten. Zu den inhaltlichen Fragen, die je nach Regelungsabsicht gegebenenfalls vorab geklärt werden müssten, gehörten aus der Sicht des GBD beispielsweise, wie und mit welchen Mehrheiten Beschlüsse der Ethikkommission zustande kämen, wie die Finanzierung sichergestellt werde, wie lange die Amtszeit der Mitglieder der Ethikkommission dauere, welche fachlichen Anforderungen an die Mitglieder gestellt würden, für wen die Ethikkommission tätig werde und insbesondere welche Aufgaben sie konkret habe. Wenn die Ethikkommission nur beratende Aufgaben haben solle, wäre aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes gar keine gesetzliche Regelung erforderlich. Eine gesetzliche Regelung wäre nur dann notwendig, wenn der Ethikkommission hoheitliche Befugnisse übertragen würden, wenn sie also verbindliche Entscheidungen treffen können sollte.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) bat das Ministerium, diese Fragen gemeinsam mit dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst zu klären.

Der Abgeordnete merkte an, aus der Sicht der Fraktionen der SPD und der CDU sei es sinnvoll, dass auch in Zukunft eine Ethikkommission für die Pflege existiere. Die Notwendigkeit dafür werde insbesondere durch die Corona-Pandemie eindeutig unterstrichen. Aus ihrer Sicht seien dafür unterschiedliche Lösungen denkbar, die zeitnah realisiert werden sollten:

Zum einen könnte die Ethikkommission direkt beim Landtag angesiedelt werden. Diese Lösung wäre allerdings sehr untypisch und würde auch in der Gewichtung durchaus zu Schwierigkeiten führen. So sei bereits zu der Überlegung, beim Landtag eine Kinderkommission anzusiedeln, eine sehr komplizierte Debatte geführt worden. Insofern scheidet diese Lösung aus der Sicht der Frak-

tionen der SPD und der CDU aus, weil das Gesetzgebungsverfahren zur Auflösung der Pflegekammer zügig vorangetrieben werden sollte.

Zum anderen könnte die Ethikkommission Pflege an eine bestehende Ethikkommission für Medizin andockt werden, allerdings weitgehend selbstständig. Diese Lösung böte womöglich auch den Vorteil, dass zu den vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst aufgeworfenen Fragen ähnliche Regelungen wie für die Ethikkommission für Medizin getroffen werden könnten. Insofern sollte vom Ministerium und Gesetzgebungs- und Beratungsdienst geprüft werden, auf welche Weise diese Lösung realisiert werden könne, ohne dass mit der Verabschiedung des in Rede stehenden Gesetzentwurfs auch die Ethikkommission bei der Pflegekammer aufgelöst sei.

Die Möglichkeit, die der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst aufgezeigt habe, die Ausnahmeregelung des Gesetzentwurfs zu nutzen und die Aufgabe der Ethikkommission ausnahmsweise doch wieder auf die Pflegekammer zu übertragen, also die Pflegekammer im Grunde genommen weiter bestehen zu lassen, damit sie die Aufgabe der Ethikkommission fortführe, komme aus der Sicht der Fraktionen der SPD und der CDU nicht in Betracht. Eine solche Konstruktion wäre nach außen mit der eigentlichen Aufgabenstellung der Pflegekammer überhaupt nicht mehr zu begründen und würde wohl niemand verstehen.

Insofern bestehe nach Einschätzung der Fraktionen der SPD und der CDU momentan der einzig gangbare Weg wohl nur darin, die Ethikkommission an der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen anzudocken. Die fachliche und rechtliche Zuarbeit für diese Lösung sollte vom Ministerium geleistet werden. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst sollte dann dazu eine rechtliche Stellungnahme abgeben.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos) führte aus, die Arbeit der Ethikkommission bei der Pflegekammer vermöge er nicht zu bewerten. Der politische Wille sei jedoch klar, nämlich die Pflegekammer aufzulösen. Das Versprechen, die Pflegekammer zeitnah aufzulösen, sei nach dem Ergebnis der Mitgliederbefragung auch den Mitgliedern der Pflegekammer gegeben worden. Vor diesem Hintergrund hätte es seiner Auffassung nach ein „Geschmäcke“, einen Teil der Pflegekammer fortbestehen zu lassen, und hätte er dafür kein Verständnis. Denn ausweislich der Internetseite der Pflegekammer habe die Ethikkommission die

Aufgabe, die Mitglieder der Pflegekammer zu beraten. Wenn die Pflegekammer nicht mehr existiere, sei diese Ethikkommission nicht mehr notwendig. Der Wunsch der Mehrheitsfraktionen, eine neue Ethikkommission zu gründen, sei nachvollziehbar. Darüber könne man diskutieren. Die anderen Überlegungen der Mehrheitsfraktionen wären demgegenüber aus seiner Sicht „Taschenspielertricks“.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) hob hervor, die Notwendigkeit einer Ethikkommission, in der sich Pflegende professionell mit pflegeethischen Fragen auseinandersetzen könnten, habe sich schon in der vorangegangenen Wahlperiode im Zusammenhang mit dem Sonderausschuss „Stärkung der Patientensicherheit und des Patientenschutzes“ gezeigt, der sich mit den Konsequenzen aus den grauenvollen Morden in Krankenhäusern in Niedersachsen habe befassen müssen, bei denen ein Pfleger sehr viele Menschen aus nach wie vor nicht nachvollziehbaren Gründen getötet habe. Seinerzeit sei auch Übereinstimmung darüber erzielt worden, dass diese Vorkommnisse auch eine Diskussion innerhalb der Pflege auslösen müssten. Allerdings habe keine Möglichkeit bestanden, diese Fragestellung an die Pflege zu adressieren. Insofern sei es das Ziel, dass die Pflege selber auch viele andere Fragestellungen diskutiere und Empfehlungen erarbeiten könne. In der Pflegekammer werde dies nach deren Auflösung nicht mehr möglich sein.

Die Pflege sei aber in der Akademie für Ethik in der Medizin seit sehr vielen Jahren in den verschiedensten Arbeitsgemeinschaften tätig. Es gebe auch die eine oder andere Arbeitsgemeinschaft, die sich ausschließlich mit Pflegefragen befasse. Insofern biete sich dort eine inhaltliche und auch traditionell gute Anknüpfung für die inhaltliche Arbeit an der Akademie für Ethik in der Medizin und gelte es nun, einen guten Weg aufzuzeigen, um dort einen maßvoll kleinen Apparat für Beratungen und kleinere Stellungnahmen zu installieren.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) erklärte, dass auch aus der Sicht der FDP-Fraktion eine Ethikkommission in der Pflege dringend notwendig sei. Es wäre sehr schade, wenn die bisherige Ethikkommission, die bei der Pflegekammer schon ihre Arbeit aufgenommen habe, jetzt zer schlagen würde.

Die vorgeschlagene Lösung sei kein „Taschenspielertrick“, sondern eine sehr pragmatische Lö-

sung, um diesen Teil der Pflegekammer zu retten. Die Konstruktion mit einer „Rumpfpflegekammer“ wäre demgegenüber keine gute Lösung.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) legte dar, sie halte die Abwicklung und Auflösung der Pflegekammer politisch nach wie vor für einen falschen Schritt, weil, wie auch im Rahmen der Anhörung unter dem Tagesordnungspunkt 1 deutlich geworden sei, in Zukunft direkte Ansprechpartner fehlen würden, die die Belange der Pflegekräfte in Niedersachsen vertreten.

Vor diesem Hintergrund sei es auch aus den von der Abg. Dr. Wernstedt dargestellten Gründen und auch im Hinblick auf die Corona-Pandemie wichtig, zumindest die Ethikkommission weiterhin ohne große Brüche am Leben zu erhalten, gleichgültig mit welcher Konstruktion, und sie auch weiter auszubauen. Aus ihrer Sicht sei es aber fraglich, ob die Ethikkommission für die Pflege an die Akademie für Ethik in der Medizin angedockt werden könne. Insofern interessiere sie hierzu eine Stellungnahme seitens des Ministeriums und des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes. Eine Lösung bestünde sicherlich auch darin, die bisherige Ethikkommission als kleines Überbleibsel der Pflegekammer beizubehalten, die unabhängig vom Land eingesetzt werden könne.

MR **Dr. Müller-Rüster** (GBD) teilte mit, der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst sei gerne bereit, den fachlichen Lösungsansatz seitens des Ministeriums in rechtlicher Hinsicht zu überprüfen. Er habe bislang allerdings keine vergleichbare Konstruktion gefunden. Üblicherweise seien Ethikkommissionen bei Kammern oder Universitäten angesiedelt. Dabei handele es sich um juristische Personen des öffentlichen Rechts. Auf den ersten Blick stelle sich aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes möglicherweise auch ein vergaberechtliches Problem, wenn eine privatrechtliche Person mit einer bestimmten Aufgabe betraut werden solle. Dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst sei auch nicht bekannt, ob mit der Akademie für Ethik in der Medizin e. V. schon Gespräche über die vorgeschlagene Lösung geführt worden seien.

Ferner stelle sich möglicherweise das Problem eines Grundrechtseingriffs, wenn dieser Verein dauerhaft zu dieser Aufgabe verpflichtet würde. Dies hänge davon ab, was politisch beabsichtigt sei. Möglicherweise würde es sich auch um ein unzulässiges Einzelfallgesetz handeln.

Die rechtliche Würdigung der aufgeworfenen Fragen sei insofern nicht ganz einfach. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst sei aber gerne zu einer rechtlichen Überprüfung auf der Grundlage eines konkreten Vorschlags bereit.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) gab zur Kenntnis, dass schon Gespräche geführt worden seien, ob aufseiten der Akademie für Ethik in der Medizin die Bereitschaft zu einer solchen Lösung bestehe. Keinesfalls solle ihr gegen ihren Willen eine gesetzliche Verpflichtung auferlegt werden. Wenn diese kluge Lösung nicht möglich sein sollte, vermöge er, Schwarz, im Moment keine andere Lösung aufzuzeigen.

MR **Dr. Müller-Rüster** (GBD) merkte an, möglicherweise sei gar kein Gesetz erforderlich, zumindest wenn keine hoheitlichen Aufgaben übertragen würden. In diesem Fall könne die Landesregierung im Rahmen ihrer Organisationsgewalt nach Artikel 38 der Niedersächsischen Verfassung auch selbst Einrichtungen schaffen, deren Unabhängigkeit sichergestellt werden könne. Auch die schon angesprochene Kinderkommission sei im Bereich der Landesregierung angesiedelt.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) rief in Erinnerung, dass im Zusammenhang mit dieser Kinderkommission auch Debatten darüber geführt worden seien, ob sie wirklich unabhängig sei. Solche unnötigen Debatten wären dann in diesem Fall zu erwarten. Insofern sollte das vorgeschlagene Konstrukt ernsthaft geprüft werden.

Von dem Abgeordneten um eine Stellungnahme gebeten, legte Frau **Riese** (MS) dar, das Ministerium habe sich bereits darüber Gedanken gemacht, wie der Wunsch auf Fortführung der Ethikkommission umgesetzt werden könnte.

Aus der Sicht des Ministeriums wäre vermutlich keine gesetzliche Verankerung notwendig, wenn es bei den bisherigen Aufgaben der Ethikkommission der Beratung von Einzelpersonen und der Erarbeitung von Stellungnahmen bleiben solle. Das könnte beispielsweise über eine institutionelle Förderung gelöst werden.

Wenn eine gesetzliche Verankerung der Ethikkommission gewünscht sei, sei es denkbar, die Ethikkommission über ein Ethikratgesetz beim Landtag anzusiedeln, wie die Ethikkommission dies selbst in ihren Stellungnahmen vorgeschlagen habe.

Es wäre auch denkbar, eine gesetzliche Regelung im Gesundheitsfachberufegesetz zu treffen. Allerdings wäre es wohl schwierig, darin eine privatrechtliche Organisation, nämlich einen eingetragenen Verein, als geschäftsführende Stelle oder die Ethikkommission selber zu benennen. Wenn eine Geschäftsstelle eingerichtet würde, müsste wahrscheinlich das Vergaberecht beachtet werden. Dies wäre dann aber vielleicht im Vergabeverfahren die fachlich geeignetste Stelle.

Das Ministerium sei gerne zu weiteren Prüfungen der verschiedenen Lösungen bereit. Diese seien aber davon abhängig, ob politisch eine gesetzliche Verankerung gewünscht sei. Wenn dies der Fall sei, müsste die Landesregierung oder, wenn die Ethikkommission beim Landtag angesiedelt würde, der Landtag die Mitglieder benennen. Der Abg. Schwarz habe diesbezüglich schon Bedenken geäußert, dass die Unabhängigkeit gefährdet sein könnte. Ähnliche Bedenken stellten sich ihrer, Frau Rieses, Auffassung nach allerdings auch im Falle einer gesetzlichen Regelung, nach der ein Verein die Mitglieder zu benennen habe. Insofern sollten die diesbezüglichen politischen Absichten konkretisiert werden.

Frau Riese gab abschließend zur Kenntnis, dass im Haushalt der Pflegekammer rund 62 000 Euro für die Kosten der Ethikkommission angesetzt seien. Möglicherweise seien auch noch Mittel in den allgemeinen Kosten der Geschäftsstelle für die Ethikkommission vorgesehen. Insofern könne wahrscheinlich von Kosten in Höhe von 70 000 Euro pro Jahr ausgegangen werden, für die auch entsprechende Haushaltsmittel veranschlagt werden müssten, wenn die Finanzierung vom Land sichergestellt werden solle.

Im Hinblick darauf, dass sich die Anbindung der Ethikkommission an die Akademie für Ethik in der Medizin möglicherweise als schwierig erweisen werde, gab Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) zu überlegen, parallel dazu auch das Modell einer eigenständigen Fachstelle wie z. B. im Suchtbereich zu prüfen. Auch eine klare gesetzliche Regelung im Gesundheitsfachberufegesetz sei möglicherweise eine gute Lösung.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Beratung des Gesetzentwurfs zurück.
