

Mitteilung des Senats vom 16. August 2022

Kommerzialisierung des Pflegesektors: Auswirkungen, Strukturen, Qualität

Die Fraktionen DIE LINKE, der SPD und Bündnis 90/Die Grünen haben unter Drucksache 20/1509 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

- I. Senior:innen und Pflegeeinrichtungen im Land Bremen
1. Wie viele Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen gibt es aktuell im Land Bremen (bitte nach Stadtgemeinde differenzieren)
 - a) in öffentlicher Trägerschaft;
 - b) in Trägerschaft gemeinnütziger, wohlfahrtsstaatlicher Organisationen;
 - c) in gewerblicher Trägerschaft als Einzelstandort;
 - d) in gewerblicher Trägerschaft eines überregional tätigen Unternehmens?

Tabelle 1: Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen im Juli 2022 nach Trägerform

Ort	Trägerform	Einrichtungen	in Prozent
Bremen	Gemeinnützig	46	48 Prozent
	Privat (überregional)	37	39 Prozent
	Privat (Einzelstandort)	1	1 Prozent
Bremerhaven	Gemeinnützig	7	7 Prozent
	Privat (überregional)	4	4 Prozent
	Privat (Einzelstandort)	1	1 Prozent
Summe		96	100 Prozent

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Auswertung, Juli 2022

Bei der Auswertung der Anzahl der Einrichtungen wurde abgestellt auf das Vorhandensein von Versorgungsverträgen nach § 72 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Dies entspricht auch der Vorgehensweise bei der Erstellung der Pflegestatistik, wie sie alle zwei Jahre vom Statistischen Landesamt erhoben wird. Einzelne Einrichtungen haben neben der klassischen stationären Pflege für ihre weiteren Versorgungsangebote gesonderte Verträge, zum Beispiel für eine Wachkomastation oder für eine Gerontopsychiatrie.

Legt man dies zugrunde, gibt es im Land Bremen aktuell 53 Einrichtungen in gemeinnütziger und 43 Einrichtungen in privater Trägerschaft mit einem Marktanteil von 55,0 Prozent beziehungsweise 45,0 Prozent. Gewerbliche Träger mit einem Einzelstandort gibt es lediglich einmal in Bremen und einmal in Bremerhaven. Öffentliche Träger der Altenpflege existieren nicht.

2. Hinsichtlich der in der Frage 1c) und 1d) genannten Einrichtungen: Wie gestaltet sich die Eigentümerschaft der Pflegeimmobilien dieser Einrichtungen? Wer sind die Betreiber der Pflegeeinrichtungen, und welche der Einrichtungen sind in Konzernträgerschaft und/oder in Trägerschaft von Fonds (bitte Konzerne und Fonds nennen)?

Tabelle 2: Eigentümerschaft der Pflegeimmobilien von gewerblichen Pflegeeinrichtungen in Bremen im Juli 2022

Kategorie	Gemietet (Dritter)	Eigentum der Unternehmensgruppe	Gesamt
Privat (Einzelstandort)	1	1	2
Privat (überregional)	36	5	41
Summe	37	6	43

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, Juli 2022

Die Mietverträge lassen in den meisten Fällen lediglich darauf schließen, ob eine unternehmerische Verflechtung zwischen der mietenden und der vermietenden Partei vorliegt. Wie die Tabelle 2 zeigt, sind die Mieter der Pflegeimmobilien in der Regel nicht die Eigentümer. Eigentümer der Immobilien sind oftmals Immobiliengesellschaften, die an Pflegeeinrichtungsbetreiber vermieten. Die darauf aufbauenden Eigentumsverhältnisse sind jedoch schwer zu durchschauen und damit kaum nachvollziehbar, etwa ob die vermietende Gesellschaft wiederum im Eigentum von Konzernen oder Fonds ist. Die diesbezüglich vorliegenden Erkenntnisse wurden in Tabelle 3 zusammengefasst:

Tabelle 3: Im Land Bremen tätige Pflegekonzerne und gewerbliche Anbieter im Juli 2022

Übergeordneter Träger	Anzahl Einrichtungen in Bremen/Bremerhaven	Angebote innerhalb Deutschlands	Eigentümer
Korian Deutschland AG	2	229 stationäre Angebote	Korian SA
Orpea Residenz Holding GmbH	6	43 stationäre Angebote	Orpea SA
Kursana GmbH	1	Angeboten an 107 Standorten	Dussmann Group
HANSA Pflege & Residenzen GmbH	8	Vollstationären Pflegeeinrichtungen an 23 Standorten	
DOREA GmbH	2	Angeboten an 84 Standorten/Private Equity	Groupe Maisons de Famille
EMVIA Living GmbH	2	Angebote an 46 Standorten/Private Equity	Chequers Capital
Convivo Holding GmbH	10	Angebote an 107 Standorten	
Charleston Holding GmbH	1	Angebote an 64 Standorte	KOS Gruppe

Übergeordneter Träger	Anzahl Einrichtungen in Bremen/Bremerhaven	Angebote innerhalb Deutschlands	Eigentümer
K & S – Dr. Krantz Sozialbau und Betreuung SE & Co. KG	2	Angebote an 73 Standorten	
Wirtschaftshaus Care Holding GmbH	2	Angebote an 15 Standorten	
HAUS IM PARK GmbH & Co. KG	1	Angebote an zwei Standorten	Dr. Reide Pflegeheime
Residenz Management GmbH	1	Angebote an verschiedenen Standorten	Specht-Gruppe
KerVita Betriebs GmbH	1	Angebote an 18 Standorten	
ERGO Group AG	1	Versicherungsgesellschaft	
Elke Taurat	1		
Novent Holding GmbH	1	Angebote an 16 Standorten	
DA Pflege GmbH & Co. KG	1	Angebote an vier Standorten	
Summe	43		

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, Juli 2022

Die Recherche von Angaben ist nicht vollständig möglich. So ist die Abgrenzung von Begriffen wie Fonds und Private Equity nicht eindeutig. Auch die Eigentümerschaft einiger Träger ist nur schwer recherchierbar. Die Tabelle 3 enthält deshalb nur gesichert recherchierte Angaben.

3. Wie viele privatwirtschaftlich geführte Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen gab es im Jahr 1995 im Land Bremen?

Die Pflegestatistik im Land Bremen wurde 1999 eingeführt, daher liegen amtliche statistische Daten für 1995 nicht vor. Die Angaben für das Jahr 1995 in Tabelle 4 sind deshalb eigene Erhebungen.

Tabelle 4: Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen differenziert nach Trägerformen

Ort	Kategorie	1995	1999	2001	2019
Bremen	Gemeinnützig	34	44	46	47
	Privat	22	18	19	41
	Öffentlich	0	0	0	0
Bremerhaven	Gemeinnützig	6	6	8	6
	Privat	2	2	2	5
	Öffentlich	1	1	1	0
Summe		65	71	76	99

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung Juli 2022 und Pflegestatistiken 1999, 2001, 2019 des Statistischen Landesamtes Bremen

Seit Inkrafttreten der sozialen Pflegeversicherung in 1995 ist der Marktanteil der privaten Träger stark angestiegen. Gab es zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der sozialen Pflegeversicherung 1995 24 gewerbliche beziehungsweise private Träger im Land Bremen, so war ihre Anzahl in 2019 auf 46 stationäre Pflegeeinrichtungen angestiegen mit einem Marktanteil von

46,0 Prozent. Neben einigen wenigen inhabergeführten Einrichtungen dominieren zunehmend überregional tätige private Träger bis hin zu europaweit agierenden Private Equity-Investoren den Markt (vergleiche Tabelle 3).

4. Wie viele Betten haben die einzelnen Einrichtungen durchschnittlich (bitte nach Stadtgemeinde und den Kategorien aus Frage 1a) bis 1d) differenzieren)?

Tabelle 5: Anzahl der Betten in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen im Juli 2022 differenziert nach Trägerform

Ort	Kategorie	Betten	in Prozent	Betten im Ø (MW)	Betten im Ø (Median)
Bremen	Gemeinnützig	2 835	43 Prozent	63	68
	Privat (überregional)	2 828	43 Prozent	76	78
	Privat (Einzelstandort)	43	1 Prozent	43	-
Bremerhaven	Gemeinnützig	459	7 Prozent	66	56
	Privat (überregional)	477	7 Prozent	119	125
	Privat (Einzelstandort)	60	1 Prozent	60	-
Summe		6 702	100 Prozent	-	-
Durchschnitt		-	-	71	68

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, Juli 2022

Der Mittelwert ist das arithmetische Mittel des Zahlensatzes. Der Median ist der Wert, der genau in der Mitte einer Datenreihe liegt, die nach der Größe geordnet ist. Aufgrund dieser zentralen Lage wird er auch Zentralwert genannt. Aufgrund dessen ist der Median gegen Ausreißer nach oben oder unten unempfindlich und daher in manchen Situationen als Mittelwert besser geeignet.

Bei beiden Werten ist deutlich erkennbar, dass die privaten Pflegeeinrichtungen im Durchschnitt über weitaus mehr Betten verfügen als die Pflegeeinrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft. Lediglich die beiden Einzelstandorte in privater Trägerschaft bilden davon eine Ausnahme. Ein verzerrender Effekt des Mittelwertes wird bei Betrachtung der durchschnittlichen Bettenzahl der gemeinnützigen Einrichtungen deutlich. Der Median ist hier mit 56 Betten deutlich kleiner als der Mittelwert mit 66 Betten. Dies weist darauf hin, dass besonders große Einrichtungen den Mittelwert nach oben verzerren.

5. Wie gestaltet sich die Personalausstattung in den Einrichtungen? Die folgenden Fragen bitte nach Stadtgemeinden und den Kategorien aus Frage 1a) bis 1d) differenziert beantworten:

- a) Wie hoch ist der Anteil Pflegekräfte je Heimbewohner:innen (Schlüssel Pflegekraft:Pflegebedürftige) durchschnittlich in den Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen?

Als Grundlage der zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern zu verhandelnden Personalausstattung dient in Bremen ein Pflegepersonalschlüssel-Korridor, dessen Werte zwischen 4,79 (sogenannter K 1) und 5,39 (sogenannter K 12) liegen. In der Praxis hat sich jedoch eine Mindestausstattung von mindestens 1 zu 5,09 (sogenannter K 7) etabliert. Dies bedeutet, dass 5,09 Pflegebedürftige im Pflegegrad 2 von einer Pflegekraft versorgt werden sollen. Die Schlüssel für die weiteren Pflegegrade werden durch feste Äquivalenzziffern ermittelt. Im Rahmen des Korridors kann ein besserer Personalschlüssel

aufgrund von baulichen Gegebenheiten gewährt werden, wie zum Beispiel viele Stockwerke oder wenige Fahrstühle. Weiterhin kann der Korridor nach unten verlassen werden, sofern die Bremische Personalverordnung andernfalls nicht eingehalten werden kann. Dies ist bei besonders kleinen Einrichtungen der Fall. Tabelle 6 zeigt die durchschnittlichen finanzierten Pflegepersonalschlüssel in den vollstationären Pflegeeinrichtungen Bremens im Juli 2022:

Tabelle 6: Durchschnittliche Pflegepersonalschlüssel in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen im Juli 2022 differenziert nach Trägerform

Ort	Kategorie	Pflegepersonalschlüssel im Ø (MW)	Pflegepersonalschlüssel im Ø (Median)
Bremen	Gemeinnützig	4,92	4,94
	Privat (überregional)	4,86	4,89
	Privat (Einzelstandort)	4,95	4,95
Bremerhaven	Gemeinnützig	4,62	4,84
	Privat (überregional)	4,95	5,04
	Privat (Einzelstandort)	5,09	5,09
Durchschnitt		4,88	4,94

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, Juli 2022

Der durchschnittliche Pflegepersonalschlüssel ist in der Stadtgemeinde Bremen bei den gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen etwas höher als bei den privaten Anbietern. In der Stadtgemeinde Bremerhaven dagegen stellt es sich genau gegenläufig dar: hier verfügen die privaten Pflegeeinrichtungen durchschnittlich über einen höheren Personalschlüssel. Hierbei ist zu beachten, dass der Blick auf den Mittelwert eine sehr große Differenz suggeriert, die sich jedoch bei Beachtung des Median als wesentlich kleiner herausstellt und mit umgekehrten Vorzeichen der Differenz zwischen gemeinnützigen und privaten Einrichtungen in Bremen entspricht. Wie bereits oben beschrieben, stehen die Abweichungen in keinem direkten Zusammenhang mit der Trägerform, sondern sind baulichen Gegebenheiten oder der Einrichtungsgröße geschuldet. Des Weiteren ist zu beachten, dass die hier dargestellten Personalschlüssel die von den Kostenträgern finanzierte Pflegepersonalausstattung determinieren. Die Personalschlüssel werden vertraglich vereinbart und müssen von den Pflegeeinrichtungen eingehalten werden.

Zusätzlich zur Pflegepersonalausstattung verfügt jede Einrichtung kalkulatorisch über zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, die mit einem Schlüssel von 1 zu 20 kalkuliert werden, sodass 20 Pflegebedürftige von jeweils einer zusätzlichen Betreuungskraft versorgt werden können.

Darüber können Einrichtungen zusätzliche Pflegefachkräfte nach § 8 Absatz 6 SGB XI und zusätzliche Pflegehilfskräfte nach § 84 Absatz 9 SGB XI durch die Pflegekassen refinanzieren lassen, die über den gültigen Pflegepersonalschlüssel hinausgehen. Die Inanspruchnahme dieser zusätzlichen Hilfskraftstellen ist in Tabelle 7 dargestellt:

Tabelle 7: Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen mit zusätzlichen Hilfskraftstellen nach § 84 Absatz 9 SGB XI im Juli 2022 differenziert nach Trägerform

Ort	Kategorie	Anzahl	in Prozent aller Einrichtungen
Bremen	Gemeinnützig	27	59 Prozent
	Privat (überregional)	8	22 Prozent
	Privat (Einzelstandort)	0	0 Prozent
Bremerhaven	Gemeinnützig	7	100 Prozent
	Privat (überregional)	1	25 Prozent
	Privat (Einzelstandort)	0	0 Prozent
Summe		43	45 Prozent

Quelle: Verband der Ersatzkassen Bremen

- b) In wie vielen Einrichtungen gibt es Hinweise auf eine überdurchschnittlich geringere Personalausstattung mit Fachpflegekräften, bei wie vielen Einrichtungen geht das mit einer gleichzeitig überdurchschnittlich höheren Ausstattung mit Hilfskräften einher?

Im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen wird für alle vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Vorgabe des Wohn- und Betreuungsgesetzes eine Fachkraftquote in Höhe von mindestens 50,0 Prozent berücksichtigt. Im Mittel sind die Einrichtungen mit einer Fachkraftquote von 53,0 Prozent, im Median von 52,0 Prozent ausgestattet. Einzelne Einrichtungen verfügen aufgrund von Sondertatbeständen über eine Fachkraftquote von bis zu 70,0 Prozent.

Hinweise auf Abweichungen von der verhandelten Personalausstattung erhält die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht im Rahmen einer stichtagsbezogenen Prüfung der Personalausstattung. Diese erfolgen regelmäßig bei allen Regel- und Anlassprüfungen. Bei einer signifikanten Unterschreitung der Personalausstattung, welche die Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz vorschreibt, werden Belegungsstopps beziehungsweise Belegungsobergrenzen einvernehmlich vereinbart oder angeordnet, um die Versorgung der Bewohner:innen zu gewährleisten. Dies erfolgte in 2022 bisher in vier Einrichtungen – ausschließlich bei privat-gewerblich tätigen Trägern, die in drei Fällen überregional agieren. Weiter sind vier Einrichtungen in privat-gewerblicher Trägerschaft von einvernehmlich vereinbarten oder angeordneten Belegungsstopps beziehungsweise Belegungsobergrenzen betroffen, die aus den Vorjahren fort-dauern.

Da der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht keine stichtagsbezogenen Personalberechnungen aller Einrichtungen vorliegen, kann diese Frage nur allgemein beantwortet werden. In der Praxis ist fest-zustellen, dass unbesetzte Fachkraftstellen überwiegend nicht durch zusätzlich eingestellte Hilfskräften besetzt werden. Eine überdurchschnittliche Ausstattung einer Einrichtung mit Pflegehilfskräften resultiert vielmehr daraus, dass die Anzahl der Hilfskräfte nach einem Wegfall von Fachkräften stabil bleibt.

- c) Wie hoch ist in den in Frage 1a) bis 1d) genannten Einrichtungen der Anteil an in Zeit- und Leiharbeit Beschäftigten?

Angaben zum Umfang der Zeit- und Leiharbeit in den Pflegeeinrichtungen werden im Land Bremen statistisch nicht erhoben. Dem Senat liegen zudem keine belastbaren Daten aus Studien vor. Auch verfügt die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht allenfalls über Erkenntnisse zu einzelnen Pflegeeinrichtungen aufgrund von stichtagsbezogenen Prüfungen.

Der Senat hat deswegen drei Verbände der Einrichtungsträger um ihre Einschätzung gebeten. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V. hat zurückgemeldet, dass in ihren Einrichtungen der Anteil an Beschäftigten in Zeit- und Leiharbeit zwischen 0 Prozent und 13,0 Prozent beträgt. Dabei gäbe es keinen erkennbaren Unterschied zwischen Bremen und Bremerhaven. Häufig seien es langfristige Überlassungen, insbesondere von Pflegefachkräften, aber es gäbe auch Einsätze zur Kompensation von kurzfristigen Ausfällen (zum Beispiel coronabedingte Quarantäne und Erkrankungen). Es gäbe Hinweise, dass mitunter auch Zeit- und Leiharbeitsfirmen nicht ausreichend das gesuchte Personal zur Verfügung stellen könnten.

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. – Geschäftsstelle Hannover – hat keine Auskunft gegeben, da er von seinen Mitgliedseinrichtungen keine Angaben erhalten hat.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. – Landesgruppe Bremen/Bremerhaven – hat zurückgemeldet, dass im Jahr 2019 (18. März 2019) bundesweit eine Abfrage bei ihren Mitgliedern zur Zeitarbeit durchgeführt wurde, an der sich fast 700 Mitglieder (0,86 Prozent aus Bremen) beteiligt hätten.

Von den Teilnehmern seien 50,3 Prozent Alten- und Pflegeheime und 43,2 Prozent ambulante Pflegedienste gewesen. 44,5 Prozent aller Befragten hätten angegeben, in den letzten zwölf Monaten Leiharbeitnehmer beschäftigt zu haben. Davon berichten 61,2 Prozent, dass die durchschnittliche Einsatzzeit länger als einen Monat betrug. 65,0 Prozent der Befragten, die bereits auf Leiharbeitnehmer zurückgreifen mussten, stellten fest, dass die Anzahl der Leiharbeitnehmer im eigenen Unternehmen zugenommen hat. 180 der 700 Unternehmen verzeichneten einen durchschnittlichen Anstieg bei der Leiharbeit von 41,0 Prozent.

Als Gründe für den Einsatz von Zeitarbeitskräften wurde zu knapp 74,0 Prozent der „Mangel an verfügbaren Fachkräften für eine Festanstellung“ sowie zu 75,0 Prozent die „kurzfristige Deckung von Personalbedarf“ genannt (Mehrfachantworten waren möglich). Mehr als die Hälfte der Unternehmen (56,0 Prozent) gaben an, dass ihnen ohne Inanspruchnahme von Zeitarbeit eine Reduzierung der Versorgungskapazität gedroht hätte. Zudem verweist der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. – Landesgruppe Bremen/Bremerhaven – auf die dazugehörige Pressemitteilung seines Bundesverbandes: „bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.: bpa-Befragung zur Zeitarbeit: 89,0 Prozent Zusatzkosten“

Nach Auffassung des Senats ist eine relativ dynamische Entwicklung beim Einsatz von Zeit- und Leiharbeit zu konstatieren. Pflegekräfte wechseln in die Zeit- und Leiharbeit unter anderem wegen einer besseren Bezahlung und besseren Arbeitszeiten. Diese Entwicklung bewertet der Senat, im Hinblick auf die Fähigkeit der Träger, die bestehenden qualitativen Anforderungen zu erfüllen, kritisch.

6. Welcher Anteil der in Frage 1 genannten Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen ist tariflich im Tarifvertrag Pflege in Bremen (TV PflIB) gebunden oder zahlt in Anlehnung an den Tarif; welche Träger von Einrichtungen vergüten nach einem Haustarifvertrag oder außertariflich (bitte kennzeichnen, ob unter- oder übertariflich in Referenz zum Tarifvertrag Pflege in Bremen sowie differenziert nach den einzelnen Kategorien der Frage 1a) bis 1d))?

Zum Zeitpunkt der Bearbeitung dieser Großen Anfrage finden im Bereich der Entlohnung von Pflegekräften große Veränderungen statt.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat der Gesetzgeber Maßnahmen beschlossen, nach denen gemäß § 72 Absatz 3a SGB XI Versorgungsverträge ab dem 1. September 2022 nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die ihren Arbeitnehmer:innen, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, Gehälter zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart ist, an die die jeweiligen Pflegeeinrichtungen gebunden sind. Alternativ können sich die Einrichtungen auch an die Inhalte eines wählbaren Tarifvertrages anlehnen, ohne dem Tarifvertrag beizutreten (§ 72 Absatz 3b Nummer 1 bis 3 SGB XI) oder das sogenannte regional übliche Entlohnungsniveau anwenden (§ 72 Absatz 4 SGB XI). Bestehende Versorgungsverträge sind spätestens bis zum Ablauf des 31. August 2022 mit Wirkung ab dem 1. September 2022 an die neuen Vorgaben anzupassen.

Ab dem 1. September 2022 ist daher eine tarifliche oder tarifanlehrende Bezahlung gesetzlich vorgeschrieben. Die endgültige Meldung der Pflegeeinrichtungen, auf welcher Basis eine Entlohnung der beschäftigten Pflegekräfte erfolgt, muss bis zum 31. August bei der Daten-Clearing-Stelle der Verbände der Pflegekassen abgegeben werden.

7. In welchen der in Frage 1 genannten Einrichtungen gibt es eine Personalvertretung/Betriebsräte?

Nach Angaben der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V. wurden alle Einrichtungen und Dienste in Trägerschaft oder unter dem Dach der freien Wohlfahrtspflege befragt. Geantwortet haben 40 Einrichtungen. Von ihnen haben alle bis auf eine Ausnahme eine Personalvertretung beziehungsweise einen Betriebsrat.

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. hat angegeben, dass im stationären Bereich in jeweils zwei Mitgliedseinrichtungen von insgesamt acht in Bremen und Bremerhaven eine Personalvertretung oder ein Betriebsrat besteht.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) kann ohne eine Befragung der Mitgliedseinrichtungen keine Angaben machen. Mit Verweis auf die momentan belastete Situation in den Einrichtungen wurde davon abgesehen.

Nach Angaben von ver.di haben von den privaten Trägern zwei überregional tätige Personalvertretungen beziehungsweise Betriebsräte. Ob andere private Träger eine Vertretung haben, ist ver.di nicht bekannt.

Laut einer Studie des Instituts für Arbeit und Wirtschaft (IAW) und der Arbeitnehmerkammer Bremen zum Thema „Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege“ vom Juni 2022 wurden die stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen einer Einrichtungsbefragung in 2021 auch zum Vorhandensein von Betrieblichen Interessenvertretungen (BIV) befragt. 30 von 53 freigemeinnützigen Einrichtungen antworteten, in 28 waren BIV vorhanden. Von den 43 befragten privat-gewerblichen Einrichtungen antworteten 21, in diesen bestanden acht Betriebliche Interessenvertretungen. (Bendix, Ulf [2022]. Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege. Herausforderungen vor der Einführung eines neuen Personalbemessungsinstrumentes – eine Bestandsaufnahme. Verfügbar unter: [IAW 39 Pflegehilfskraefte stationaere Langzeitpflege.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/IAW_39_Pflegehilfskraefte_stationaere_Langzeitpflege.pdf) (arbeitnehmerkammer.de) [Stand 26.07.2022]).

8. Liegen dem Senat Informationen über die Entwicklung von Renditen der in Fragen 1c) und 1d) genannten Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen beziehungsweise der Mutterkonzerne vor? Bitte Vergleichszahlen zwischen 1995 und 2022 angeben.

Informationen über die Entwicklung von Renditen der in den Fragen 1c) und 1d) genannten Pflegeeinrichtungen liegen dem Senat nicht vor. Diese

Angabe ist nicht Gegenstand von Verhandlungen und wird von den Unternehmen nicht mitgeteilt.

9. Wie beteiligt sich das Land Bremen an den Investitionskosten, die Pflegeheimbewohner:innen zu zahlen haben seit 1995?

Die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen wurden seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes durch Landesmittel bezuschusst, die durch das Gesetz zur Ausführung des Pflegeversicherungsgesetzes im Land Bremen (BremAGPflegeVG) näher bestimmt werden.

Seit Einführung der Investitionsförderung 1996 bis zunächst 2005 wurde von den tatsächlichen Investitionskosten einer Pflegeeinrichtung ein „nicht förderungsfähiger Investitionskostensockel“ von 8,95 Euro abgezogen. Der restliche Investitionskostenbetrag wurde zu 80,0 Prozent vom Land gefördert. Die nach Abzug dieser Förderung verbliebenen Investitionskosten wurden vom Einrichtungsträger den Bewohner:innen in Rechnung gestellt.

Ab dem Jahr 2006 wurde der „nicht förderungsfähige Investitionskostensockel“ in 2006 auf 12,00 Euro und in 2007 auf 15,00 Euro angehoben. Damit wurde ab 2006 die Investitionsförderung von stationären Pflegeeinrichtungen stufenweise reduziert, aber im Gegenzug die Finanzmittel auf die Investitionsförderung der Kurzzeit- und Tagespflege konzentriert.

Dadurch, dass sich der „nicht förderungsfähige Investitionskostensockel“ ab 2006 erhöhte, verminderte sich der Teil der Investitionskosten, der durch das Land gefördert wurde. Aus diesem Grunde vergrößerte sich gleichzeitig der Teil der Investitionskosten, der den Bewohner:innen in Rechnung gestellt wurde. Ab 2008 wurde die Investitionsförderung für stationäre Pflegeeinrichtungen völlig eingestellt und wird seitdem vollständig von den Bewohner:innen getragen. In der Kurzzeit- sowie Tagespflege übernimmt das Land Bremen jedoch nach wie vor eine Investitionsförderung. In der Kurzzeitpflege werden dabei 50,0 Prozent der verhandelten Investitionskosten als Zuschuss gefördert. In der Tagespflege werden 100,0 Prozent der verhandelten Investitionskosten vom Land getragen, sodass Tagespflegegäste diese Kosten nicht zu tragen haben.

10. Wie hoch ist der Eigenanteil für Bewohner:innen der Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen im Land Bremen durchschnittlich, und wie hoch für die einzelnen Kategorien aus Frage 1a) und 1d)? (Bitte Antwort im Vergleich zwischen 1995 und 2022.)

Die Finanzierung der Leistungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen setzt sich aus mehreren Kostenarten zusammen:

Kostenarten	Kostenträger
Pflegebedingte Aufwendungen	Pflegekassen bis zur vorgesehenen Leistungshöhe und Pflegebedürftige beziehungsweise Sozialhilfeträger für darüber hinausgehende Kosten und fehlendem Einkommen/Vermögen.
Investitionskosten	Pflegebedürftige, beziehungsweise Sozialhilfeträger bei fehlendem Einkommen und Vermögen.
Kosten für Unterkunft und Verpflegung	
Zusatzleistungen	
Ausbildungskosten	

In der Regel sind die Pflegekosten höher als die Leistungen der Pflegekassen. Daher müssen Pflegebedürftige einen Teil der Pflegekosten selbst zahlen. Von Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 5 zahlen Pflegebedürftige seit 2017 den sogenannten einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), der die pflegebedingten Kosten abzüglich der Leistungen der Pflegekassen darstellt. Zur Entlastung erhalten Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen seit Januar 2022 gemäß § 43c SGB XI einen Zuschlag zur

Begrenzung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils. Dieser Zuschlag beträgt je nach Dauer des Aufenthalts in der vollstationären Pflege zwischen 5,0 Prozent innerhalb der ersten zwölf Monate bis zu 70,0 Prozent ab dem vierten Jahr des Aufenthaltes.

Zusätzlich zu den pflegebedingten Aufwendungen müssen die Bewohner:innen selbst aufkommen für die Kosten, die auf Unterkunft und Verpflegung entfallen, für die Investitionsaufwendungen, die von den Pflegeeinrichtungen umgelegt werden können, für die Ausbildungskosten und gegebenenfalls für Zusatzleistungen.

Tabelle 8 zeigt die von den Bewohner:innen zu tragenden Eigenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bremen im Juli 2022. Dabei wurde eine Differenzierung nach den Kategorien Investitionskosten, Eigenanteile an den pflegebedingten Kosten (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil), Unterkunft und Verpflegung (U/V) sowie Ausbildungskosten vorgenommen.

Tabelle 8: Eigenanteile nach Kostenarten in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen im Juli 2022 (Mittelwert)

Ort	Kategorien	Investitionskosten in Euro	EEE in Euro	U/V in Euro	Ausbildung in Euro	Summe in Euro
Bremen	Gemeinnützig	514,66	1 110,58	912,59	145,71	2 683,54
	Privat (überregional)	539,36	556,04	774,01	145,71	2 015,12
	Privat (Einzelstandort)	273,17	453,26	750,46	145,71	1 622,60
Bremerhaven	Gemeinnützig	446,96	902,69	897,35	145,71	2 392,71
	Privat (überregional)	489,61	540,18	760,88	145,71	1 936,39
	Privat (Einzelstandort)	562,77	514,71	803,70	145,71	2 026,88
Durchschnitt		515,95	839,22	847,57	145,71	2 348,45

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, Juli 2022

Die Daten in Tabelle 8 beziehen sich auf den Mittelwert aller vollstationären Einrichtungen in Bremen. Da der Mittelwert durch Ausreißer verzerrt sein kann, bildet Tabelle 9 die gleichen Informationen, jedoch bezogen auf den Median:

Tabelle 9: Eigenanteile nach Kostenarten in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bremen im Juli 2022 (Median)

Ort	Kategorien	Investitionskosten in Euro	EEE in Euro	U/V in Euro	Ausbildung/Euro	Summe in Euro
Bremen	Gemeinnützig	558,66	1 046,30	903,93	145,71	2 654,60
	Privat (überregional)	543,45	539,35	772,97	145,71	2 001,48
	Privat (Einzelstandort)	273,17	453,26	750,46	145,71	1 622,60
Bremerhaven	Gemeinnützig	518,66	756,24	885,83	145,71	2 306,44
	Privat (überregional)	490,07	434,85	733,27	145,71	1 803,91
	Privat (Einzelstandort)	562,77	514,71	803,70	145,71	2 026,88
Durchschnitt		547,26	699,66	841,11	145,71	2 233,74

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, Juli 2022

Der Vergleich von Tabelle 8 und Tabelle 9 zeigt, dass der Median in der Summe um mehr als 100,00 Euro geringer ausfällt. Dies liegt daran, dass

die Mittelwerte durch teure Einrichtungen, insbesondere Spezialeinrichtungen, nach oben verzerrt sind.

Historische Daten zur Entwicklung der Eigenanteile sind weder bundeslandspezifisch für Bremen noch differenziert nach Trägerform (gewerblich/gemeinnützig) verfügbar. Um dennoch einen Eindruck über die Kostenentwicklung zu gewinnen, stellt Tabelle 10 die Entwicklung der Eigenanteile (pflegebedingter Eigenanteil, Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung) auf Bundesebene dar:

Tabelle 10: Entwicklung der Eigenanteile in der vollstationären Pflege in Deutschland

Jahr	Summe Eigenanteile in €	Veränderung in Prozent	in Prozent vom Ausgangswert
1999	1 137		
2001	1 224	8 Prozent	108 Prozent
2003	1 330	9 Prozent	117 Prozent
2005	1 376	3 Prozent	121 Prozent
2007	1 443	5 Prozent	127 Prozent
2009	1 516	5 Prozent	133 Prozent
2011	1 544	2 Prozent	136 Prozent
2013	1 630	6 Prozent	143 Prozent
2015	1 699	4 Prozent	149 Prozent
2017	1 747	3 Prozent	154 Prozent
2019	2 008	15 Prozent	177 Prozent
2021	2 127	6 Prozent	187 Prozent

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport eigene Berechnungen nach Rothgang 2021: 110 f. (Rothgang, Heinz; Müller, Rolf [2021]. BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrend. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf> [21.07.2022].) und GBE Bund 2022 (GBE Bund [=Gesundheitsberichterstattung des Bundes] [2022]. Pflegebedürftige [absolut, je 100 000 Einwohner, in Prozent]. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Pflegestufe, Art der Betreuung nach Pflegestatistik – ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Pflegebedürftige, Statistisches Bundesamt.)

Die in Tabelle 10 dargestellte Kostenentwicklung macht deutlich, dass die Eigenanteile besonders seit 2019 erheblich steigen. Da dies insbesondere auf Tarifsteigerungen zurückzuführen ist, muss auch in Zukunft bei unveränderten Leistungsbeträgen und vor dem Hintergrund der in der Antwort zur Frage 6 erwähnten Tarifpflicht mit steigenden Eigenanteilen gerechnet werden. Auch die inflationäre Entwicklung im Bereich der Sachkosten, unter anderem die steigenden Energiepreise, dürfte einen Kostenschub nach sich ziehen.

11. Welche Höhe betragen die von den Heimbewohner:innen zu zahlenden Investitionskosten (von – bis)? In welchen Heimen (Trägerschaft) werden die niedrigsten, in welchen die höchsten Investitionskosten von den Bewohner:innen getragen?

Vergleiche Antwort zu Frage 10, Tabelle 8 und Tabelle 9.

12. Wie werden Pflegebedürftige vor Zahlungsverpflichtungen geschützt, denen keine Gegenleistung gegenübersteht?

Der Bundesgesetzgeber hat den Pflegekassen durch den § 115 Absatz 3 SGB XI ein Minderungsrecht bei Pflegemängeln und gezielten und größeren Personalunterschreitungen gegeben.

Jede Pflegeeinrichtung ist aufgrund des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes verpflichtet, die vertraglich vereinbarten Leistungen zu erbringen. Bei Mängeln hat der Verbraucher das Recht, das Entgelt zu mindern, auch rückwirkend. Weiterhin besteht Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Durch Bestimmungen aus dem Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) besteht auch ein ordnungsrechtlicher Schutz, der den vertraglichen Pflichten des Einrichtungsträgers einen Rahmen setzt – gemäß § 23 BremWoBeG sind die Nichteinhaltung vertraglicher Pflichten und die Berechnung unangemessener Entgelte auch ordnungsrechtlich sanktionierbar. Dementsprechend ergänzen sich die Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes insbesondere in Bezug auf die Leistungspflichten sowie die Bestimmungen zu Entgelterhöhungen mit den Bestimmungen des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes, das eine ordnungsrechtliche Mindestsicherung in Bezug auf die Angemessenheit und Erhöhung der Entgelte, der Anpassungspflicht und der Nachweispflicht im Fall der Kündigung vorsieht.

Im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen finden weitere Maßnahmen statt, um Pflegebedürftige vor Zahlungsverpflichtungen zu schützen, denen keine Gegenleistung gegenübersteht. Im Bereich der Personalkosten wird durch die Überprüfung von Lohnjournalen geprüft, ob die von den Kostenträgern zur Verfügung gestellten Gelder an die Beschäftigten weitergegeben werden. Damit wird verhindert, dass die Pflegebedürftigen über den Pflegesatz Geldmittel refinanzieren, die nicht bei den Beschäftigten ankommen. Auch bei den Sachaufwendungen wird durch Anforderung von Nachweisen überprüft, ob die im Rahmen der Vergütung zur Verfügung gestellten Gelder für Unterkunft und Verpflegung auch tatsächlich für die deklarierten Zwecke eingesetzt werden.

13. Wie häufig gingen in den vergangenen fünf Jahren Beschwerden bei der Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA) ein, differenziert nach den Kategorien aus Frage 1a) bis 1d)?

Die Wohn- und Betreuungsaufsicht erfasst Beschwerden nicht fallbezogen, sondern statistisch differenziert nach den in § 11 Absatz 2 BremWoBeG genannten Prüfgegenständen. Eine Beschwerde kann dabei gleich mehrere Prüfgegenstände betreffen. Eine Differenzierung nach Bremen und Bremerhaven wird dabei nicht vorgenommen und kann deshalb nicht ausgewertet werden.

Tabelle 11: Anzahl der Beschwerden in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen, Stand 2. August 2022

Prüfgegenständen nach § 11 Absatz 2 BremWoBeG	Kategorien	2018	2019	2020	2021	2022*	Summe
Nr. 1 Wohnqualität und bauliche Sicherheit	Gemeinnützig	0	0	2	2	5	9
	Privat (überregional)	0	0	3	17	2	22
	Privat (Einzelstandort)	0	1	0	0	0	1
Nr. 2 personelle Ausstattung	Gemeinnützig	7	9	0	6	7	29
	Privat (überregional)	4	14	14	32	11	75
	Privat (Einzelstandort)	1	1	1	3	0	6
Nr. 3 Unterstützungsleistungen	Gemeinnützig	12	23	4	16	23	78
	Privat (überregional)	2	0	2	1	1	6
	Privat (Einzelstandort)	20	21	17	57	32	147
Nr. 4 Mitwirkung und Mitbestimmung	Gemeinnützig	0	0	0	1	1	2
	Privat (überregional)	0	0	0	3	0	3
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	2	0	2

Prüfgegenständen nach § 11 Absatz 2 Brem-WoBeG	Kategorien	2018	2019	2020	2021	2022*	Summe
Nr. 5 hauswirtschaftliche Versorgung	Gemeinnützig	5	4	2	1	3	15
	Privat (überregional)	11	6	7	25	4	53
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	0	0	0
Nr. 6 Information und Beratung	Gemeinnützig	0	0	2	3	3	8
	Privat (überregional)	0	0	11	16	4	31
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	2	0	2
Nr. 7 & 8 Selbstbestimmung, Gemeinschaftsleben & Alltagsgestaltung	Gemeinnützig	5	8	3	7	6	29
	Privat (überregional)	6	6	14	22	7	55
	Privat (Einzelstandort)	0	0	1	2	0	3
Nr. 9 Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Gemeinnützig	1	1	4	2	4	12
	Privat (überregional)	0	1	3	3	2	9
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	0	0	0
Nr. 10 Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt	Gemeinnützig	4	1	2	4	4	15
	Privat (überregional)	0	0	9	12	4	25
	Privat (Einzelstandort)	0	0	1	0	0	1
Summe	Gemeinnützig	34	46	19	42	56	197
	Privat (überregional)	41	48	78	187	66	420
	Privat (Einzelstandort)	3	2	5	10	1	21
Summe der Beschwerden gesamt		78	96	102	239	123	638

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, *Stand 2. August 2022

Die Anzahl der Beschwerden stieg trotz der Corona-Pandemie im Jahr 2020 kontinuierlich an. Die zunehmenden Erleichterungen für einen Besuch in einer Einrichtung führten in 2021 zu einem starken Anstieg der Beschwerden.

In fast allen Prüfgegenständen haben die Einrichtungen in privater Trägerschaft weit mehr Beschwerden zu verzeichnen als Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft. Ganz besonders deutlich wird dies bei den Unterstützungsleistungen nach Nummer 2 (personelle Ausstattung) und Nummer 3 (Unterstützungsleistungen) sowie der Nummer 5 (hauswirtschaftliche Versorgung).

14. Wie häufig hat die Wohn- und Betreuungsaufsicht in den vergangenen fünf Jahren anlassbezogene Prüfungen in den Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen im Land Bremen (differenziert nach Frage 1a) bis 1d.) durchgeführt, und wie oft wurden dabei Mängel festgestellt (bitte differenzieren nach Ergebnisqualität, Strukturqualität und Prozessqualität)?

Tabelle 12: Anzahl der Anlassprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen, Stand 2. August 2022

Kategorien	2018	2019	2020	2021	2022*
Gemeinnützig	34	42	14	30	27
Privat (überregional)	66	85	58	132	83
Privat (Einzelstandort)	3	4	2	9	3
Summe Anzahl der Anlassprüfungen	103	131*	74	171	113

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, *Stand 2. August 2022

Die Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen verringerte sich in 2020 und stieg in 2021 über das Niveau vor der Pandemie. Die Anzahl der Anlassprüfungen ist bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft (überregional) immer höher als bei Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft. Besonders deutlich wird dies ab 2020.

Tabelle 13: Anzahl der Mängelfeststellungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen, Stand 2. August 2022

Prüfgegenständen nach § 11 Abs. 2 BremWoBeG	Kategorien	2018	2019	2020	2021	2022*	Summe
Nr. 1 Wohnqualität und bauliche Sicherheit	Gemeinnützig	1	1	1	1	3	7
	Privat (überregional)	1	2	8	14	9	34
	Privat (Einzelstandort)	1	0	0	0	1	2
Nr. 2 personelle Ausstattung	Gemeinnützig	6	18	0	4	8	36
	Privat (überregional)	8	32	13	34	27	114
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	1	0	1
Nr. 3 Unterstützungsleistungen	Gemeinnützig	15	26	2	20	19	82
	Privat (überregional)	26	39	22	80	51	218
	Privat (Einzelstandort)	4	0	0	1	0	5
Nr. 4 Mitwirkung und Mitbestimmung	Gemeinnützig	0	0	0	1	3	4
	Privat (überregional)	0	3	0	3	2	8
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	2	0	2
Nr. 5 hauswirtschaftliche Versorgung	Gemeinnützig	8	1	1	1	1	12
	Privat (überregional)	11	6	11	20	9	57
	Privat (Einzelstandort)	2	0	0	0	0	2
Nr. 6 Information und Beratung	Gemeinnützig	0	0	0	0	3	3
	Privat (überregional)	0	0	6	7	2	15
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	0	0	0
Nr. 7 & 8 Selbstbestimmung, Gemeinschaftsleben & Alltagsgestaltung	Gemeinnützig	5	7	0	2	3	17
	Privat (überregional)	3	9	6	12	10	40
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	0	0	0
Nr. 9 Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Gemeinnützig	2	2	2	1	2	9
	Privat (überregional)	0	2	3	0	5	10
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	0	0	0
Nr. 10 Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt	Gemeinnützig	2	2	1	5	8	18
	Privat (überregional)	0	0	3	4	21	28
	Privat (Einzelstandort)	0	0	0	0	0	0
Summe	Gemeinnützig	39	57	7	35	50	188
	Privat (überregional)	49	93	72	174	136	524
	Privat (Einzelstandort)	7	0	0	4	1	12
Summe der Mängelfeststellungen gesamt		95	150	79	213	187	724

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, *Stand 2. August 2022

Die Wohn- und Betreuungsaufsicht erfasst Mängelfeststellungen statistisch nicht nach Ergebnisqualität, Strukturqualität und Prozessqualität, sondern differenziert nach den in § 11 Absatz 2 BremWoBeG genannten Prüfgegenständen. Mängelfeststellungen erfolgen, wenn aufgrund von Beschwerden, Hinweisen aus den Berichten des Medizinischen Dienstes Bremen oder sonstiger Kenntnisnahme Anlassprüfungen durchgeführt werden und sind zusätzlich ein Ergebnis von Regelprüfungen.

Nicht jede Beschwerde bestätigt sich durch Feststellung eines Mangels. Umgekehrt kann es bei Prüfungen zur Feststellung von Mängeln kommen, die nicht beschwerdebedingt sind. So prüft die Wohn- und Betreuungsaufsicht bei jeder Anlassprüfung regelmäßig auch die personelle Ausstattung, unabhängig vom Beschwerdegegenstand.

Deutlich wird, dass bei überregional tätigen privaten Trägern in allen Prüfgegenständen die meisten Mängel festgestellt werden. Besonders stark zeigt sich dies bei der Nummer 2 (personelle Ausstattung), der Nummer 3 (Unterstützungsleistungen) und der Nummer 5 (hauswirtschaftliche Versorgung).

15. Wann kann ein Versorgungsvertrag durch die Pflegekassen gekündigt werden, welche Prüfschritte werden dafür unternommen, welche Forderungen können bei Kündigung des Versorgungsvertrags durch die Pflegekasse erhoben werden? Wie oft wurden in den letzten fünf Jahren von den Pflegekassen Versorgungsverträge gekündigt und aus welchem Anlass? (Bitte Antworten differenziert nach den Kategorien aus Frage 1a) bis 1d)

Gemäß § 74 Absatz 2 SGB XI kann ein Versorgungsvertrag gekündigt werden, wenn gravierende Mängel festgestellt werden. Im Land Bremen wurde dies nach Angaben der Pflegekassen in den vergangenen fünf Jahren nicht durchgeführt. In den wenigen Fällen, in denen in stationären Pflegeeinrichtungen gravierende Mängel festgestellt wurden, wurde eine Kündigung des Versorgungsvertrags durch Übernahme der Einrichtung und Fortführung des Betriebs durch einen neuen Träger hinfällig.

Bei der Kündigung von Versorgungsverträgen verbunden mit der eventuellen Schließung einer stationären Pflegeeinrichtung ist zu bedenken, dass dies eine Verlegung der Bewohner:innen in andere Einrichtungen bedeuten würde. Dies wird von den Bewohner:innen, den Betreuer:innen und/oder Zugehörigen aus diversen Gründen trotz vorhandener Qualitätsdefizite häufig nicht gewünscht.

16. Welche Maßnahmen und Prozesse folgen auf die Kündigung eines Versorgungsvertrages – gerade im Hinblick auf die Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen –, und was wird unternommen, um Versorgungsengpässe zu vermeiden?

Nach Aussage der Pflegekassen können hierzu keine Angaben gemacht werden, da diese Maßnahmen und Prozesse bisher nicht erforderlich waren, vergleiche Antwort zu Frage 15.

II. Ambulante Pflege

17. Wie viele ambulante Pflegedienste gibt es im Land Bremen
- in Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbandes,
 - in gemeinnütziger Trägerschaft,
 - in gewerblicher Trägerschaft als Einzelstandort,
 - in gewerblicher Trägerschaft eines überregional tätigen Unternehmens?

Tabelle 14: Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Land Bremen im Juli 2022, differenziert nach Trägerform

Kategorien	Anzahl
Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbandes oder in gemeinnütziger Trägerschaft	36
In gewerblicher Trägerschaft als Einzelstandort	55
In gewerblicher Trägerschaft eines überregional tätigen Unternehmens	19

Kategorien	Anzahl
Summe	110

Quelle: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, eigene Erhebung, Juli 2022

Im Land Bremen sind 67,0 Prozent der ambulanten Pflegedienste in privater Trägerschaft. In der Kategorie „In gewerblicher Trägerschaft als Einzelstandort“ sind auch private Träger enthalten, die nur im Land Bremen tätig sind, aber zwei oder mehr Standorte betreiben.

18. Wie viele der in Frage 17 genannten Pflegedienste haben eine Personalvertretung/einen Betriebsrat? (Bitte differenzieren nach den Kategorien in 17a) bis 17d).)

Nach Angaben der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V. wurden alle Einrichtungen und Dienste in Trägerschaft oder unter dem Dach der freien Wohlfahrtspflege befragt. Von denen, die geantwortet haben, haben alle bis auf eine Ausnahme einen Personalrat oder einen Betriebsrat.

Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. hat angegeben, dass im ambulanten Bereich die Mitgliedseinrichtungen keine Personalvertretungen oder Betriebsräte haben.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. kann ohne eine Befragung der Mitgliedseinrichtungen keine Angaben machen. Mit Verweis auf die momentan belastete Situation in den Einrichtungen wurde davon abgesehen.

19. Welche der in Frage 17 genannten Pflegedienste (Trägerschaft) sind tariflich gebunden oder zahlen in Anlehnung an Tarif und welche vergüten außertariflich?

Die bereits in der Antwort auf die Frage 6 beschriebene Tarifpflicht gemäß § 72 Absatz 3a und 3b SGB XI betrifft auch die ambulanten Pflegedienste. Eine tarifliche oder tarifanlehrende Entlohnung ab dem 1. September 2022 ist auch den ambulanten Pflegediensten gesetzlich vorgeschrieben. Die endgültige Meldung der Pflegedienste muss bis zum 31. August bei der Daten-Clearing-Stelle der Verbände der Pflegekassen erfolgen.

20. Wie viele Beschwerden in Bezug auf die durch die in Frage 17 genannten Pflegedienste erbrachten Pflegedienstleistungen sind in den vergangenen fünf Jahren beim Medizinischen Dienst eingegangen? (Bitte differenzieren nach den Kategorien in 17a) bis 17d)).

Nach Rücksprache mit dem Medizinischen Dienst Bremen ist eine Auskunft hierzu nicht möglich. Nach Abschluss des Vorgangs werden beschwerdebezogene Daten aus Gründen des Datenschutzes gelöscht (Verbot der Datensammlung). Nicht jede Beschwerde resultiert in eine Anlassprüfung, da teilweise auch Beschwerdeinhalte vorgebracht werden, die nicht im Rahmen der Qualitätsprüfrichtlinie ambulant prüfbar sind. Hierbei ist die Entscheidung über die nicht weitergehende Behandlung der Beschwerde beziehungsweise Verweis des Beschwerdeführers an eine andere Stelle der Abschluss. Beschwerden, die zu einer Anlassprüfung führen, werden im Rahmen dieser abgeschlossen und anschließend gelöscht. Eine Statistik über die Zahl der eingegangenen Beschwerden wird nicht geführt.

Zudem ist zu beachten, dass Beschwerden, die zur Beauftragung einer Anlassprüfung führen, nicht exklusiv beim Medizinischen Dienst eingehen. Entgegennehmende Stelle kann auch die jeweilige Pflegekasse oder der zuständige Landesverband der Pflegekassen sein, bei dem die Entscheidung über die Beauftragung des Medizinischen Dienstes/Prüfdienst der

privaten Krankenversicherung über die Durchführung einer Anlassprüfung liegt.

21. Wie oft hat der Medizinische Dienst bei den Pflegediensten aus Frage 17a) bis 17d) in den vergangenen fünf Jahren anlassbezogene Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI durchgeführt?

Tabelle 15: Anlassbezogene Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI in den letzten fünf Jahren

Kategorien	Anzahl
Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbandes oder in gemeinnütziger Trägerschaft	2
In gewerblicher Trägerschaft als Einzelstandort	15
In gewerblicher Trägerschaft eines überregional tätigen Unternehmens	2
Summe	19

Quelle: Verband der Ersatzkassen e. V. Landesvertretung Bremen

Seit 2018 hat der Medizinische Dienst nach eigenen Angaben im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen insgesamt 19 Anlassprüfungen in ambulanten Pflegediensten durchgeführt, davon betrafen 17 Dienste in privater Trägerschaft.

22. Was war das Ergebnis der Prüfungen, wie oft wurden Mängel festgestellt und welche Mängel? Bitte differenziert nach den Kategorien in Frage 17 beantworten.

Nach Angaben des Medizinischen Dienstes lässt sich das Ergebnis der Prüfungen nur durch einen sehr hohen Aufwand in der Auswertung der einzelnen Prüfberichte feststellen, der dann durch die jeweils federführenden Landesverbände der Pflegekassen zu erbringen wäre.

Generell lässt sich sagen, dass sich sowohl Beschwerdeinhalte als auch im Rahmen der Anlassprüfungen festgestellte Mängel über alle die Prüfung einbezogenen Qualitätsbereiche erstrecken, wie sie auch im veröffentlichten Pfl egetransparenzbericht abgebildet werden. In der Anlassprüfung werden auch Bereiche geprüft, die nicht Inhalt der Beschwerde waren. Es ist auch möglich, dass sich die Beschwerdepunkte nicht bestätigen, aber andere Mängel festgestellt werden.

23. Wie oft hat der Medizinische Dienst bei den Pflegediensten aus Frage 17a) bis 17d) in den vergangenen fünf Jahren welche Maßnahmen veranlasst?

Siehe Antwort zu Frage 22. Nach Aussage des Medizinischen Dienstes lassen sich diese Fragen nur durch einen sehr hohen Aufwand durch Analyse aller Prüfberichte beantworten.

Grundsätzlich ist es so, dass die Landesverbände der Pflegekassen als Auftraggeber der Qualitätsprüfungen über Maßnahmen in Reaktion auf die Prüfergebnisse entscheiden.

Bei Vorliegen relevanter Mängel wird ein Maßnahmenbescheid mit einer Fristsetzung zur Abstellung der Mängel erlassen; bei gravierenden Mängeln wird gegebenenfalls der Träger des Pflegedienstes zu einer mündlichen Anhörung geladen.

III. Fazit und Prognose

24. Lässt sich angesichts der Erfahrungen der letzten Jahre eine tendenzielle qualitative Differenz zwischen den Trägern der Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen beziehungsweise der ambulanten Pflegedienste der genannten Kategorie erkennen?

Die Antworten zu den Fragen 13 und 14 haben für den stationären Bereich gezeigt, dass die Anzahl der Beschwerden und die Anzahl der Mängelfeststellungen bei privaten überregional tätigen Trägern deutlich höher sind verglichen mit Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft. Ganz besonders eklatant wird dies bei der personellen Ausstattung, den Unterstützungsleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Festzustellen ist auch, dass alle Belegungsstopps und Belegungsobergrenzen, die von der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht ausgesprochen werden mussten, ausschließlich private überregional tätige Träger betrafen (vergleiche Antwort zu Frage 5b).

Dieses Qualitätsergebnis findet sich auch bei den ambulanten Pflegediensten wieder: 90,0 Prozent der anlassbezogenen Qualitätsprüfungen wurden in solcher mit privater Trägerschaft durchgeführt (vergleiche Antwort zu Frage 15).

25. Wäre es nach Einschätzung des Senats möglich, ähnlich wie bei Kindertageseinrichtungen auch in der stationären, teilstationären und ambulanten Altenpflege auf kommunaler oder Landesebene nur Träger zuzulassen, die öffentlich, Träger der freien Wohlfahrtspflege oder gemeinnützig sind?

Die aktuell geltenden Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes ermöglichen es nicht, die Zulassung privater Träger zu verhindern. Nur ein Systemwechsel in der gesetzlichen Pflegeversicherung würde die Chance bieten nur Träger zuzulassen, die öffentlich oder gemeinnützig sind.

Die Pflege in Deutschland ist mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung marktwirtschaftlich organisiert. Mit dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes zum 1. Januar 1995 (Elftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XI] – Soziale Pflegeversicherung, Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) trat ein zentrales Instrument des Pflege-Versicherungsgesetzes in Kraft, nämlich die Intensivierung des Anbieterwettbewerbs. Zu diesem Zweck wurde der zuvor bestehende Vorrang der Wohlfahrtsverbände aufgehoben und diese den privaten Anbietern gleichgestellt.

Seitdem ist der Marktanteil der privaten Träger stark angestiegen (vergleiche Tabelle 3). Neben einigen wenigen Einrichtungen mit Einzelstandort dominieren bei den privaten Trägern zunehmend überregional tätige private Träger bis hin zu europaweit agierenden Private Equity-Investoren. Eine Studie über das Agieren von Private Equity-Investoren im Pflegebereich in Europa aus dem Jahr 2021 (Bourgeron, Théo; Metz, Caroline und Wolf, Marcus [2021]. Finanzialisierung in der Altenpflege, Berlin: Finanzwende/Heinrich-Böll-Stiftung. Verfügbar unter: Cover_private equity in care DE_1005 [<https://www.finanzwende-recherche.de>] [Stand: 26.07.2022].) dokumentiert deren zunehmende Aktivitäten mit dem Ziel hoher Renditen. Private Equity-Investoren sind Unternehmen, die Gelder von Dritten in einem Fonds bündeln. Für diese legen sie die Gelder mit dem Versprechen auf hohe Renditen an. Sie zeichnen sich durch wiederholten Kauf und Verkauf von Pflegeunternehmen und deren Immobilien aus, um damit hohe Renditen zu erwirtschaften.

Allerdings sind private Träger ein unverzichtbarer Baustein in der Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Ziel sollte es deshalb sein, im Rahmen einer Studie tatsächliche Renditen abzuschätzen und Auswirkungen der Renditeerwartungen auf die Pflegequalität zu erheben, um auf dieser Basis die Notwendigkeit stärkerer Kontrollen und Regularien zu bewerten.