VDAB

PFLEGE MUSS GEPFLEGT WERDEN!

weitblick

1/2014

INVESTITIONEN IN DIE PFLEGE:
Bei der Finanzierung von Leistungsverbesserungen bleiben viele Fragen offen.

PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF:
Ein pflegepolitisches Großprojekt wartet auf Umsetzung.

PFLEGE IM KOALITIONSVERTRAG:
Schwarz-Rot enttäuscht mit ihren pflegepolitischen Absichten.

DIE PRIVATE PROFESSIONELLE PFLEGE IN DEUTSCHLAND

Inhalt

Karikatur: »Das tägliche Dilemma eines Pflegeunternehmers« 4

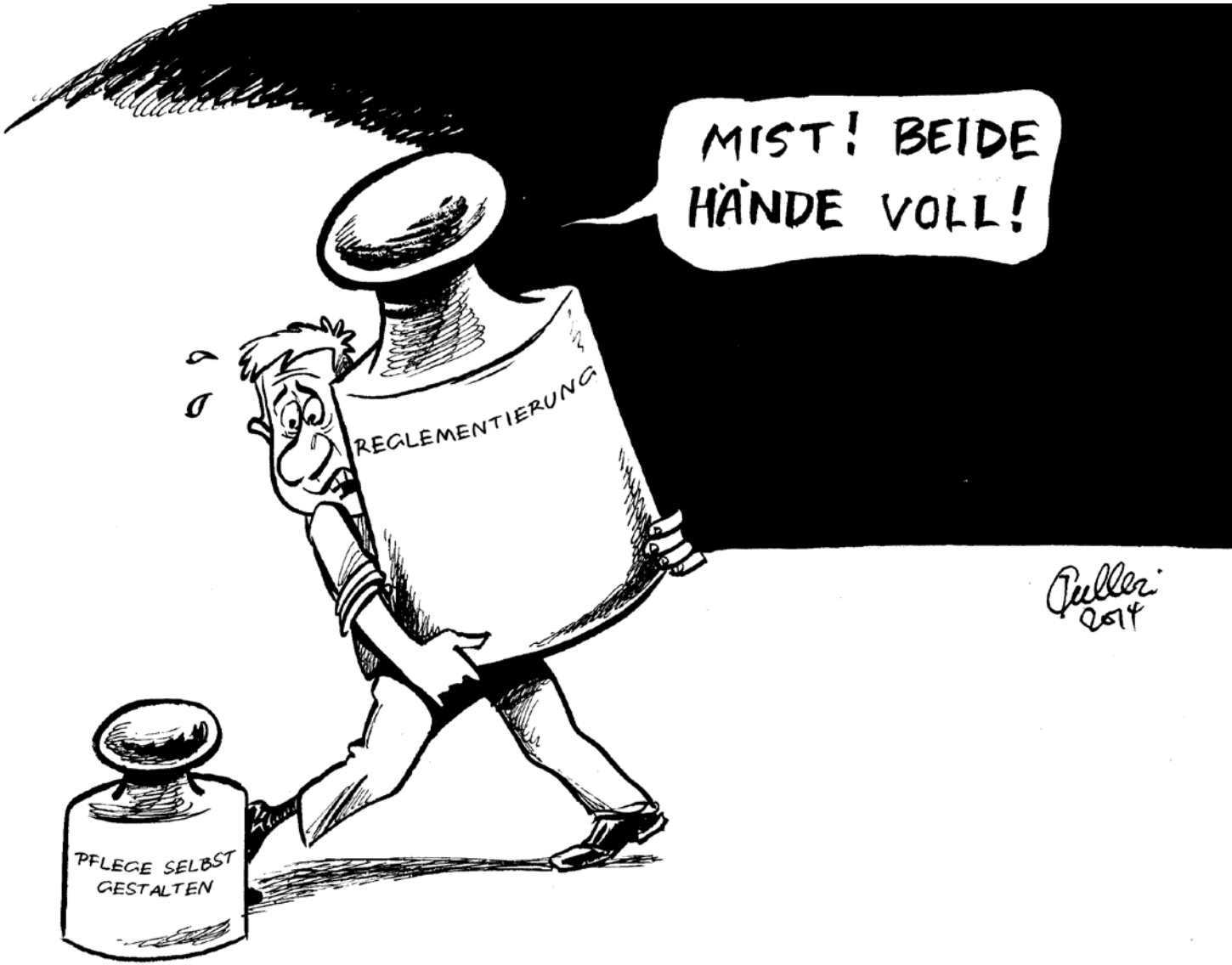
Editorial 5

Wer investiert, muss die Zukunft im Auge haben 6

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff 9

Die Professionelle Pflege wird (wieder nur) verwaltet 13

Autorenverzeichnis 19



Das tägliche Dilemma eines Pflegeunternehmers
Karikatur von Paolo Calleri

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

die einstweilige Bilanz der Großen Koalition beschränkt sich in der Pflegepolitik bisher auf knapp zwei Minuten und knapp dreieinhalb Seiten. Weniger als zwei Minuten nahm sich Bundeskanzlerin Angela Merkel in der Regierungserklärung, um von den Absichten der Regierung zur Verbesserung der Pflege in Deutschland zu berichten. Und nur auf dreieinhalb Seiten widmete sich die Koalition im über 180 Seiten-starken Koalitionsvertrag den zahlreichen Themen und Herausforderungen der Pflege. Oder sollte man sagen *immerhin*?

Sicher ist es noch nicht an der Zeit, Grundsatzkritik an der noch relativ jungen Regierung zu üben. In den wenigen Aussagen ist allerdings bereits eine problematische Tendenz zu erkennen. Die Leistungsverbesserung für Pflegebedürftige steht im Vordergrund und weniger die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die professionelle Pflege. Beides hängt allerdings untrennbar zusammen und muss auch zusammen gedacht werden.

Die Machtverhältnisse waren selten so klar verteilt wie derzeit. Es ist zu hoffen, dass die Große Koalition ihre politische Durchsetzungskraft für eine echte Pflegereform nutzt. Schon zu lange wartet die Private Professionelle Pflege auf bessere Rahmenbedingungen für ihre tägliche Arbeit.

In diesem Sinne nehmen wir in diesem WEITBLICK die politischen Vorhaben in Sachen Pflege genauer unter die Lupe. Denn am Ende messen wir den Erfolg einer Regierung nicht in gesprochenen Minuten oder geschriebenen Seiten, sondern daran, ob auch in Zukunft jeder, der professionelle Pflege braucht, diese auch bekommen kann.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Stephan Baumann
Bundesvorsitzender des VDAB

Wer investiert, muss die Zukunft im Auge haben

Bei der Finanzierung der Pflege gibt Schwarz/Rot nur einseitige Antworten.

von
Stephan Baumann

Die neue Koalition hat sich vorgenommen, die Ausgaben der Pflegeversicherung in den kommenden vier Jahren zusätzlich um rund 25 Prozent zu erhöhen. Das wird die größte Leistungsausweitung seit Bestehen der gesetzlichen Pflegeversicherung. In absoluten Zahlen sind dies fast 6 Mrd. Euro, wenn die Mittel für den geplanten „Fonds", der als Polster für spätere Pflegekosten gedacht ist, eingerechnet werden. Damit investiert Schwarz/Rot vor allem in den Ausbau bestehender Strukturen.

Die Leistungsausweitungen sollen folgende Bereiche betreffen:

1. Ausbau der bestehenden Betreuungsleistungen für alle Pflegebedürftigen
2. Ausbau der Zuschüsse für das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
3. Alternativ zu 2.: Ausbau der Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohnformen
4. Ausbau der Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes
5. Angleichung der Leistungen in der ambulanten und stationären Pflege
6. Einführung von Budgets für die teilstationäre Pflege (vielleicht kostenneutral)
7. Die 10-tägige Auszeit zur Organisation von Pflege zu Hause mit einer Lohnersatzleistung analog des Kindergeldes koppeln
8. Die Kompetenzen und Möglichkeiten der Kommunen zur Planung und Steuerung der Strukturen in der Pflege erweitern (nach Klärung in einer AG beim BMG)
9. Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
10. Entwicklung von Angeboten zu altersgerechter Begleitung und technischer Unterstützung zu Hause
11. Nach Prüfung: Finanzierung von geriatrischer Rehabilitation durch das SGB XI
12. Nach Prüfung: Bessere Anrechnung von Pflegezeiten in der Rentenversicherung
13. Die Hospize weiter unterstützen und die Versorgung mit Palliativmedizin ausbauen (Kostenträger eher die Krankenversicherung)
14. Verabschiedung eines Präventionsgesetzes zur Gesundheitsförderung auch in Pflegeheimen (Kostenträger Krankenversicherung)

Sollten diese Vorhaben umgesetzt werden, sind sie in ihren wichtigsten Positionen (Ziffern 1, 9, 10, 11 und 14) nur mit mehr Personal zu realisieren. In dem Koalitionsvertrag ist in Zusammenhang mit dem Ausbau der Betreuungsleistungen sogar schon von einem konkreten Personalschlüssel die Rede. Genannt ist 20:1. Gerechnet wird mit rund 45 000 Beschäftigten allein in stationären Einrichtungen.

Versprochene Leistungsverbesserungen brauchen einen Zuwachs von Pflegekräften

Es ist reine Spekulation, wie hoch die Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte insgesamt sein muss, um alle oben genannten Vorhaben personalmäßig abzudecken. Was sich jedoch mit Sicherheit sagen lässt ist, dass diese Entwicklung auf einen angespannten Arbeitsmarkt trifft. Der Pflegefachkräftemangel ist in allen Bundesländern angekommen. Die Gründe sind bereits breit diskutiert. Trotzdem bleiben die Koalitionäre die Antwort auf die Frage schuldig, woher die vielen Kräfte für die Leistungsverbesserungen vor Ort kommen sollen. Die Lösung scheint den Leistungserbringern überlassen zu sein.

Es drängt sich das Bild von Ingenieuren auf, die vorhaben, eine größere Menge Wasser an einen Ort zu bringen, ohne die Kapazität der bereits voll ausgelasteten Röhren zu vergrößern. An der Kompetenz solcher Ingenieure würden berechtigte Zweifel bestehen. Wo ist der Unterschied zu einer Regierung, die mitten in eine bestehende Personalknappheit und am Beginn eines Personalnotstandes Leistungsgesetze auf den Weg bringt, ohne dabei die notwendigen personellen Ressourcen im Blick zu haben? Sind etwa alle Feststellungen und Prognosen über die Personalsituation in der Pflege Makulatur?

Versprechen, die sich rächen?

Es scheint, dass die verantwortlichen Politiker vor allem im Blick hatten, die Bevölkerung mit neuen Leistungen zu beglücken. Sie haben leider vergessen, an diejenigen zu denken, die diese Leistungen erbringen und an die Einrichtungen, die diese zusätzlichen Leistungen organisieren sollen. Dies kann sich rächen. Oder anders gedacht: Es hat System. Den Bürgern wird zwar ein Leistungsversprechen gemacht, sie haben jedoch nur reduzierte Möglichkeiten, es wahr zu nehmen.

Um in dem oben genannten Bild zu bleiben: Trotz des Versprechens, mehr Wasser zu transportieren, bleibt die Wassermenge, die tatsächlich ankommt, gleich. Schuld sind aber die Wasserwerke und nicht die Ingenieure.

Finanzielle Attraktivität der Professionellen Pflege erhöhen.

Die Alternative, in zukunftsfähige Strukturen zu investieren, wird leider außer Acht gelassen. Dabei liegt es auf der Hand, dass die Einrichtungen mehr Geld benötigen, um ihre Pflegekräfte auf Dauer im Beruf zu halten und junge Menschen oder auch Umschüler für die Pflege zu gewinnen. Denn in einem enger werdenden Arbeitsmarkt insgesamt muss die Professionelle Pflege finanziell attraktiv sein, um im Wettbewerb mit anderen Sektoren der Volkswirtschaft Arbeitskräfte zu gewinnen und zu halten. Wir müssen sogar den Anteil der Pflege an allen Erwerbstätigen deutlich erhöhen, wenn wir allein schon das heutige Niveau an

Versorgung, Betreuung und Koordination aufrechterhalten wollen. Das geht vor allem über zwei Wege:

1. über eine spürbare Verbesserung der täglichen Arbeitsbedingungen,

2. über eine attraktive Bezahlung.

Zu 1.:
In bessere Arbeitsbedingungen zu investieren heißt, die Überkontrolle abzuschaffen, die Pflege mit eigenständigen Entscheidungsmöglichkeiten im Pflegeprozess auszustatten und sie damit aus der Abhängigkeit von Dritten zu befreien. Generell heißt das, ihr mehr eigenständige Verantwortung zu übertragen.

Zu 2.:
Die attraktive Bezahlung müssen die Kostenträger zur Verfügung stellen. Dass dies im Gesundheitswesen geht, zeigen die Maßnahmen des Gesetzgebers zugunsten der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte in der letzten Legislaturperiode. Es wäre für die Professionelle Pflege also nicht nur nötig, sondern auch möglich, eine bessere Bezahlung der jetzt schon erbrachten Leistungen durch zu setzten. In diesen Zusammenhang gehört auch eine Vergütung für Leistungen, die die Professionelle Pflege regelhaft erbringt, andere aber das Geld dafür bekommen. Ich denke dabei sowohl an die Koordinierung der Gesamt-Versorgung der Versicherten, als auch an große Teile des Entlassungsmanagements und schließlich an die Grauzone der Aktivierung/Rehabilitation in den stationären Einrichtungen. Hier zugunsten der Professionellen Pflege zu investieren, macht Sinn und zahlt sich in der Zukunft aus.

Fazit: Reform der Aufgabenverteilung und Umverteilung der Mittel sind die entscheidenden Schlüssel.

All das verlangt eine Veränderung von Verantwortlichkeiten ebenso wie Umsteuerung von Mitteln. Letzteres wäre leicht zu realisieren, wenn ohnehin zusätzliche Mittel ins System fließen sollen. Ersteres dagegen ist in einem Gesetzgebungsverfahren schon anspruchsvoller. Hier werden Interessen mächtiger Gruppen berührt. Andererseits ist den beteiligten Politikern klar, dass es ohne eine Reform an der Aufgabenverteilung und damit an der Struktur des Systems keine positive Perspektive für die Pflegebedürftigen gibt. Denn wenn alles so bleibt, bleiben auch die Probleme. Es ist sogar zu erwarten, dass sie größer werden.

Dies zu vermeiden, ist nach Meinung des VDAB die Aufgabe der Politik.

Ziel muss es sein, dass jeder, der Professionelle Pflege braucht, sie auch in Zukunft bekommen können muss. Das ist die Messlatte, an der der VDAB alle Maßnahmen misst, die die neue Regierung ergreift.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff
Ein pflegepolitisches Großprojekt wartet auf Umsetzung

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist Dreh- und Angelpunkt der gesetzlichen Regelungen zur Pflegeversicherung. Er ist Grundlage für die Bedarfsfeststellung und die Einordnung in eine Pflegestufe. Die Erkenntnis, dass dieser Begriff reformiert werden muss, besteht seit Jahren. Wie in vielen Bereichen gab und gibt es eher ein Umsetzungs- als ein Erkenntnisdefizit.

von
Thomas Knieling

Schon bei der Einführung der Pflegeversicherung war klar, dass die Definition der Pflegebedürftigkeit in §14 SGB XI nicht alle Bereiche abbildet. Der Gesetzgeber konzentrierte sich, aus Gründen der finanziellen Beherrschbarkeit, auf somatische Erkrankungen. Psychische Erkrankungen wie Demenz blieben unberücksichtigt. Mit der ständig steigenden Lebenserwartung stieg auch die Anzahl Demenzerkrankter, die in der ambulanten und stationären Pflege zu versorgen sind, stark an.

Dazu hat die Alzheimer Gesellschaft festgestellt:

> *„Demenzen gehören zu den häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter. In Deutschland leiden derzeit – bezogen auf die 65-Jährigen und Älteren – nahezu eine Million Menschen an einer Demenz, die Anzahl der Neuerkrankungen beträgt im Laufe eines Jahres fast 200 000. Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen sehr stark an, von weniger als 2% bei den 65- bis 69-Jährigen auf über 30% bei den 90-Jährigen und Älteren. Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen in Privathaushalten hat eine Demenz, wobei mit zunehmender Pflegestufe der Anteil stark ansteigt. Gleichzeitig ist die Demenz der mit Abstand wichtigste Grund für eine Heimaufnahme, und der Anteil demenzkranker Heimbewohner hat in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zugenommen. Derzeit sind über 60% der Heimbewohner von dieser Krankheit betroffen. Man kann davon ausgehen, dass in Deutschland etwa 400 000 demenziell erkrankte Menschen in Alten- und Pflegeheimen versorgt werden.*
> *In den nächsten Jahrzehnten ist aufgrund der Zunahme älterer, vor allem hochbetagter Menschen mit einem beträchtlichen Anstieg der Zahl Demenzkranker zu rechnen, wobei ein hoher Anteil dauernder Aufsicht oder Pflegebedarf.*
> *Bis zum Jahr 2020 ist mit über 1,4 Millionen, bis zum Jahre 2050 mit nahezu 2,3 Millionen Demenzkranken zu rechnen.“*

Viel Expertise aber keine politische Entscheidungen

Dieser Entwicklung wird man aus der Perspektive der Versorgung innerhalb des aktuellen

Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht begegnen können. Schon jetzt ergeben sich Versorgungsprobleme, weil die Zeiten zur Anleitung und Begleitung bei der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) nicht entsprechend berücksichtigt werden. Dies führt in der Versorgung zu Verwerfungen, denn es werden in der Folge nicht die Leistungen refinanziert, die für eine professionelle Versorgung notwendig wären. Wie in vielen Bereichen der Pflege regiert stattdessen die Macht des Faktischen. Unternehmen und Mitarbeiter stehen ständig vor dem moralischen Dilemma, entweder das zu tun, was fachlich notwendig ist oder nur das zu tun, was bezahlt wird. Dies gilt insbesondere im ambulanten Bereich.

Aus dieser Gesamtentwicklung hat sich in den letzten Jahren ein entsprechender politischer Handlungsdruck ergeben. Im Zeitraum von nunmehr über acht Jahren haben sich zwei Expertenbeiräte im Auftrag oder mit Kenntnisnahme von insgesamt vier Bundesgesundheitsministern mit der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs befasst. Bereits der Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung vom 11. November 2005 schrieb fest, dass mittelfristig eine Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorbereitet werden soll.

Betrachtet man den zeitlichen Zuschnitt beider Expertenbeiräte und die anschließende politische Debatte über die Ergebnisse, drängt sich der Eindruck auf, sie hätten nur zur Überbrückung der entsprechenden Legislaturperioden gedient. Denn eine Erkenntnis bleibt auch nach dem Abschlussbericht des zweiten Expertenbeirats bestehen. Ohne die politische Entscheidung darüber, wie viel finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, können noch zehn Expertenbeiräte einberufen werden, ohne dass sich für Pflegeunternehmer und Pflegebedürftige etwas ändert.

Pflegebedürftigkeitsbegriff weiter in der Warteschleife?

Es stellt sich also die Frage: Wann macht Politik ernst?

Aktuell räumt nun auch der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wieder einen prominenten Platz im Themenfeld Pflege ein. Danach soll die Reform in dieser Legislaturperiode umgesetzt werden.

Dazu heißt es im Koalitionsvertrag:

> *„Wir wollen die Pflegebedürftigkeit besser anerkennen, um die Situation der Pflegebedürftigen, von Angehörigen und Menschen, die in der Pflege arbeiten, zu verbessern. Dazu wollen wir den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirates in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich einführen. Insbesondere Menschen mit Demenzerkrankungen sollen damit bessere und passgenauere Leistungen erhalten. Diejenigen, die heute Leistungen erhalten, werden durch die Einführung nicht schlechter gestellt.“*

Die Ansätze klingen vielversprechend. Ist aber diesmal endlich die Finanzierung geklärt?

Dazu heißt es im Koalitionsvertrag:

> *„Der paritätische Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird spätestens zum 1. Januar*

2015 um 0,3 Prozentpunkte erhöht. Aus dieser Erhöhung stehen die Einnahmen von 0,2 Prozentpunkten zur Finanzierung der vereinbarten kurzfristigen Leistungsverbesserungen, insbesondere für eine bessere Betreuung der Pflegebedürftigen, sowie der für 2015 gesetzlich vorgesehenen Dynamisierung der Leistungen zur Verfügung. Die Einnahmen aus der weiteren Erhöhung um 0,1 Prozentpunkte werden zum Aufbau eines Pflegevorsorgefonds verwendet, der künftige Beitragssteigerungen abmildern soll."

In einem zweiten Schritt wird mit der Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs der Beitrag um weitere 0,2 Prozentpunkte und damit insgesamt um 0,5 Prozentpunkte in dieser Legislaturperiode angehoben.

Dazu passt auch folgende Formulierung aus dem Koalitionsvertrag:

„Wir wollen die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende Begutachtungssystematik auf ihre Umsetzbarkeit und Praktikabilität hin erproben und wissenschaftlich auswerten. Auf dieser Grundlage werden anschließend auch die leistungsrechtlichen Bestimmungen in dieser Legislaturperiode umgesetzt."

Zählt man eins und eins zusammen, so erscheint es wenig wahrscheinlich, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff tatsächlich in dieser Legislaturperiode eingeführt wird. Der erste Schritt der Beitragssatzsteigerung ist für den 01.01.2015 vorgesehen und dient ausdrücklich nicht der Finanzierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Der zweite Schritt der Beitragssatzsteigerung ist zeitlich gar nicht definiert, aber wohl nicht vor dem 01.01.2016 zu erwarten. Danach müssten noch die gesetzlichen Anpassungen auf den Weg gebracht, die Erprobung ausgewertet und die operativen Umsetzungsschritte bei den Einrichtungen, Kassen und Medizinischen Diensten eingeleitet werden. Der Expertenbeirat hält hier ein Zeitfenster von 18 Monaten zur Umsetzung für erforderlich.

Verbesserte Ressourcen bei der Professionellen Pflege ist Voraussetzung

Dies ist aber inhaltlich und zeitlich nur eine Seite der Medaille. Die andere ist die der ambulanten und stationären Pflegeunternehmer als entscheidender Faktor der Leistungserbringung. In der politischen und fachlichen Diskussion über die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs kommen deren Belange nur am Rande vor.

Die öffentlich präsenten Argumente für die Umsetzung sind so schlagend wie populär:

- Bessere Versorgung Demenzkranker
- Abkehr von der Minutenpflege
- Abkehr von der Defizitbetrachtung
- Sozialräumliche Pflege

Das sind allerdings alles Argumente aus Sicht der Pflegebedürftigen.

In der Diskussion kommt dagegen eine Frage zu kurz. Wirkt sich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch positiv auf ambulante und stationäre Pflegeunternehmen und die dort Pflegenden aus?

Die Antwort ist eine klassisch juristische: Es kommt darauf an.

Es kommt darauf an, ob die Leistungsverbesserungen, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehen, auch auf verbesserte Ressourcen in den Einrichtungen treffen. Nur so werden sie auch umsetzbar sein.

Wie wird Vergütung zukünftig ermittelt?

In der öffentlichen und fachlichen Diskussion wurde das System der minutengenauen Erhebung des Pflegebedarfs immer wieder zu Recht kritisiert. Das System wird nicht nur als unmenschlich technokratisch empfunden, sondern auch als intransparent. Denn der festgestellt zeitliche Bedarf wird nicht eins zu eins als Grundlage für die professionelle Leistungserbringung übernommen und zur Grundlage der Refinanzierung durch die Kassen gemacht. Vielmehr gibt es Abschläge mit dem Argument, dass sich die festgestellten Zeiten auf Laienpflege beziehen und der Pflegeprofi naturgemäß schneller sei.

Schwenkt man nun im Rahmen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs über zu einer reinen Bedarfs- beziehungsweise Ressourcenbetrachtung, so ist dies pflegefachlich sicherlich richtig. Es stellt sich allerdings die Frage, wie zukünftig eine angemessene Vergütung in der ambulanten und stationären Pflege ermittelt werden soll, wenn es keine rechnerischen Parameter anhand von Zeitwerten mehr gibt. Wie bereits erwähnt, ist jede Leistungsverbesserung nur so gut, wie die Ressourcen, auf die sie trifft. Folglich ist eine angemessene Finanzierung und Personalbemessung unabdingbar. Beide Berichte der Expertenbeiräte weisen deshalb richtigerweise darauf hin, dass mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens einhergehen muss. Dies ist eine historische Schwachstelle der Pflegeversicherung. Weder auf Bundes- noch auf Landesebene wurde bisher erfolgreich eine wissenschaftlich fundierte Personalbemessung implementiert. Vielmehr wurden über Personalschlüssel Werte gegriffen und im Laufe der Zeit fortgeschrieben. Projekte wie zum Beispiel PLAISIR[1] sind in der Vergangenheit gescheitert.

FAZIT:

Aus Sicht der ambulanten und stationären Einrichtungen ist also bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mehr zu regeln, als die Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade und die entsprechende pauschale Zuzahlung der Pflegeversicherung. Es wäre fatal, wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in einem rein bürokratischen Verfahren ohne entsprechende Finanzierungs- und Personalbemessungsgrundlagen umgesetzt würde. Dafür gibt es im Bericht des Expertenbeirats durchaus Anzeichen, denn es werden konkrete Szenarien zur Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade durchgespielt, die den Eindruck vermitteln, die Umstellung sei leicht zu machen. Auch im aktuellen Koalitionsvertrag finden sich keine Aussagen zur Refinanzierung bei den Einrichtungen und der Personalbemessung.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist fachlich richtig und seine Einführung aus Versorgungssicht überfällig. Bei aller Orientierung auf die Pflegebedürftigen dürfen allerdings nicht diejenigen aus dem Blick geraten, die die Leistung erbringen sollen. Auch für sie sind nachhaltig alle Voraussetzungen zu schaffen, damit der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ein Fortschritt für alle wird.

Zum Hintergrund:

[1]PLAISIR kommt aus dem Französischen und steht für „Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis“ (übersetzbar etwa mit: EDV-gestützte Planung des erforderlichen Pflegeaufwands). Das Bemessungsverfahren für den bei einer Person erforderlichen Pflegeaufwand wird in Kanada seit 1983 in der Region Quebec (Hauptstadt Montreal) und in der West-Schweiz seit 1996 in vier Kantonen eingesetzt. Zwischen Dezember 1999 und Herbst 2002 wurden in Koordination durch das KDA, Köln, insgesamt 10 239 Bewohner verschiedener Projekte (z. B. AWO, Hamburg, Bremen, Kreis Segeberg etc.) nach dem Verfahren PLAISIR evaluiert.

Die Professionelle Pflege wird (wieder nur) verwaltet

Schwarz-Rot enttäuscht mit ihren pflegepolitischen Absichten.

Nachdem die schwarz-gelbe Regierung große Erwartungen in der Professionellen Pflege geweckt hatte, war noch vor Verstreichen des „Jahrs der Pflege“ die Enttäuschung mit den Händen zu greifen. So blieb nur die Hoffnung auf die neue Legislaturperiode und die Wahlaussagen, zumal die eine und andere Partei plötzlich die Professionelle Pflege für sich entdeckt zu haben schien.

von
Heiner Schülke

Wer jedoch auf die Realisierung der im Wahlkampf gemachten Versprechungen gehofft hatte, wurde nun erneut eines anderen belehrt. Der Koalitionsvertrag ist eine herbe Enttäuschung. Die Einrichtungen der Professionelle Pflege kommen nur insofern vor, als dass sie eben Pflege leisten müssen. Und dies möglichst transparent, um Vergleiche anstellen zu können. Zugleich wird der Stellenwert der Einrichtungen deutlich gemacht. So heißt es:

a) die Pflege im Sozialraum brauche qualifizierte Dienste und Einrichtungen. Diese sollen die Pflegearbeit der Angehörigen und Familien, engagierter Bürger und von Ehrenamtlichen professionell begleiten und ergänzen.
b) gute Pflege setze qualifiziertes und motiviertes Personal voraus und
c) Dokumentationspflichten und Bürokratie müssten auf das Notwendigste begrenzt werden.

Punkt a) zeigt, welchen Stellenwert die Einrichtungen in den Augen der verantwortlichen Politiker haben – sie sind da, um die Laienpflege professionell zu begleiten und im Übrigen eine „Ergänzung“.

Dabei ist eine Zweiteilung bemerkenswert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden genannt und zwar als Anspruchsträger gegenüber ihren Arbeitgebern bei der Vereinbarkeit von Pflege von Angehörigen und ihrem Beruf und bei der zehntägigen Auszeit, um die Pflege zu Hause zu organisieren. Ihre Arbeitgeber finden jedoch keine Erwähnung. Sie sind eben nur die institutionelle Ergänzung zur Laienpflege.

Jeder Inhaber einer Einrichtung, der sich bis Dezember 2013 noch Illusionen um seine Rolle im Gesundheitswesen und in der Pflege gemacht hatte, kann nur dankbar sein, dass mit dem Koalitionsvertrag endlich die Verhältnisse klar gestellt wurden. Die beste Schlussfolgerung daraus ist nach Ansicht des Verfassers, sich auf die eigenen Kräfte zu besinnen und sich woanders als in der Politik Verbündete zu suchen.

Punkt b) ist schön, weil allgemein zustimmungsfähig. Die notwendige Schlussfolgerung daraus, nämlich dass für qualifiziertes und motiviertes Personal Geld vonnöten ist und Führungskräfte, die für Motivation auch die entsprechende Zeit haben, fehlt leider.

Punkt c) ist eine schöne Absichtserklärung, die

nichts kostet und deshalb nichts wert ist. Denn die notwendige Konkretisierung, die zum Beispiel die Kassen, die Länder und die Prüfinstitutionen binden sollte, sucht der interessierte Pflegeunternehmer vergebens.

Ein genauer Blick lohnt sich

Dennoch ist es wichtig, die Vorhaben der Koalition zu kennen. Wer den Koalitionsvertrag genau liest, wird bei den Vorhaben zur Pflege Unterschiede in der Wortwahl feststellen. Sie sind interessant, weil sie die Vermutung nahelegen, dass damit eine Hierarchie der Verbindlichkeit festgelegt wurde. Wie anders soll eine Aussage, die mit „wir werden …“ beginnt, verstanden werden im Vergleich zu „es sollen …“ oder „wir prüfen …“? Es lohnt sich, intensiver hinzuschauen.

Wir werden...

Unter „wir werden …“ sind eine ganze Reihe von Vorhaben genannt, die für die Einrichtungen relevant sind. Einige daraus sollen kurz kommentiert werden:

Die Leistungen der ambulanten und stationären Pflege weiter anzugleichen, ist für die stationäre Pflege eine bedauerliche Aussicht. Denn die geplante Beitragserhöhung von insgesamt 0,5 Prozentpunkte = 5 bis 5,5 Milliarden Euro kommt vor allem der Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen, dem Aufbau eines Fonds sowie dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zugute. Wenn die für 2015 vorgesehene Dynamisierung der Leistungen greift, die Lücke zwischen ambulant und stationär aber kleiner werden soll, werden die stationär Pflegebedürftigen fast leer ausgehen. Das wird in der Konsequenz dazu führen, dass ihre Eigenleistung deutlich zunimmt. In der Konsequenz steigen auch die Ausgaben der Kommunen für stationäre Pflege. Allerdings steht zu hoffen, dass die an Demenz erkrankten Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, ebenfalls von der Leistungsausweitung profitieren. Dies wird abzuwarten sein. Für die Einrichtungen jedenfalls deutet alles auf ein Nullsummenspiel hin.

Die Rolle der Kommunen wird in einer AG geklärt werden. Absicht ist, die regionale Planung und in ihrer Folge die regionale Steuerung zu intensivieren. Offensichtlich ist es der Koalition unheimlich, einen Bereich zu erleben, der sich ohne bürokratische Eingriffe dynamisch entwickelt. Dazu sollen in Richtung auf die Versicherten „aufsuchende Pflegeberatung“ gehören (ob die Berater wohl unangemeldet kommen?). In Richtung der Anbieter Professioneller Pflege gehört dann die Steuerung der „regionalen Pflegestruktur“. Dafür sollen auch Mittel bereit stehen.

Nun wird niemand etwas dagegen haben, wenn der Staat Mittel in die Hand nimmt, um seine Regionalplanung zu stützen. Vielleicht sind der Quartiersbezug und die Vernetzung der Professionellen Pflege mit anderen Institutionen sogar eine gute Idee. Vielleicht kommt dies auch dem pflegerischen Mittelstand zu gute. Dennoch sind Fragezeichen angebracht. Die haben ihre Wurzel zum einen in der Erfahrung, dass die meisten planerischen Eingriffe nur zu mehr Bürokratie führen (siehe Pflegestützpunkte) und wenig nützen. Zum anderen lehrt die Erfahrung, dass in den meisten Fällen damit Wettbewerbsverzerrungen verbunden sind. In der Regel gehen sie zu Lasten der Privaten Professionellen Pflege. Denn das erklärte Ziel, dass die Pflegebedürftigen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können, ist auch ohne

steuernden Eingriff der Kommunen erreichbar: Das kann der Markt allein regeln.

Es wird in diesem Teil der kommenden Pflegereform entscheidend auf das „Wie" der stärkeren Rolle der Kommunen ankommen und wofür genau Mittel eingesetzt werden sollen. Aus Sicht des Verfassers müssen die Kriterien „Wettbewerbsneutralität" und „keine zusätzliche Bürokratie für die Einrichtungen" die Mindest-Messlatte für die Beurteilung der neuen Regelungen sein. Sinnvoll ist es zudem, klare Effizienzparameter einzubauen sowie das Ganze zu befristen.

Bis zu einem Gesetz, das den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einführt, werden die **Betreuungsleistungen** für alle (?) weiter ausgebaut. Abgesehen davon, was es konkret heißt, wenn sie „für alle Pflegebedürftigen" zur Verfügung stehen sollen, erinnert diese Reihenfolge doch sehr an die vergangenen beiden Legislaturperioden. Zusätzlich stellt sich die Frage, wie das erklärte Ziel zu erreichen ist, rund 45 000 Betreuungskräfte in der stationären Pflege zu haben („werden … tätig sein …"). Für den Verfasser ist das eine Luftbuchung. Denn die Kosten allein dafür belaufen sich auf rund 1,5 Milliarden Euro.

Außerdem ist hierbei Vorsicht geboten: In einer Vielzahl von alltäglichen Situationen lassen sich Betreuung und Versorgung kaum von einander abgrenzen. Die Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern werden damit noch einmal komplexer.

Wir wollen...

Unter „wollen" ist der **Pflegebedürftigkeitsbegriff** aufgeführt. Die Koalitionäre wollen ihn „in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich" einführen. Was das konkret heißt, bleibt offen. Nun liegt die Begründung für den neuen Begriff zwar schon in doppelter Ausfertigung vor. Unter Berücksichtigung der Diskussionsfreude in der Pflegeszene und darum herum lässt sich derzeit nur erahnen, wann der neue Begriff Gesetz wird.

Alles in allem können wir uns freuen, wenn der leistungsrechtliche Beginn des neuen Begriffs vor dem Ende der Legislaturperiode liegt.

Die **Entbürokratisierung** kommt im Koalitionsvertrag gleich mehrfach vor. Was das konkret heißt, insbesondere im Hinblick auf die teilweise Selbstherrlichkeit der Prüfinstitutionen, die immer neuen Belastungen durch die Heimgesetzgebung der Länder und schließlich der vermeidbaren Doppelprüfungen, bleibt leider unklar. Dabei ist dies ein Bereich mit viel Potential für tägliche Pflege. Wer in der Schreibe arbeitet anstatt in der Pflege, fehlt beim Pflegebedürftigen. Über 100 000 Kräfte hierfür zu binden, ist einfach zu viel. Wenn nur die Hälfte dieser Kräfte den Pflegebedürftigen zur Verfügung stünde, hätten wir einen anderen Blick und eine andere Perspektive auf und für den Fachkraftmangel. Denn der in allen Studien errechnete Mangel vernachlässigt eben die Bindung der Pflegekräfte in der Schreibe. Die Studien unterstellen damit die „Richtigkeit" des Einsatzes des zur Verfügung stehenden Personals.

Aus Sicht des Verfassers ist der Mangel systemgemacht. Konkret: Kassen- und Kostenträger- gemacht unter vorsätzlicher Beihilfe der Gesetzgebung im Bund und den Ländern. Wenn immer beklagt wird, dass in 2020 bis zu 50 000 Pflegekräfte fehlen werden, ist ein einfacher und gangbarer Ausweg in Sicht: Setzt die Pflegekräfte dort ein, wo sie am dringendsten gebraucht werden – in der Pflege!

So viele Kräfte aus dem Ausland werden wir niemals anwerben können, wie in der Pflege heute schon darauf warten, das zu tun, wofür sie den Beruf gewählt haben.

Bereits eingangs wurde erwähnt, dass die Koalitionsvereinbarung zum Thema „Entbürokratisierung" sehr allgemein gehalten ist. So fehlt der Hinweis auf die Ergebnisse des Beikirch-Projektes, die zum Abschluss der Verhandlungen im Groben durchaus vorlagen.

Der interessierte Leser fragt sich, warum er fehlt, wenn doch hierfür insgesamt eine sechsstellige Summe ausgegeben wurde. Nachdem im Februar diesen Jahres das Projekt seinen Abschluss gefunden hat und die Ergebnisse allgemeine Zustimmung erfahren haben, bleiben die Konsequenzen daraus abzuwarten. Insbesondere bleibt abzuwarten, ob die Ergebnisse gesetzgeberische Konsequenzen haben.

Wir prüfen...

Ein ebenfalls wichtiges Vorhaben kann die engere Verzahnung zwischen der Pflege und der geriatrischen Rehabilitation sein. Dies ist zwar nur unter der Rubrik „wir prüfen …" aufgeführt. Jedoch steckt hierin großes Potential für die Einrichtungen und insgesamt große Relevanz. Es geht dabei um nichts weniger als eine Neujustierung wichtiger Teile der Aufgaben von drei Sektoren: Dem ärztlichen Bereich, der Reha und der Professionellen Pflege.

Über die Analyse herrscht weitgehend Konsens. Es sind erhebliche Potentiale zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Verzögerung des Prozesses zu einer immer höheren Pflegestufe vorhanden. Und es besteht Konsens darüber (außer beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen), dass die Medizinischen Dienste (MDK) ihrer (gesetzlichen) Aufgabe, diese zu erkennen und zu benennen bisher unzulänglich nachgekommen sind. Anders sind die wiederkehrenden gesetzlichen Vorgaben unerklärlich, mit denen die MDKen immer schärfer gezwungen werden sollen, ihrer Pflicht zu genügen. Ein weiterer Konsens besteht darin, dass es am wirkungsvollsten ist, wenn derjenige Sozialversicherungsträger, der von einer Maßnahme „profitiert", sie auch finanziert. Hier haperte es in den Verwaltungen ebenfalls. Schon längst hätten die Verwaltungen der Pflegekassen Reha-Maßnahmen aktiv und systematisch organisieren können. Es bleibt ihr Geheimnis, warum sie darauf verzichtet haben. (Nach Kenntnis des Verfassers haben Verwaltungsmitarbeiter zwar zu tun, überlastet aber sind sie nicht.)

Wenn nun die Koalition diese Lücke zwischen vernünftigem Plan und kostspieliger Wirklichkeit prüft zu schließen, verdient sie jede Unterstützung. Das gilt insbesondere für die Versicherten.

Welche Untiefen in dieser Lücke verborgen sind, wird schon aus dem Spannungsfeld der „aktivierenden Pflege" einerseits und der „geriatrischen Reha" andererseits deutlich. Im Einzelfall können dieselben Maßnahmen zur Anwendung kommen. Und diese Maßnahmen nach einem individuellen Plan durchzuführen, ist ebenfalls ein untaugliches Abgrenzungskriterium.

Es gibt bei einer am Versicherten und an ordnungspolitischen Überlegungen orientierten Lösung nach Auffassung des Verfassers nur Gewinner. Daher ist es sinnvoll, sich zügig an die Prüfung zu machen, was in den Systemen der Sozialgesetzbücher V, VI, IX und XI geht.

Fazit

Es besteht kein Zweifel, das auch noch andere Vorhaben der Koalition der Kommentierung wert sind. Da ist der unselige Bereich der Transparenz zu nennen, die quälende Debatte um die externe Qualitätssicherung, Sinn und Unsinn von Personalmindeststandards in Zeiten des Fachkraftmangels, der Refinanzierung der Ausbildungskosten und anderes mehr zu nennen. Die Verbände der Professionellen Pflege sind hierzu aufgerufen, Stellung zu nehmen. Es bleibt zu wünschen, dass dies alle immer unter einer Fragestellung tun: Was ist sinnvoll für die Professionelle Pflege? Nur so kann sie das auch in Zukunft tun, was ihre Aufgabe ist – nämlich allen denjenigen, die Professionelle Pflege brauchen, sie auch anbieten zu können.

INFOBOX

Koalitionsvertrag, Inhalte Pflege – ein Überblick –

Wir werden ....

- in 2014 ein Präventionsgesetz zur Gesundheitsförderung auch in Pflegeheimen verabschieden, finanziert vor allem durch die GKV
- den Beitrag zur Pflegeversicherung erhöhen – zum 1.1.15 um 0,3%-Punkte und um weitere 0,2-%-Punkte für die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- die Leistungen der ambulanten und stationären Pflege weiter angleichen. Die professionelle Pflege ergänzt, begleitet und fördert die Pflegearbeit von Angehörigen, Familien und Ehrenamtlichen.
- bis zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig die schon für die bestehenden Betreuungsleistungen weiter ausbauen und auf alle Pflegebedürftigen ausdehnen. Bei einem Schlüssel von 1:20 entstehen in stationären Einrichtungen ca. 45 000 Stellen.
- die Zuschüsse für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen oder die Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohnformen ausbauen.
- die teilstationäre Pflege durch die Einführung von Budgets flexibler auf die unterschiedlichen Betreuungsformen abstimmen.
- das Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz unter einem Dach mit Rechtsanspruch zusammenführen, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu fördern.
- die 10-tägige Auszeit zur Organisation der Pflege zu Hause mit einer Lohnersatzleistung analog Kinderkrankengeld koppeln.
- die Entscheidungsstrukturen bei der PTV straffen, weniger Blockaden zukünftig.
- das Verfahren der Veröffentlichung der Noten verbessern
- in einer AG klären, wie die Rolle der Kommunen gestärkt werden kann. Dazu gehören Planungs- und Steuerungskompetenz und das verantwortliche Einbinden der Kommunen in die Strukturen der Pflege. Dazu gehört auch eine aufsuchende Pflegeberatung insbes. für Pflegegeldempfänger und die Beteiligung bei der Leistungsgewährung für die Infrastruktur fördernden Maßnahmen.

INFOBOX

Wir wollen ....

- den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff „in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich“ einführen. Diejenigen, die heute Leistungen erhalten, werden nicht schlechter gestellt. Es ist zu vermeiden, dass Kosten anderer Träger zu Lasten der Pflegeversicherung gehen.
- die Entwicklung von Angeboten altersgerechter Begleitung und technischer Unterstützungssysteme fördern und durch das SGB XI finanzieren.
- die Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes ausbauen.
- die Pflegeberufe aufwerten. Für Personalmindeststandards setzen wir uns ein. die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende Begutachtungssystematik auf ihre Umsetzbarkeit und Praktikabilität erproben und wissenschaftliche auswerten. Das Leistungsrecht wird auf dieser Grundlage in dieser Legislaturperiode umgesetzt.
- die Selbsthilfe-Arbeit, die Angebote der Pflegekassen, Pflegestützpunkte und Angebote der Pflegekassen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen besser bündeln und vernetzen.
- die Hospize weiter unterstützen und die Versorgung mit Palliativmedizin ausbauen
- die Pflegeausbildung reformieren. Dazu wird ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und darauf aufbauenden Spezialisierung etabliert. Die Ausbildung soll gerecht, einheitlich und gemeinsam (auch von den Ländern) finanziert werden.

Wir prüfen ....

- die verbesserte Anrechnung von Pflegezeiten in der Rentenversicherung
- die Schnittstellen zwischen SGB V und XI im Hinblick auf ambulant vor stationär und nach Reha und nach Prävention. Dazu gehört ggfs. die Finanzierung der geriatrischen Reha durch das SGB XI.
- die Refinanzierung von Ausbildungskosten sollen alle Einrichtungen tragen. Zentrale Bedeutung hat die duale Ausbildung. Sie muss für jeden Auszubildenden kostenfrei sein.

Es müssen ....

- die Qualitätssicherungsverfahren wissenschaftlichen Standards genügen und kontinuierlich weiterentwickelt und verbindlicher gestaltet werden, auch im Hinblick auf Entbürokratisierung und ein sektorübergreifendes Vorgehen.
- Doku-Pflichten und Bürokratie „auf das Nötigste begrenzt werden.“

Es sollen ....

- die Entscheidungsgremien der MDKen um Vertreter der Pflegebedürftigen und der Pflegeberufe erweitert werden.
- den Verbrauchern die Qualitätsunterschiede der Einrichtungen durch Weiterentwicklung der PTVen deutlicher werden.
- das Verständnis und die Sensibilität für Demenzerkrankungen gefördert werden. Vorhandene Initiativen sollen zusammengeführt, gebündelt und weiterentwickelt werden.

Stephan Baumann,
Bundesvorsitzender des VDAB
Dipl. Betriebswirt, seit 2007 Bundesvorstandsvorsitzender des VDAB, Mitgesellschafter mehrerer Pflegeeinrichtungen und Geschäftsführer der Unternehmensgruppe GESBE in Essen.

Thomas Knieling,
Bundesgeschäftsführer des VDAB
Volljurist, Betriebswirt (Sozialwesen) und Sozialmanager,
seit Anfang 2009 Bundesgeschäftsführer des VDAB in Berlin.

Heiner Schülke,
Pflege-Experte
Diplom-Volkswirt und Fachautor zu Fragen der Gesundheitsversorgung und der Pflegeversicherung, Kommunikations- und Verhandlungstrainer.

VDAB

PFLEGE MUSS GEPFLEGT WERDEN!

Impressum

weitblick ist das politische Magazin des Verbandes deutscher Alten- und Behindertenhilfe. Es erscheint dreimal jährlich. Für Mitglieder ist der Bezug des Magazins kostenlos.

Herausgeber und Redaktion:
Thomas Knieling (V.i.S.d.P.)
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Hauptstadtbüro
Reinhardtstraße 19
10117 Berlin
Fon 030-20 05 90 79-0
Fax 030-20 05 90 79-19

Der Nachdruck von Artikeln, auch auszugsweise, oder von im Auftrag des VDAB erstellten Zeichnungen, Diagrammen und Schaubildern ist nur mit Quellenangabe und nach Genehmigung der Redaktion gestattet.

Der **weitblick** ist beim VDAB unter folgender Anschrift erhältlich:
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Im Teelbruch 132
45219 Essen
Fon 02054-95 78-0 | Fax 02054-95 78-40
E-Mail info@vdab.de | www.vdab.de

Gestaltung: FuhlrottDesign
Druck: lm intermedia GmbH
Auflage: 2 800