

Im Namen der Bürokratie

Warum die Pflegegesetze nicht bürgerorientiert sind

Seit 2015 ist das Pflegestärkungsgesetz in zwei Stufen in Kraft getreten. Die prinzipiellen organisatorischen Strukturen, Gesetze und Verordnungen wurden jedoch nicht verändert. Die Situation der pflegebedürftigen älteren Menschen und ihrer Angehörigen wird sogar noch prekärer. Doch anders als in der freien Wirtschaft haben die Pflegebedürftigen keine Alternativen.

Hartmut Trier

DIE QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN PFLEGEHEIMEN sollte zur Sicherung der Pflegeleistung und effektiven Verwendung der von den Bewohnern und Pflegekassen zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel dienen. Doch auch mit der Umsetzung des dreistufigen Pflegestärkungsgesetzes hat sich wenig geändert. Lediglich die Erarbeitung einer neuen Qualitätssicherung wurde angekündigt. Stattdessen wurden die Beiträge erhöht, über die der Gesetzgeber mehr Geld in das System pumpt, ohne praktikable Maßnahmen zur effizienten und sachgerechten Verwendung geplant zu haben. Das ist umso ärgerlicher, als der § 84 SGB XI immer noch vorschreibt, dass nicht ausgeschöpftes Pflegebudget beim Heim verbleibt und nicht im neuen Wirtschaftsjahr bei der Genehmigung der Pflegesätze mit angerechnet wird.

Mit der Einführung der einheitlichen Zahlung des Bewohnerentgelts – unabhängig vom Pflegegrad – wird der Zugang zum Pflegeheim für den Pflegegrad 2 bis 3 erschwert, da diese Bewohner finanziell unangemessen belastet werden. Mit dieser Regelung werden die Interessen der Pflegeheime bedient. Damit wird auch der Bedarf an Pflegekräften bei der ambulanten Pflege zusätzlich erhöht.

Fünf Pflegegrade allein sind keine Innovation

Die Einführung von fünf Pflegegraden war nicht die eigentliche Neuerung. Davor bestanden im Prinzip auch schon fünf Kategorien zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Die neuen Pflegegrade wurden lediglich in ihrer inhaltlichen Definition und in der Höhe der ausreichenden Versicherungsleistungen neu strukturiert.

So wurde 2015 die Pflegestufe 1 zur stationären Pflege um 41 Euro, die 2 um

51 Euro und die 3 um 62 Euro sowie die bisherige Härtefallregelung um 77 Euro erhöht. Die Bewohner der Pflegestufe 1 wurden dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Analog auch die Zuordnung für die Pflegestufe 2 und 4 in den Pflegegrad 4 und 5. 2017 erfolgte die zweite Stufe mit der Einführung des einheitlichen pflegebedingten Preises. Dieser ist von allen Bewohnern neben den Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie der Investitionszulage zu zahlen. Gleichzeitig wurde für den Pflegegrad 1 der Zuschuss auf 125 Euro festgelegt. Dieser Betrag wurde bisher bei eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe gewährt. Die 2015 erhöhten Pflegesätze wurden 2017 für den Pflegegrad 2 um 294 Euro, für den Pflegegrad 3 um 68 Euro reduziert und für den Pflegegrad 4 um 163 Euro sowie beim Pflegegrad 5 um 10 Euro angehoben. Bei den Bewohnern wurden die

Reduzierungen von den Pflegekassen als Besitzstand getragen. Im Ergebnis wurde der seit der Einführung der Pflegeversicherung bestehende Widerspruch bei der Versicherungsleistung zwischen der ambulanten und der stationären Pflege reduziert. So wurde zum Beispiel für die Pflegestufe 1 und den späteren Pflegegrad 2 für die ambulante Pflege ein Höchstbetrag von 689 Euro und bei der stationären Pflege je Bewohner mit dem gleichen Pflegegrad 1064 Euro geleistet, obwohl bei der stationären Pflege Synergien bestehen, die einen Unterschied von 375 Euro nicht begründen. Nun beträgt dieser nur noch 81 Euro.

Das Pflegestärkungsgesetz verursachte einen Kostensprung für die Bewohner. Der Preistreiber ist die stetige Erhöhung des pflegebedingten Preises. Dieser ergibt sich aus der Differenz zwischen der Versicherungsleistung der Pflegekasse und dem mit der Pflegekasse vereinbarten Pflegesatz für einen festgelegten Wirtschaftszeitraum. Die große



Hartmut Trier war Referent und später Abteilungsleiter „Qualitätsmanagement Filialen“ in der Zentrale der Deutschen Post AG.

Kontakt

h.trier@t-online.de

Literatur

Trier, H.: Zukunft erfordert Veränderung. Nur im Osten Deutschlands? Books on Demand, Februar 2020

© privat

Spannweite beim Pflegepreis in den Pflegeheimen provoziert die Frage, wie diese Unterschiede bei der Durchsetzung einheitlicher Pflegestandards zu begründen sind. Immerhin wurden die Pflegesätze mit dem Argument erhöht, bessere Löhne zahlen zu wollen. Schon vorher bestanden Unterbesetzungen, und der Arbeitsmarkt für Pflegemitarbeiter hat sich nicht verbessert. Auch das Argument, dass eine bessere Pflege nur mit weiteren Beitragserhöhungen erreicht werden könne, ist nicht nachvollziehbar. Gegenwärtig haben die Pflegekassen ein Budget von etwa 20 Prozent im Vergleich zum Budget der gesetzlichen Krankenversicherung unter Zugrundelegung der vom Bruttolohn berechneten Beitragssätze. Mit jeder Lohnerhöhung und jeder Rentenanpassung steigen automatisch die Beitragseinnahmen bei den Pflegekassen. Die Leistungen für die Versicherten mit einem Pflegegrad bleiben jedoch konstant.

Erschwerter Zugang zur stationären Pflege

Durch den einheitlichen pflegebedingten Preis ist der Zugang zur stationären Pflege für einen Bewohner mit einem Pflegegrad von 2 bis 3 und einer Durchschnittsrente nicht zu leisten. Der Zugriff auf das Privatvermögen ist damit unvermeidbar, bis die Sozialkasse einspringt. Die seit 2017 bestehende hohe Kostenbarriere motiviert zum Verbleib im häuslichen Umfeld und generiert zusätzlichen Bedarf bei der ambulanten Pflege, die im Gegensatz zur stationären Pflege aufgrund der We geleistungen der Pflegemitarbeiter weniger effizient ist. Damit wird der Mangel an Fachkräften noch zusätzlich verstärkt. Mit dem eingeführten einheitlichen Bewohnerentgelt subventionieren die Bewohner mit niedrigen Pflegegraden die Bewohner mit hohen Pflegegraden. Bisher wurde eine Grundleistung zur Pflege kalkuliert und entsprechend der Pflegestufe verschiedene Pflegesätze und Zuzahlungen in abgestufter Höhe festgelegt. Die nun bestehende finanzielle Hürde führt zur Reduzierung des Anteils niedriger Pflegegrade, sodass der pflegebedingte Preis durch den nachweisbaren höheren Gesamtaufwand im Heim auch weiter unabhängig von den künftigen Personal- und Sachkostenerhöhungen ansteigen wird.

Angehörige noch stärker belastet

Bei der häuslichen Pflege gibt es drei Möglichkeiten der Unterstützung:

- die volle Inanspruchnahme des Pflegegelds (z. B. Pflegegrad 3 mit 545 Euro),
- die volle Inanspruchnahme der Pflegesachleistung (z. B. Pflegegrad 3 mit 1298 Euro) und
- die Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistung.

Da stellt sich die Frage, warum ein Angehöriger, der seine Beschäftigung zur Pflege naher Angehöriger nachweisbar aufgibt, nicht den Betrag als Ausgleich erhält, der auch bei der Inanspruchnahme der vollen Pflegesachleistung in Höhe von 1298 Euro gewährt wird. Bei einer solchen Regelung würde der Ruf nach weiteren Beitragserhöhungen bei gleichzeitiger Veränderung des § 84 SGB XI einen Sinn machen. Nur weil vielleicht ein geringer Prozentsatz der nahestehenden Personen die Pflege vernachlässigen könnte, soll dann bei den überwie-

genden Fällen der häuslichen Pflegeleistung auf eine Entlastung und Gleichstellung verzichtet werden? Oder warum wird beim Kombimodell das Pflegegeld im Verhältnis zur Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen gekürzt, obwohl deren Summe den Höchstbetrag der Pflegesachleistungen noch nicht erreicht hat? Hier wird die Kostenorientierung anstelle der Bürgerorientierung besonders deutlich. Eine bessere finanzielle Integration der Angehörigen könnte diese nicht nur entlasten, sondern auch den Bedarf an Pflegemitarbeitern verringern.

Intransparente Qualitäts- und Leistungskontrolle

Die Inflation der Pflegestufe 1 bei den Qualitätskontrollen war das Ergebnis der von den beteiligten Einrichtungen ausgetüftelten Bewertungskriterien. Dass nun wieder über zwei Jahre getüftelt wurde, zeigt schon die Bezeichnung „Pflege-TÜV“. Die Abkürzung steht für „Technischer Überwachungsverein“, der die Betriebssicherheit überwacht und nicht eine Dienstleistung bewertet. Da wäre schon ein Pflegemonitor mit den drei Teilbereichen stationäre und ambulante Altenpflege sowie Krankenpflege treffender.

Ein Monitoring sollte sich auch nicht auf alle möglichen Bewertungskriterien beziehen, sondern in der ersten Bewertungsebene aktuelle Schwerpunkte in den Blickpunkt stellen. Es ist ferner problematisch, wenn ausgerechnet die Pflegekassen den Auftrag bekommen, ein neues Bewertungssystem zusammen mit den Pflegeheimen zu erarbeiten. Beide haben eigene Interessen: Die Pflegekassen haben die Ausgaben und die Pflegeheime die Einnahmen im Blick. Bei den privaten Einrichtungen ist das Erwirtschaften von Gewinn und bei den Einrichtungen in sozialer Trägerschaft ein möglicher Deckungsbeitrag für das Engagement in weiteren Projekten das Ziel. Dies wird begünstigt durch den § 84 Abs. 2 SGB XI, der vorgibt, dass nicht ausgeschöpftes Pflegebudget bei den nächsten Pflegesatzverhandlungen nicht angerechnet wird, sondern beim Pflegeheim zur freien Verfügung verbleibt. Das hat letztlich zur Personalkostenminimierung geführt und den Pflegeberuf in Verruf gebracht. Hier bedarf es konkreter Vorgaben durch die Politik um Interessenkonflikte zulasten der Versicherten zu vermeiden.

Investitionszulagen bleiben Kostentreiber

Es gibt Politiker, die vorschlagen, die Bewohnerentgelte zu kapfen und auf ein Maximum zu begrenzen. Wie soll das gehen, wenn die Bewohnerentgelte auch von den Investitionszulagen in unterschiedlicher Höhe getrieben werden? So gibt es einen sozialen Träger, der in der City von Erfurt ein Heim mit einem Pflegepreis von 305,72 Euro führt, keine Investitionszulage berechnet und ein Bewohnerentgelt von 1049,79 Euro erhebt. Derselbe Träger betreibt in einem kleinen Dorf bei Erfurt ein Heim mit einem Pflegepreis von nur 250,38 Euro, jedoch mit einer Investitionszulage von 716,39 Euro und einem Bewohnerentgelt von 1678,29 Euro. Was wäre mit einer Begrenzung bei Pflegesätzen, die ebenfalls über eine große Spannweite verfügen? Das würde die Steuerzahler zugunsten der Gewinnmargen belasten und nur das Symptom und nicht die Ursachen berücksichtigen. ■