

Pflege in der Krise

zweite aktualisierte Auflage

Stellungnahme

der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck
und des Diakonischen Werkes in Kurhessen-Waldeck e.V.



Aufgrund der großen Nachfrage haben wir die Broschüre „Pflege in der Krise“ ein zweites Mal auflegen lassen.

Die geschilderte Situation hat sich nach wie vor nicht positiv verändert.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Landessynode der Evangelischen Kirche in Kurhessen-Waldeck erneut mit dem Thema „Pflege“ befasst und eine zweite Resolution verabschiedet.

Diese Verlautbarung haben wir in diese Broschüre mit aufgenommen.

Wir hoffen, dass es weiterhin ein großes Interesse an dieser Broschüre gibt und sie mit dazu beiträgt, die notwendige gesellschaftspolitische Debatte über die Rahmenbedingungen der Pflege zu führen.

Kassel, im Juli 2002



Bischof Dr. Martin Hein



Landespfarrer Martin Slenczka

Wir erleben seit Jahren eine zunehmende Ökonomisierung der Pflege. Dies bedeutet in der Konsequenz, dass statt der persönlichen Zuwendung die Optimierung wirtschaftlicher Faktoren eine immer größere Rolle spielt.

Der Grundsatz der Beitragsstabilität der Pflegeversicherung führt bereits dazu, dass diskutiert wird, ob die heute schon nicht ausreichenden Leistungen zugunsten der Beitragsstabilität abgesenkt werden, da die Pflegeversicherung derzeit ein Defizit von rund 200 Millionen € (400 Millionen DM) schreibt.

Wir haben heute die Situation, dass der tatsächliche Hilfebedarf der pflegebedürftigen Menschen kaum berücksichtigt wird. In der ambulanten Pflege gibt es zudem keine leistungsgerechten Vergütungen, so dass in der ganzen Bundesrepublik viele Pflegedienste ein hohes Defizit haben.

Pflege ist entscheidend mehr als die Summe kalkulierbarer Handgriffe, und sie ist mehr als die bloße Anwendung von medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten. Zur Pflege gehören Zuwendung und sensible Begleitung. Darum muss es ein Standard professioneller Pflege bleiben, dass Pflegemitarbeiter sich Zeit zum Zuhören nehmen können, so dass die Pflegebedürftigen und deren Angehörige Gelegenheit bekommen, von ihren Ängsten und inneren Nöten zu erzählen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen erfahren, dass sie in einem schweren Abschnitt ihres Lebens nicht allein gelassen sind.

Die Landessynode der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck hat am 12. Mai 2001 eine Resolution verabschiedet, in der sie die Verantwortlichen auffordert endlich für akzeptable Rahmenbedingungen und eine ausreichende Finanzierung der Pflege zu sorgen.

Die „Woche für das Leben“ im Jahr 2001, die gemeinsam von der römisch katholischen Kirche und den evangelischen Kirchen unter dem Motto „Menschen würdig pflegen“ durchgeführt wurde, war ein erster wichtiger Schritt die Situation der pflegebedürftigen Menschen gesellschaftlich zur Debatte zu stellen und deutlich zu machen, dass christliche Werte Grundlage einer menschenwürdigen Pflege sind.

Wir brauchen dringend einen gesellschaftlichen Konsens darüber, dass die notwendigen Mittel, die zur Versorgung der kranken und pflegebedürftigen Menschen nötig sind, bereit gestellt werden.

Gesellschaftspolitischer Paradigmenwechsel

Beitragsstabilität vor Pflegebedarf

Mit der Einführung der Pflegeversicherung gab es einen Paradigmenwechsel im Bereich der Sozialversicherung und damit im gesamten Gesundheitswesen. Nicht die Bedarfsdeckung des Einzelnen zählt, sondern die Beitragsstabilität der Versicherung.

Die Pflegeversicherung sichert das soziale Risiko bei Pflegebedürftigkeit ab. Sie sichert nicht die Folgen der Pflegebedürftigkeit und den damit verbundenen Hilfebedarf ab!

Dies hat zur Folge, dass es sich um rationierte Leistungen handelt, die den vorhandenen Pflegebedarf nicht decken und damit letztlich auch zur Unterversorgung führen.

Dieser neue Grundsatz der Sozialversicherung und die daraus resultierenden Folgen wurden aber von Anfang an nicht ausreichend vorgestellt. Vielmehr wurde von Seiten der Politik häufig formuliert, mit Eintritt der Pflegeversicherung seien die pflegebedürftigen Menschen abgesichert.

Damit wird die Erwartung geweckt, dass alle Leistungen, die zur Pflege erforderlich sind, zumindest in der Höhe der Leistungssätze für die einzelnen Pflegestufen übernommen würden.

Dass alle Leistungen, die nicht im Bereich Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung liegen, von der Pflegeversicherung ausgeschlossen sind, ist bis heute der Mehrheit der Bevölkerung nicht bekannt. Weitgehend ausgeschlossen sind vor allem Betreuungsleistungen, Zeiten für Gespräche, alltägliche Hilfen wie kleine Besorgungen und die gesamte Versorgung der zunehmenden Zahl dementiell erkrankter Menschen.

Es sind somit Missverständnisse erzeugt worden, die in der praktischen Umsetzung sowohl die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen als auch die Diakoniestationen und ihre Mitarbeiter schwer belasten. Diese Missverständnisse können von den Beteiligten vor Ort aber nicht ausgeräumt werden, sondern müssen auf politischer Ebene durch die erforderlichen Klarstellungen erfolgen.

Gesamtsituation

Viele Kostenträger – unzureichende Leistungen

Die Pflege gliedert sich in unterschiedliche Leistungsbereiche und Leistungsträger (Kostenträger) auf:

Die Pflegeversicherung ist nur für die Grundpflege in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung zuständig.

Die Krankenversicherung ist u. a. für die häusliche Krankenpflege und die damit verbundene Behandlungspflege (z. B. Verbandswechsel, Insulinspritzen, Medikamentengabe, Kompressionsverbände, -strümpfe etc.) zuständig, sofern Angehörige diese Leistungen nicht selbst erbringen können. Dies setzt voraus, dass ein Arzt diese Leistungen verordnet und die Krankenkasse sie genehmigt. Durch Richtlinien, die die Leistungen definieren, sind auch die behandlungspflegerischen Leistungen rationiert worden.

Für weitergehende Leistungen hat erforderlichenfalls die Sozialhilfe einzutreten. Doch auch hier wurden die Leistungseinschränkungen des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) übernommen, sodass häufig keine oder nicht genügend Leistungen gewährt werden.

Der hilfebedürftige Mensch muss alle Leistungen beantragen.

Ist er pflegebedürftig und krank, werden häufig häusliche behandlungspflegerische Leistungen mit dem Hinweis abgelehnt, diese seien bereits durch die Pflegeversicherung abgegolten.

Dies stellt einen Rechtsbruch dar. Die Pflegeversicherung ist für ärztlich verordnete Leistungen nicht zuständig, weil ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Krankenkassen besteht. Diese unlautere Praxis führt dazu, dass vielen Patienten Leistungen vorenthalten werden.

Nicht selten erbringen Dienste auf Grund der Eilbedürftigkeit behandlungspflegerische Leistungen, weil ein Patient versorgt werden muss, und erhalten Wochen später eine Ablehnung der Verordnung und damit die Verweigerung der Kostenübernahme.

Vor dem Hintergrund des Vorrangs ambulanter Versorgung vor stationärer, durch den die Krankenhausaufenthalte stark verkürzt wurden und somit große Teile der Behandlung im häuslichen Bereich stattfinden müssen, ist dies skandalös.

Qualität der Pflege

Welcher Standard darf es sein?

In der Öffentlichkeit und in den Medien wird das Thema der Pflegequalität in der Hauptsache unter dem Blickwinkel der in jüngerer Zeit bekannt gewordenen Pflegeskandale diskutiert. Diese Pflegeskandale sind mit ursächlich geworden für das bisherige Tätigwerden der gesetzestvorbereitenden Instanzen. Die vor diesem Hintergrund nachvollziehbaren eiligen politischen Reaktionen dürfen jedoch nicht dazu führen, dass die Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Pflege durch neue Vorschriften weiter bürokratisiert wird. Vielmehr sollte mittelfristig für die Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Pflege eine stabile Grundlage geschaffen werden. Hierfür ist nicht nur auf staatliche Intervention zu setzen. Vielmehr ist es erforderlich eine Kultur zu schaffen, die es Einrichtungen ermöglicht aus Fehlern zu lernen und sie bei dem Prozess der Qualitätsentwicklung und -sicherung unterstützt.

Obwohl das Pflegeversicherungsgesetz vorsieht, Qualitätsstandards zwischen den Vertragspartnern (Pflegekassen und Leistungserbringer) zu vereinbaren, ist dies bis heute nicht adäquat gelungen.

So fehlen Leistungsbeschreibungen für Inhalt, Umfang und die Qualität der Leistung.

Da in der politischen Diskussion nach wie vor propagiert wird, die Pflegeversicherung decke den Hilfebedarf zumindest weitestgehend ab, sind viele Bemühungen, Inhalt, Umfang und die Qualität der Leistungen verbindlich festzulegen, letztlich an der finanziellen Umsetzung gescheitert. So ist es bis heute in Hessen nicht gelungen, personelle Mindeststandards für den ambulanten Bereich zu vereinbaren.

Es reicht formal aus, wenn ein Pflegedienst unabhängig von seiner Größe zwei qualifizierte Fachkräfte (verantwortliche und stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft) beschäftigt, um eine Vielzahl von Pflegebedürftigen nach der Pflegeversicherung zu versorgen.

Wenn gesellschaftlich und politisch eine hohe Qualität gewollt ist, muss sie auch bezahlt werden. Wenn jedoch mehr Leistungen bei niedrigerer Qualität gewollt sind, müssen dies der Gesetzgeber und die Kostenträger offensiv in der Öffentlichkeit vertreten. Es muss gelingen, eine Verständigung über das politisch gewollte und finanzierbare Maß an Qualität herbeizuführen und auf dieser Grundlage vergleichbare und verbindliche Qualitätsstandards zu vereinbaren.

Wettbewerb und Steuerung

Politische Preise gegen marktwirtschaftliche Kosten

Mit dem Eintritt der Pflegeversicherung wurde der „Pflegermarkt“ geschaffen. Jeder ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung, die eine Zulassung (Versorgungsvertrag) beantragt, muss sie gewährt werden, wenn die Einrichtung die formalen Voraussetzungen erfüllt. Nach Abschluss des Vertrages sind die Einrichtungen zur Leistungserbringung nach dem SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) berechtigt.

Die eingeführten gesetzlichen Reformen sollen den Wettbewerb zu lassen sowie die Wettbewerbsneutralität und die Marktöffnung fördern. Dieses Abrücken von einer restriktiven Bedarfsdeckung in Richtung „mehr Markt“ hat zur Folge, dass weitere, in erster Linie gewerblich ausgerichtete Anbieter auf einen zunehmend wettbewerbsorientierten Markt drängen und in Konkurrenz zu den bereits etablierten Einrichtungen treten. Wie in anderen Dienstleistungssektoren auch gelten zunehmend Marktverhältnisse, die sich mit Preiskonkurrenz, Versuchen über Dumping Marktanteile zu gewinnen, unlauterem Wettbewerb und ähnlichen Erscheinungen beschreiben lassen. Es vollzieht sich ein tiefgreifender Wandel.

Im „normalen Markt“ kalkuliert ein Anbieter einen Preis für eine Leistung, die er erbringen möchte. In diese Kalkulation gehen selbstverständlich alle Kosten ein, die für die Leistungserbringung entstehen.

Im „Pflegermarkt“ werden diese Mechanismen unterlaufen. So gibt es im Bereich der ambulanten Pflege Einheitspreise, die von Pflegekassen festgesetzt werden. Insofern handelt es sich in diesem Bereich um politische Preise. Die realen Kosten (z.B. Personalkosten) und Tarifbindungen spielen keine Rolle bei dieser einseitigen Preisfestsetzung. Dabei interessiert es nicht, ob die Dienste zu diesen Konditionen wirtschaftlich arbeiten können. Dies steht eklatant im Widerspruch zur sozialen Marktwirtschaft.

Vergütungen

Ungenügende Bezahlung – fehlendes Personal

Die Pflegeversicherung schreibt vor, dass zwischen den Vertragspartnern leistungsgerechte Vergütungen zu verhandeln sind.

Sowohl die Kostenträger als auch die Leistungserbringer unterliegen arbeitsrechtlichen Regelungen und Tarifen, nach denen sie ihre Mitarbeiter zu vergüten haben. Regelhaft finden in Kirche und Diakonie die Vergütungen des öffentlichen Dienstes (BAT bzw. ähnliche Tarife) Anwendung.

Für die Kostenträger und ihr stetig wachsendes Verwaltungs- und Prüfungspersonal gilt die Anwendung der arbeitsrechtlichen Regelungen uneingeschränkt.

Auch die Leistungserbringer haben die arbeitsrechtlichen Regelungen uneingeschränkt umzusetzen und müssen, wie die Kostenträger, ihre Mitarbeiter danach bezahlen.

In den Vergütungsverhandlungen werden die daraus resultierenden Personalkosten aber nicht anerkannt, obwohl sie in der Regel bei 80% der Gesamtkosten eines Dienstes liegen.

Es werden einfach Preise angeboten und festgesetzt (ambulanter Bereich Hessen 26,50 € / 52,- DM pro Stunde), zu denen der Dienst aufgrund seiner tariflichen Bindung nicht kostendeckend arbeiten kann.

Dieser Zustand hat dazu geführt, dass hessen- und bundesweit einerseits viele Dienste um ihre Existenz kämpfen, andererseits qualifiziertes Personal am deutschen Arbeitsmarkt nicht zu finden ist.

Auch Pflegemitarbeiter haben ein uneingeschränktes Recht auf tarifliche Bezahlung und korrekte arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen.

Um fachlich qualifizierte, gute und damit auch wirtschaftliche Leistungen erbringen zu können, brauchen die Einrichtungen qualifiziertes Personal, das aber zu geringem Entgelt in keinem Arbeitsbereich – so auch nicht in der Pflege – zu bekommen bzw. zu halten ist. So ist flächendeckend feststellbar, dass es unter dem wirtschaftlichen Druck einen zum Teil nicht unerheblichen Abbau von Fachkräften gegeben hat. Dies führt zu erheblichen Kosten- und Qualitätsminderungen.

Es darf nicht hingenommen werden, dass diese Rahmenbedingungen unterlaufen werden um eine „Billigpflege“ einzuführen, die im gleichen Atemzug scharf verurteilt wird.

Wer Qualität fordert, muss sie auch angemessen vergüten.

Zersplittertes Gesundheitssystem

Volkswirtschaftliche Schäden – unzureichende Pflege

Wir befinden uns in einem gesellschaftspolitischen Wandel, der auch das Gesundheitssystem umfasst. Hintergrund hierfür sind vor allem Finanzierungsfragen. Es fehlen finanzielle Mittel und daraufhin werden als Reaktion heute regelhaft Leistungen rationiert.

Das Gesundheitssystem ist zersplittert: Bisher entscheidet jeder Kostenträger über seine Leistungen. Dabei ist er an Vorgaben für seine Leistungsverpflichtung gebunden. Es wird nicht geprüft, ob eine im Vorfeld gewährte Leistung weitergehenden Hilfebedarf abmildern oder verhindern kann und somit volkswirtschaftlich weitaus effektiver ist.

Insgesamt mangelt es an einer Gesamtbetrachtung des Gesundheitssystems und der daraus resultierenden volkswirtschaftlichen Auswirkungen. So führt häufig eine hauswirtschaftliche Unterversorgung (Menschen haben Mühe einzukaufen, können nicht mehr richtig kochen, ernähren sich daher schlecht) zur Pflegebedürftigkeit. Die Mittel für die notwendige hauswirtschaftliche Versorgung werden häufig nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung gestellt. Die Kosten für die daraus resultierende Pflegebedürftigkeit sind aber ungleich höher. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung wäre es weitaus besser im Vorfeld den hauswirtschaftlichen Bedarf zu decken und damit den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. erheblich zu verlangsamen.

Ein weiteres Beispiel:

Erhalten pflegebedürftige Menschen zu wenig Pflegeleistungen, können daraus Folgeerkrankungen entstehen, die im Krankenhaus behandelt werden müssen. Die ausreichende Versorgung mit Pflegeleistungen wäre bei einer Gesamtbetrachtung auch hier wieder günstiger und dies nicht nur unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten, sondern auch für das Wohlbefinden des betroffenen Menschen.

Die heutigen Versorgungskonzepte müssen überprüft werden und sollten im Sinne der o.g. skizzierten Gesamtbetrachtung eine Veränderung erfahren.

1. Es ist nicht hinzunehmen, dass Pflegebedürftige und Einrichtungen zwischen hohen politischen Anforderungen und immer schlechter werdenden Leistungsvoraussetzungen zerrieben werden.
2. Es muss eine Debatte über Umfang und Kosten notwendiger Pflege in unserer Gesellschaft geben, an der die Bevölkerung, die gesellschaftlich relevanten Kräfte und die Kostenträger zu beteiligen sind.
3. Der Pflegebegriff des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) ist zu erweitern, damit die wachsende Zahl dementiell erkrankter Menschen besser berücksichtigt wird.
4. Die massiven Widersprüche zwischen erklärtem politischem Willen und realer Gesetzgebung bzw. Gesetzesauslegung müssen beendet werden.
5. Wir brauchen klare politische Aussagen, die sich auch in realer Gesetzgebung ausdrücken.
6. Wir benötigen eine volkswirtschaftliche Gesamtbetrachtung und daraus resultierende Gesamtlösungen anstatt vieler Teillösungen, die letztlich nicht greifen.
7. Ein Ende der Kultur des Misstrauens ist erforderlich:
Reale Verhandlungen zwischen gleichberechtigten Verhandlungspartnern auf der Grundlage von Qualitätsanforderungen und tariflicher Bezahlung sind dringend notwendig.
8. Es ist eine Kultur im Umgang mit Fehlern zu schaffen, die es Einrichtungen ermöglicht zu lernen und sich kontinuierlich weiterzuentwickeln.
9. Formulierten Ansprüche sind mit zur Verfügung stehenden Mitteln in Übereinstimmung zu bringen.

Verlautbarung der Landessynode der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck zur Situation der ambulanten Pflege in Hessen vom 12. Mai 2001

Die Landessynode der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck nimmt mit großer Sorge zur Kenntnis, dass die Pflegekassen und Sozialhilfeträger auch in Hessen ihre faktische Monopolstellung zunehmend nutzen, um ohne Rücksicht auf Qualitätsstandards und angemessene Vergütung des Pflegepersonals teilweise existenzbedrohende Kostensenkungen zu erzwingen.

Die Synode sieht es für einen demokratischen Rechtsstaat als unvertretbar an, wenn Schlichtungen für Pflegeentgeltverhandlungen durchgeführt werden, bei denen bereits durch die Besetzung der Schiedsstelle die für eine faire Entscheidung unverzichtbare Parität nicht gegeben ist, weil Kostenträger als gleichzeitige Leistungsanbieter auf beiden Seiten des Verhandlungstisches sitzen.

Die Synode befürchtet aufgrund aktueller Erfahrungen, dass sich unter derartigen Bedingungen mit zunehmender Tendenz nicht mehr genug Personal finden wird, um die dringend notwendige, fachlich gut qualifizierte und psychisch wie körperlich schwere Pflegearbeit zu leisten. Ferner sieht sie die Existenz der Pflegedienste gefährdet, die aus sozialer Verantwortung ohne Rücksicht auf gute oder schlechte Finanzierungsrisiken jede angeforderte Pflege übernehmen.

Die Synode fordert deshalb die Pflegekassen und Sozialhilfeträger auf, Pflege wieder als Form menschlicher Zuwendung und Hilfe zu begreifen, deren Beschreibung als Marktprodukt unangemessen und letztlich menschenverachtend ist. Die Kostenträger sollten zu der Praxis zurückkehren, Entgelte zu vereinbaren, die die Finanzierung eines soliden Qualitätsstandards für pflegebedürftige Menschen und eine angemessene Vergütung der Pflegenden ermöglichen.

Die Synode gibt zu bedenken: Pflegefachpersonal kostet nach dem kirchlichen Vergütungssystem 31,- bis 38,50 € (60,- bis 75,- DM) je Stunde und damit weniger als eine Handwerkerstunde. Die Pflegeversicherung zahlt aber nicht mehr als 26,50 € / 52,- DM pro Stunde.

Die Synode erwartet von den Verantwortlichen in Politik und Verwaltung klare und unmissverständliche, die Würde der Menschen achtende rechtliche Vorgaben für den ambulanten Pflegebereich und ein Ende der vielfach ungerechten einseitigen Schuldzuweisungen an Personal und Träger für angebliche oder tatsächliche Mängel in der Pflege.

Die Synode spricht den im pflegerischen Bereich tätigen Menschen ausdrücklich ihre Anerkennung für die Wahrnehmung dieser wichtigen gesellschaftlichen Aufgabe aus und dankt ihnen für den hohen persönlichen Einsatz, den sie in einem großen menschlichen Qualitäten erfordernden und in hohem Maße belastenden Beruf erbringen.

Verlautbarung der Landessynode der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck vom 26. April 2002

Die Synode der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck begrüßt die Feststellungen der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel“ des Deutschen Bundestages und des 4. Altenberichtes der Bundesregierung vom 17. April dieses Jahres, die eindringlich auf die Krisenentwicklung in der Pflege hingewiesen haben.

Sie unterstützt nachdrücklich die Forderung, die Deckelung der Pflegeversicherung aufzuheben und die Pflegeversicherung zu dynamisieren, damit der zunehmende Pflegebedarf finanziert werden kann. Dabei muss auch geprüft werden, ob die Pflegeversicherung nicht in die Krankenversicherung integriert werden muss, um zum Beispiel Fehlsteuerungen zu vermeiden. Die Synode erinnert in diesem Zusammenhang an ihren Beschluss vom Mai des vergangenen Jahres, mit dem sie auf die bedrohliche Entwicklung in der Pflege aufmerksam gemacht und eine Anpassung der Pflegeversicherung an die Entwicklung gefordert hat.

Sie bittet die politischen Parteien des deutschen Bundestages eindringlich, die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen für eine Umsetzung dieser Erkenntnisse zu schaffen.

Die Zeit drängt!

Impressum

Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck
Landeskirchenamt, Wilhelmshöher Allee 330, 34131 Kassel
Telefon 0561 9378-272, landeskirchenamt@ekkw.de

Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e.V.
Kölnische Straße 136, 34119 Kassel
Telefon 0561 1095-303, info@dwkw.de

© Evangelischer Medienverband Kassel, 2002
Gestaltung: atelier grotesk
Druck: Druckerei Ahrend, Baunatal