

Großbaustelle Pflege

Drei »Pflegerstärkungsgesetze« sollen die Versorgung verbessern – vielen Bedürftigen wird die Reform nicht helfen

**Erika Feyerabend (Essen),
Journalistin und
BioSkoplerin**

Vollabsicherung nicht beabsichtigt

Das »Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung« (Drucksache 18/9518), entworfen im CDU-geführten Bundesministerium für Gesundheit, soll am 23. September in erster Lesung im Bundestag beraten werden. Die Gesetzesbegründung stellt klar, dass die Versorgung weiterhin ziemlich lückenhaft bleiben wird. Auf Seite 42 heißt es: »Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch zukünftig keine Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beabsichtigt. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI bleibt vielmehr auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei den Pflegebedürftigen kann daher auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflegeleistungen bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden muss. Darüber hinaus werden auch weiterhin die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht übernommen. Im Fall der finanziellen Bedürftigkeit werden daher auch diesbezüglich die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe regelmäßig zu tragen sein. Im Fall stationärer Versorgung in einer Pflegeeinrichtung sind Sonderregelungen zu beachten.«

Bundestag und Bundesrat haben 2014 und 2015 zwei Pflegestärkungsgesetze (PSG) verabschiedet, und das dritte wird derzeit beraten. Zusammen sollen sie »die größte Pflegereform aller Zeiten« sein. Klar ist: Die Versichertenbeiträge zur Pflegeversicherung steigen kontinuierlich. Ob dafür auch die Versorgung besser wird – daran zweifeln viele.

Ein noch recht zaghafter Einschnitt in das Versicherungssystem trat im Januar 2015 mit der Stufe I in Kraft. Der politische Grundsatz »ambulant vor stationär« soll durch den Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 104 bis zu 208 Euro gestärkt werden. Versicherte mit einer Pflegestufe können so beispielsweise (schlecht entlohnte) AlltagsbegleiterInnen finanzieren, um sich oder ihren Angehörigen die Tagesgestaltung zu erleichtern. Auch demenzkranke oder psychisch oder geistig beeinträchtigte Menschen, die über die Pflegestufe 0 nur sehr wenig Unterstützung erhielten, bekommen seither etwas mehr Geld und haben zusätzliche Ansprüche, beispielsweise auf Kurzzeitpflege. Diese Leistungen sowie Einlagen in einen neuen »Pflegevorsorgefonds« werden über Beitragserhöhungen finanziert. Das soll etwa 3,6 Milliarden Euro pro Jahr in die Pflegekassen spülen.

Einschneidende Änderungen

Für die 2,7 Millionen Pflegebedürftigen, vor allem aber für die zukünftig auf stationäre oder ambulante Pflege Angewiesenen und ihre Angehörigen wird sich ab Januar nächsten Jahres mit dem PSG II einiges ändern. Die drei bisher geltenden Pflegestufen werden dann durch fünf Pflegegrade ersetzt, die nach neuen Kriterien im Rahmen eines Hausbesuches vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) als Maßstab für Anspruch und Höhe der Pflegeleistungen festgelegt werden.

Im bisherigen Stufen-System standen körperliche Defizite im Vordergrund – für Hilfen beim Kämmen, Waschen und anderes mehr. All diese Hilfen wurden in Minuten kalkuliert. Demnächst wird der Grad eingeschränkter Selbstständigkeit im Alltag in sechs verschiedenen Bereichen gemessen: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, psychische Probleme, Selbstversorgung, Gestaltung des Alltags und soziale Kontakte.

Je höher der Pflegegrad, desto unselbstständiger wird der Betroffene vom MDK-Gutachter eingeschätzt – und umso mehr Leistungen werden gewährt. Wer heute schon eine Pflegestufe hat, wird automatisch und ohne erneute Prüfung in das neue System eingruppiert. Ab 2017 werden neue AntragstellerInnen nach dem dann geltenden Maßstab, dem »Neuen Begutachtungssassessment« (NBA), überprüft.

Die zweite große Änderung im PSG II betrifft die stationäre Unterbringung. Hierzulande müssen Pflegebedürftige oder Angehörige Eigenanteile für die stationäre Versorgung zahlen. Denn die Pflegeversicherung ist eine Art »Teilkasko-Versicherung«, die weder für die Pflegesätze in den Altenheimen noch für eine ambulante Betreuung ausreicht. Nur wenn vom Antragsteller nachgewiesen wird, dass er kein eigenes oder familiäres Vermögen hat und Rente oder Gehalt niedrig sind, zahlt das Sozialamt für die stationäre Unterbringung.

Fallstricke und Umsetzungsstaus

Bislang orientierte sich dieser Eigenanteil an der Pflegestufe. Bei Pflegestufe 1 war er geringer als bei Pflegestufe 2 und 3. Ab 2017 gilt dann für alle neuen BewohnerInnen und ihre Angehörigen ein »einrichtungseinheitlicher Eigenanteil« – und zwar unabhängig vom Pflegegrad. Das kann für manche Bedürftige monatliche Mehrkosten von 300 oder 500 Euro bedeuten – insbesondere für jene, die körperlich noch recht fit sind. So soll einmal mehr der Grundsatz »ambulant vor stationär« gestärkt werden.

Dieser Grundsatz ist für alte Menschen nicht immer die beste Wahl, besonders wenn die Familie nicht in der Nähe wohnt, Lebenspartner und Freunde bereits verstorben sind. Für die Altenheime könnte die Reform sich so auswirken: Sie werden zu Sondereinrichtungen, in denen fast nur noch Schwerstpflegebedürftige leben. Eine solche Entwicklung dürfte Kommunen und Sozialhilfeträger freuen – sie sparen Geld, wenn ambulant gepflegt wird. In den Heimen fehlen heute geschätzt 30.000 MitarbeiterInnen. In vielen Einrichtungen liegt die Fachkraftquote unter fünfzig Prozent, die Anzahl billiger Hilfskräfte steigt – und das in Anbetracht kontinuierlich steigender schwerst pflegebedürftiger und dementiell veränderter BewohnerInnen.

Mit der Reform wird der ambulante Bereich ausgebaut, auf Kosten des stationären. Nikolaus ▶

› Ridder, Geschäftsführer eines Seniorenheims in Bocholt, erläutert, womit zu rechnen ist. In der Übergangsphase kann er mehr Personal einstellen, weil viele BewohnerInnen mit »eingeschränkter Alltagskompetenz« automatisch eine höhere Einstufung bekommen. »Wir wissen aber jetzt schon, der Pflegegrad 5 wird auf lange Sicht schwer zu erreichen sein«, sagt Ridder. »Das heißt auch: Wir haben jetzt einen schönen Sprung in der Personalmenge. Wir wissen aber jetzt schon, den werden wir nicht halten können.«

Und wie sieht es in der ambulanten Versorgung aus? Mit der »Teilkasko-Versicherung« werden betagte BürgerInnen, die über eine auskömmliche Rente und ein gutes soziales Netz verfügen, wohl zu Rande kommen. Sie können

Bekannter Mangel

Die Warnungen gibt es schon seit Jahren: Ende 2016 werden voraussichtlich knapp 19.000 examinierte Altenpflegefachkräfte fehlen, prophezeite die Bundesagentur für Arbeit in einem Lagebericht, den sie bereits im Herbst 2013 vorgelegt hatte.

Die Reformen der Bundesregierung ändern wohl nichts an den erkannten Defiziten. Jedenfalls beklagt die Gewerkschaft ver.di in einer Stellungnahme vom 20. Mai 2016: »Weder in dem bereits verabschiedeten Pflegestärkungsgesetz I und II noch im jetzt vorgelegten Entwurf für ein Pflegestärkungsgesetz III sind verlässliche Regelungen enthalten, die die aktuelle Personalsituation verbessern.«

Positiv bewertet ver.di zwar, dass der Gesetzgeber mit dem PSG II einen »Auftrag an die Wissenschaft« eingeführt hat, bis Juli 2020 ein »fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs« in Pflegeeinrichtungen »nach qualitativen und quantitativen Maßstäben« zu entwickeln und zu erproben. Aber die Gewerkschaft stellt auch fest, »dass, anders als im Koalitionsvertrag von 2013 vorgesehen, Personalvorgaben weder im PSG II noch im Entwurf zum PSG III enthalten sind«. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der ab 2017 gilt, werde aber »nur dann zu Verbesserungen für die Pflegebedürftigen führen, wenn die neuen Leistungen nicht nur finanziert, sondern in der Praxis auch vorgehalten werden«. Angesichts von Prognosen, die eine deutlich steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen vorhersagen und einen hohen »zusätzlichen Pflegekräftebedarf bis 2030 von rund 325.000 Vollkräften in der Altenpflege« anmahnen, hält es ver.di für geboten, »schon heute in bessere Arbeitsbedingungen zu investieren« und so den Altenpflegeberuf attraktiver zu machen.

Klaus-Peter Görlitzer

zusätzliche Hilfen finanzieren und sich über die Unterstützung von Freunden oder Verwandten freuen. Doch weniger begüterte, einsame Menschen sind ambulant nicht gut bedient. Das wird sich mit den neuen Pflegegraden und dem veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht ändern.

Wie wird »Selbstständigkeit« gemessen? Kaum jemand weiß, wie der Medizinische Dienst beurteilen wird, ob jemand noch, überwiegend oder nicht mehr selbstständig ist. Viel hängt weiterhin vom subjektiven Eindruck des Gutachters beim Hausbesuch ab. Beispiel: Wenn der Pflegebedürftige diese oder jene Handlung allein ausführen kann, aber immer wieder dazu aufgefordert werden muss oder wenn wegen Sturzgefahr dennoch eine Begleitung nötig ist, wird er dann als »überwiegend selbständig« angesehen und muss sich dann mit entsprechend weniger Geld- und Sachleistungen durch den Alltag kämpfen? Auch außerhalb der Altenheime werden hohe Pflegegrade schlecht zu bekommen sein.

Aller guten Dinge sind drei?

Das Gesetzgebungsverfahren für das PSG III soll noch in diesem Jahr abgeschlossen werden. Die Versprechen: mehr kommunaler Einfluss auf die örtlichen Betreuungsstrukturen, mehr Pflegestützpunkte und bessere Kontrollen, um Abrechnungsbetrügereien zu vermeiden sowie die Qualität der Pflege zu erhöhen. Außerdem soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in allen Rechtsbereichen Eingang finden. Wird die Lage also besser?

In der Praxis lassen sich Kontrollen immer umgehen. Für Pflegequalität »müsste richtig Geld in die Hand genommen werden, um eine Qualifizierungsoffensive zu starten«, meint Christoph Jaschke, der in Bayern ambulante, spezialisierte Intensivpflege anbietet. »Gerade die ambulante Pflege wird seit Jahren nach unten qualifiziert und die Krankenkassen versuchen in Verhandlungen, die Honorare pro Stunde auf 30 Euro und weniger zu drücken.«

Der Paritätische Gesamtverband befürchtet, dass mit der Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf auf der Strecke bleiben werden. Sie werden unter Umständen eher dem Bereich Pflege und nicht mehr der Eingliederungshilfe zugeordnet. Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben gehört aber weiterhin nicht zu den Aufgaben der Pflege. Besonders klamme Kommunen könnten auf die Idee kommen, solche Angebote der Pflegekasse zuzuschustern.

Im Sinne der Betroffenen und abhängig Beschäftigten ist diese »größte Pflegereform aller Zeiten« wohl nicht.

»Harte Landung«

Die Gewerkschaft ver.di hat 2015 einen Report zur Ausbildung in Pflegeberufen veröffentlicht. Die Kernbotschaft müsste die Politik eigentlich alarmieren: »Personalmangel und Arbeitsverdichtung haben bereits negative Auswirkungen auf die Ausbildung und die Attraktivität der Pflegeberufe«. Wie der Pflegenachwuchs seinen Arbeitsalltag sieht, beschreibt ver.di in einer Stellungnahme vom 20. Mai 2016 zum geplanten 3. Pflegestärkungsgesetz – wir zitieren hier Auszüge: »Auszubildende in Pflegeberufen leiden unter Überstunden, kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen, Zeitmangel ihrer Praxisanleiterinnen und -leiter sowie Zeitdruck bei der Arbeit. Rund 42 Prozent der Befragten in der Altenpflege leiden unter kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen zur Kompensation von Personalmangel. Als völlig ungenügend wird zudem der Umfang der Praxisanleitung empfunden, die eine maßgebliche Rolle spielt und nach der Ausbildung zur eigenständigen Pflegearbeit befähigen soll. 60 % der Auszubildenden beklagen, dass ihre Praxisanleiterinnen nicht genug Zeit erhalten; mehr als vier Fünftel der Auszubildenden sind der Meinung, dass mehr Praxisanleiterinnen nötig sind. Als belastend empfindet der Großteil der Auszubildenden (knapp 64%) zudem das Arbeiten unter Zeitdruck sowie fehlende Pausen (37%), auch wenn diese gesetzlich vorgeschrieben sind. Auszubildende starteten mit hohem Engagement und großen Erwartungen, um Menschen in schweren Situationen professionell beistehen zu können. In der Ausbildung erfolgt die harte Landung.«