Der Klassiker: Die Oma stürzt und bricht sich dabei den Oberschenkelhals. Ein Vorfall, wie er jedes Jahr tausendfach über Familien hereinbricht, die mit Beruf und Ausbildung der Kinder schon bis an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit belastet sind. Wer jetzt nicht kurzen Prozess machen kann oder will und die Oma ins Heim verfrachtet, steht vor dem Problem, dass eine häusliche Pflege von den Familienmitgliedern allein auch bei bestem Willen praktisch nicht zu leisten ist. Dies gilt erst recht, wenn zur körperlichen Gebrechlichkeit noch der geistige Verfall durch Demenz hinzu kommt. In dem Augenblick kommt dann ganz schnell der Wunsch nach einem ambulanten Pflegedienst, der hier helfen könnte. Am Besten sofort oder zumindest noch am gleichen Tag. Es sollte doch möglich sein, dass die häusliche Pflege kurzfristig von einem Pflegedienst übernommen wird. Und dann wundert man sich, dass es nicht so schnell geht, weil keiner der Pflegedienste ad-hoc über freie Kräfte verfügt. Dies hat viel mit äußerst knappen Budgets, steigenden Kosten und somit fehlenden Spielräumen zu tun. Von **Christoph Jehle**[*]

Von den ambulanten Pflegediensten sieht man in der Öffentlichkeit meist nur die smarten Personentransporter in Minimalausführung. Weitgehende Anonymität herrscht inzwischen dort, wo früher die Gemeindeschwester in ihrer Ordenstracht für jeden als solche erkennbar war. Und viele ambulante Pflegekräfte fühlen sich heute als reine Lückenbüßer im sozialen System. Und dieses System erweist sich in der Praxis eines föderalen Staatswesens als extrem komplex, wenig transparent und in jedem Bundesland unterschiedlich geregelt.

Ähnlich wie im Falle der Hebammen, welchen die drastisch steigenden Kosten für die vorgeschriebene Haftpflichtversicherung bei gleichbleibenden Vergütungen die Möglichkeit kostendeckend zu arbeiten nimmt, wird auch die häusliche Pflege zwischen steigenden Kosten und fehlender Refinanzierung durch die Kassen in die Enge getrieben. Abgerechnet wird die Grundpflege mit der jeweiligen Pflegekasse und die medizinische Pflege mit der zuständigen Krankenkasse. Bei den vom Arzt verordneten Leistungen wird jedoch häufig unabhängig von der Anzahl der verordneten Leistungen nur eine einzige bezahlt und zwar die, welche in die höchste Leistungskategorie fällt und mit etwa 9 Euro zu Buche schlägt, Dokumentation und Fahrtkosten meist inklusive. Alle anderen Leistungen können nicht abgerechnet werden. Dass die Dokumentation der Pflege und der sonstige bürokratische Aufwand inzwischen mit etwa 40 % einen beachtlichen Teil der Zeit verschlingt, ist einerseits ärgerlich, zeigt auf der anderen Seite aber auch, dass sich dieser Aufwand mit standardisierten digitalen Lösungen mit Sicherheit reduzieren lässt. Eine Effizienzsteigerung im verwaltungstechnischen Ablauf könnte durchaus wieder ein wenig mehr Luft für die Pflege der Patienten schaffen.

Nun hat sich die Bundespolitik inzwischen dem Problem der steigenden Kosten im

stationären Bereich und bei der von der Pflegeversicherung bezahlten Grundpflege mit den Pflegestärkungsgesetzen angenommen. Mit dem am 17.10.2014 verabschiedeten 1. Pflegestärkungsgesetz wird festgeschrieben, dass eine Entlohnung der Pflegekräfte nach Tarif von den Pflegekassen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Eine Modellrechnung zur Entwicklung der Unterfinanzierung im Bereich der ambulanten Pflege findet sich auf der Seite des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands [PDF – 2.2 MB].

Die ambulante, häusliche Krankenpflege läuft inzwischen jedoch weitgehend ungebremst vor die Wand. Die ambulante Krankenpflege zeigt sich heute wie eine viel zu kleine Tischdecke: zieht man auf der einen Seite, liegt auf der anderen der Tisch blank. So klagt man schon seit Jahren über einen Mangel an qualifizierten Pflegekräften und eine hohe Fluktuation unter den Beschäftigten. Zudem wächst der Bedarf, weil auch in den Krankenhäusern der Kostendruck steigt, nach Fallpauschalen abgerechnet wird und somit die Patienten so schnell wie möglich aus den Krankenhäusern entlassen werden und in den Aufgabenbereich der ambulanten Pflege fallen. Daraus ergibt sich eine steigende Nachfrage, welche durch das heutige System der Finanzierung nicht gedeckt werden kann, denn bislang fließt nur so viel Geld zusätzlich ins System, wie die Lohnsumme steigt. Mit dieser Begrenzung können die Kassenbeiträge stabil gehalten werden

Um den Fachkräftemangel zu reduzieren hatte die Politik vor wenigen Jahren die Idee, die Mitarbeiterinnen einer gescheiterten Drogeriemarktkette zu Pflegekräften umzuschulen. Leider dauert die Pflegeausbildung drei Jahre und die Arbeitsagentur darf nur zwei Jahre fördern. Mit einer Transfergesellschaft für die Entlassenen hätte man diese Klippe umschiffen können. Die war damals am Widerstand der FDP gescheitert.

Wenn in der Pflege die Pflegekräfte fehlen, könnte man die Löhne erhöhen

Grundsätzlich eine gute Idee, wenn da nicht die Budgetgrenzen wären. Während sich die Tariflöhne im vergangenen Jahrzehnt um gut 17 % erhöhten, stiegen die Leistungen der Kranken- und Pflegekassen nur um 8 %. Beitragsstabilität lautet das Zauberwort der Kassen. Dabei sind die Kosten für die ambulante Krankenpflege gerade einmal im niedrigen einstelligen Prozentbereich am Gesamtbudget der Krankenkassen beteiligt. Erhöhungen sind bislang nur im Rahmen der Steigerung der Grundlohnsumme möglich, aus der sich die beitragspflichtigen Einnahmen der Kassen berechnen. Seltsamerweise war die Beitragsstabilität bei der Erhöhung der ärztlichen Vergütungen nicht gefährdet. Die ambulanten Pflegedienste haben offensichtlich nicht die passende Lobby. Und „ambulant“ klingt in vielen Ohren noch irgendwie nach Jahrmarkt. Und so manche Stimme fordert jetzt, dass eher die trarifgebundenen Pflegedienste eingeschränkt oder abgeschafft werden sollen, als an der Kostenschraube zu drehen. Zudem solle jemand, der einen sozialen Beruf

wähle, nicht für Geld arbeiten, sondern aus Berufung.

Die Pflegedienste haben in der Praxis nur wenig Möglichkeiten dem steigenden Kostendruck auszuweichen. Sie können sich zusammenschließen und dabei Verwaltungsaufgaben an eine zentrale Stelle auslagern. Sie verdichten zumeist die Arbeitsabläufe auf das technisch erreichbare Minimum, was den Kontakt zu den Patienten auch auf ein Minimum reduziert. Eine Pflegekraft kommt somit auf 20 bis 30 Patienten pro Schicht. Ein weiteres Mittel, mit den von den Kassen erstatteten Geldern auszukommen, besteht darin, keine Tariflöhne zu bezahlen. In manchen Fällen hat man offensichtlich trotz festem Arbeitsvertrag die Stundenlöhne der Pflegekräfte variabel gehalten. Dabei wurde für eine weniger qualifizierte Arbeit zeitanteilig nur ein reduzierter Stundenlohn bezahlt, womit das unternehmerische Risiko auf den Arbeitnehmer abgewälzt wurde. Ähnliche Modelle soll es auch hinsichtlich der Bezahlung der Fahrzeiten geben. Es ist nicht überraschend, dass sich die bezahlten Löhne teilweise sehr nah am künftigen Mindestlohn befinden. Eine Folge ist die schon erwähnte hohe Fluktuation bei den Pflegekräften, welche vielfach auch in Länder wie die Schweiz abwanderten, die künftig jedoch auch mit Fallpauschalen arbeiten wird. Mit den Fallpauschalen steigt das Risiko, dass der persönliche Kontakt zu den Patienten verloren geht und diese zum anonymen Fall reduziert werden, der abzuarbeiten ist.

Die Politik wollte in der häuslichen Pflege einen Wettbewerbsmarkt etablieren und stellt jetzt fest, dass private Pflegedienste die Annahme von Patienten ablehnen, deren Pflege aufgrund der Anfahrtswege nicht kostendeckend ist und es als Konsequenz in dünn besiedelten Landstrichen keine privaten Pflegedienste gibt. Die Sozialstationen der beiden großen Konfessionen, die Tariflöhne bezahlen müssen und sich nach vorliegenden Informationen inzwischen mehrheitlich in den roten Zahlen befinden, konnten bislang noch durch Spenden oder Quersubventionierungen ihre Finanzierungslücken überbrücken. Eine Dauerlösung kann und darf dies jedoch nicht sein.

Das ganze Dilemma mit der Finanzierung der häuslichen Pflege ist mitnichten ein neues Problem. Es geistert schon seit mehreren Jahren durch die Fachwelt, ohne dass sich etwas gebessert hätte. Und so fordern manche jetzt plakativ eine Pflegewende und will sich die Energiewende zum Vorbild, die selbst ja noch lange nicht erfolgreich umgesetzt ist.

Um wenigstens einen kleinen Schritt in die Richtung einer Besserung im Bereich der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V zu erreichen, also der Leistung, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, läuft derzeit eine Petition an den Deutschen Bundestag unter dem Titel: „ Gesundheitsfachberufe – Angemessene Vergütung für Pflegekräfte“ mit folgendem Wortlaut:

„Der Deutsche Bundestag möge beschließen, in § 132a Absatz II SGB V nach Satz 5 neu einzufügen:Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“
Die Petition ist auf der Seite des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages, die unter dem folgenden Link zu finden ist.

Die Petition läuft noch bis zum 4. Dezember 2014 und ist noch sehr weit vom Quorum von 50.000 Mitzeichnern entfernt. Die häusliche Krankenpflege scheint in der Öffentlichkeit ein Thema zu sein, mit dem man sich möglichst nicht konfrontieren lassen will, bis man selbst eine solche benötigt. Wenn der politisch gewünschte Wettbewerbsmarkt dann dafür gesorgt hat, dass eine patientennahe häusliche Krankenpflege nicht mehr angeboten wird, ist es für Rettungsaktionen zu spät, weil qualifizierte Pflegekräfte nicht auf Bäumen wachsen.

[«*] Dr. Christoph Jehle arbeitet in der Recherche zu historischen und aktuellen, meist technischen Entwicklungen und schreibt als freier Autor für Online- und Printmedien in Europa, darunter Telepolis.