

Zur Zukunft der Pflege in Sachsen-Anhalt

Teilnahme am Forum am 2. März 2005 – Sabine Dirlich
(Die Fragen sind als Anlage beigefügt)

Komplex 1

Dynamisierung der Pflegeleistungen und „ambulant vor stationär“

Die Linkspartei.PDS setzt sich bereits seit Jahren für eine Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes um Fragen des Betreuungs-, Beaufsichtigungs- und Anleitungsaufwandes für demente Pflegebedürftige ein und fordert eine Anhebung der Pflegezeit bei dementiellen Erkrankungen um 60 Minuten. Dazu wäre eine tatsächliche jährliche Dynamisierung unter Beachtung tariflicher Entwicklungen erforderlich.

Die rehabilitativen Bemühungen müssen dann darauf gerichtet werden, die Pflegebedürftigen so lange wie möglich im häuslichen Umfeld betreuen zu können und eine stationäre Versorgung hinauszuschieben. Zur Unterstützung der häuslichen Versorgung sollen pflegeergänzende Dienstleistungen und teilstationäre Angebote vorgehalten werden. Das gilt insbesondere bei dementen Patienten in der Anfangsphase.

Eine Umsteuerung von Finanzmitteln aus dem vollstationären in einen qualitätsgesicherten ambulanten Pflegebereich ist dringend geboten. Zugleich sind die Länder und Kommunen in der Pflicht, wenn es darum geht stationäre Unterbringung zu vermeiden.

Die Linkspartei.PDS sieht Anpassungsbedarf bei den Leistungen zur Pflege. Allerdings meinen wir auch, dass sich innerhalb der Pflege Strukturen ändern müssen, um mit den vorhandenen Geldern effizienter umzugehen.

Komplex 2

Finanzierung der Pflege

Unser Ansatz zur Anpassung der Leistungen an die wachsenden Bedarfe ist die Stabilisierung der Einnahmesituation der Pflegeversicherung, indem zum einen die Basis der Beitragszahler erweitert wird (Bürgerversicherung), die Beitragsbemessungsgrenzen angehoben und die private Vollversicherung in die GKV überführt wird, so dass die in der privaten PV (aufgrund der günstigen Risiken) angehäuften Mittel insgesamt in die Pflege einbezogen werden können. Damit könnten mindestens 2 Mrd. € zusätzlich pro Jahr für Pflegeleistungen zur Verfügung stehen. Durch die breitere Verteilung der Lasten auf mehr Beitragszahler kann mittelfristig der Beitragssatz sinken.

Wir gehen davon aus, dass die für die verschiedenen Pflegestufen zur Verfügung stehenden Beträge unabhängig vom Ort der Pflege gleich sein sollten.

Als weitere Forderung steht die strikte Ansiedlung der medizinischen Behandlungspflege in der GKV. Auch PflegeheimbewohnerInnen zahlen Kassenbeiträge. Im voll-

und teilstationären Bereich und in der Kurzzeitpflege sind im Pflegesatz die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege enthalten. Damit wird eine Ungleichbehandlung der pflegebedürftigen Menschen in Abhängigkeit vom Pflegeort beseitigt.

Komplex 3

Heimgesetz in Bundesverantwortung

Die Linkspartei.PDS setzt sich im Rahmen der Debatte um die Föderalismusreform besonders für Schwerpunkte wie Umwelt und Bildung ein. Das Heimgesetz wird von uns in Sachsen-Anhalt ebenfalls als ein solcher Schwerpunkt gesehen, obwohl die Zuständigkeitsveränderung neben den Risiken auch Chancen brächte. Länderspezifische Regelungsmöglichkeiten versetzen die Länder in die Lage, ihren konkreten Bedingungen und Lebensweisen entsprechende Standards zu gestalten, was allerdings nur dann auch positive Entscheidungen nach sich ziehen würde, wenn die Länderparlamente ihre Schwerpunktsetzung bei der Finanzaufweisung auf solche Ausgaben orientieren würde. Unter den gegenwärtigen Haushaltsbedingungen ist jedoch eher mit Standardabsenkungen zu rechnen.

Deshalb überwiegen aus unserer Sicht die Risiken, Risiken wie Standardabsenkungen aus Kostengründen bei Personal und Sachausstattungen, mangelnde Vergleichbarkeit von Angeboten über Ländergrenzen hinaus und Finanzierungsprobleme. Versuche zu Standardsenkungen gab es bereits über den Bundesrat mit dem Antrag, die Fachkraftquote in Heimen von 50 auf 30 % zu senken.

Wir in Sachsen-Anhalt haben uns gegen eine Zuständigkeitsverlagerung ausgesprochen und unsere Bundestagsfraktion gebeten, entsprechende Anträge im Gesetzgebungsverfahren zu stellen.

Komplex 4

Leistungsgerechte Vergütung

Zur Sicherung einer leistungsgerechten Vergütung halten wir eine jährliche Dynamisierung der Pflegeleistungen entsprechend tarifvertraglicher Änderungen für erforderlich. Wir meinen auch, dass es zum Abbau von Bürokratie notwendig ist, Überregulierungen abzubauen und die Dokumentationspflichten auf ein vernünftiges Maß zu reduzieren. Wir stimmen Ihnen zu, dass diese Teile der Tätigkeit ebenso wie Fahrtzeiten und qualitätssichernde Maßnahmen in die Kostenkalkulation einzubeziehen sind. Auch Zeitzuschläge bei pflegebedürftigen Menschen mit erheblichen Kommunikationsbeeinträchtigungen halten wir für gerechtfertigt. Da es sich bei der Entgeltfestsetzung jedoch um das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen Vertragspartnern handelt, sehen wir keine Einflussmöglichkeiten unsererseits. Der Einfluss der Landespolitik ist auf die Rechtsaufsicht beschränkt.

Komplex 5

Entbürokratisierung

Wir stimmen mit Ihnen überein, dass es ein vernünftiges Verhältnis von eigentlicher Pflegearbeit und deren Dokumentation geben muss. Der weitaus größte Teil der Arbeitszeit in einer Pflegeeinrichtung muss für die unmittelbare Arbeit am Menschen

zur Verfügung stehen. Dazu haben sich unsere Bundestagsabgeordneten bereits in den Jahren 1998 bis 2002 immer wieder positioniert.

Um allerdings hier schon konkrete Ansätze für Veränderungen im bestehenden System zu benennen, sind wir PolitikerInnen nicht Fachleute genug. Dazu sollten wir zusammen mit Ihnen und weiteren Fachleuten der Pflege in Fachdiskussionen Positionen erarbeiten. Wir bieten also an, in der nächsten Legislatur zusammen mit den Berufsverbänden in der Pflege sowie mit den Kostenträgern Wege zu Verbesserungen in der Effizienz der Pflege zu suchen und dann unserer Bundestagsfraktion Vorschläge für entsprechende parlamentarische Initiativen zu unterbreiten.

Komplex 6

Investitionskosten

Die subjektbezogene Investitionsförderung scheint eine interessante Alternative zur einrichtungsbezogenen Förderung zu sein. Ihre Feststellung jedoch, dass nur durch Investitionen privater Träger der Bedarf an Einrichtungen zu decken sei, teilen wir nicht. Wir sehen Möglichkeiten der Bedarfsdeckung auch in der Entwicklung alternativer Betreuungsformen, die dem Anspruch ambulant vor stationär gerecht werden. In diesem Bereich erwarten wir von den ambulanten Diensten in bewährter Weise innovative Pflegeangebote und Initiativen für pflegeergänzende Angebote. Gerade auf diesem Gebiet haben sich aus unserer Sicht private Anbieter mit ihrer hohen Flexibilität in der Vergangenheit gut bewährt und nehmen ihre Marktchancen relativ erfolgreich wahr. Allerdings ist dafür auch eine gleichwertige Finanzierung von ambulanter und stationärer Pflege und unter Umständen von Geld- und Sachleistungen notwendig.

Sie werfen mit dieser Frage ein großes Problem auf, das zeitweise zumindest über Artikel 52 SGB XI einerseits gelöst, andererseits produziert worden ist. Die Diskussionen über Lösungen sollten davon ausgehen, dass auch bei Einnahmesteigerungen der Pflegeversicherung die zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt bleiben werden. Dabei spielen für uns sowohl die Wünsche der älteren Menschen als auch die Effizienz des Einsatzes der Mittel eine besondere Rolle. Und deshalb unterstützen wir alle Bemühungen, andere Formen der Pflege zu entwickeln als immer neue Heime zu bauen. Wir sind bereit die Diskussion zur Gleichbehandlung der Träger hinsichtlich der Investitionskosten und zu Fragen der Kapazitätsplanung zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern zu moderieren.

Fragenkatalog

zu sozialpolitischen Themen

anlässlich der Mitgliederversammlung der bpa-Landesgruppe

„Zur Zukunft der Pflege in Sachsen-Anhalt“

Komplex 1: Dynamisierung der Pflegeleistungen

Im Koalitionspapier der Bundesregierung ist sowohl von „Dynamisierung der Pflegeleistungen“ als auch von dem Vorrang ambulanter vor stationärer Pflege die Rede. Seit Bestehen der Pflegeversicherung sind Leistungen nicht verändert worden und entsprechen nicht mehr den jetzigen Bedürfnissen. Insbesondere der Hilfebedarf dementer Menschen findet nur ungenügend Berücksichtigung. In unseren Heimen liegt die Quote der dementen Bewohner zwischen 50 und 80 %, zunehmend steigend.

Welche Haltung hat Ihre Partei zur Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung und welche Maßnahmen einer Anpassung wollen Sie unterstützen?

Komplex 2: Finanzierung Pflege

Die Finanzierung der PV steht auf wackligen Füßen, sie muss in der Zukunft gesünder finanziert werden. Das darf allerdings nicht dazu führen, dass die Beträge in den Pflegestufen zwischen der stationären und ambulanten Versorgung hin- und hergeschoben werden.

Ziel muss es auch weiterhin sein, durch Leistungen der Pflegeversicherung eine Abhängigkeit von der Sozialhilfe weitgehend zu vermeiden.

Welches Zukunftskonzept hat Ihre Partei, um dieses Problem auf Dauer zu lösen?

Komplex 3: Heimgesetz in Bundesverantwortung

Das Heimgesetz als Bundesgesetz regelt die Grund- und Mindestanforderungen für Heime und sichert die Finanzierung der Leistungen. Wir brauchen ein Bundesgesetz, damit Heimbewohner in allen Ländern die gleichen Lebensverhältnisse vorfinden und die Anforderungen der Länder angesichts leerer Haushaltskassen nicht unter den Vorbehalt der Finanzierung fallen. Ein Standardabbau in den Einrichtungen wäre die verheerende Folge.

Nennen Sie den Standpunkt und die Maßnahmen Ihrer Partei zur Beibehaltung der bisherigen Bundesverantwortung.

Komplex 4: Leistungsgerechte Vergütung

Leistungsgerechte Vergütungsregelungen sind sowohl im SGB XI als auch im SGB V aufgrund der Marktmacht der Kostenträger kaum durchsetzbar. Insbesondere die indirekten Pflegeleistungen – z.B. Dokumentationszeiten, Fahrzeiten sowie Gespräche und Beratungen mit Pflegebedürftigen und Angehörigen ebenso wie die diversen Qualitätsanforderungen – bleiben gegenwärtig in

vielen Bundesländern unterbewertet. Hier bedarf es einer gesetzlichen Klärstellung, dass ermittelte und belegte indirekte Pflegeleistungen in den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen sind. Dieses gilt auch für die gesetzlich geforderten Qualitätsmaßnahmen. Auch in Sachsen-Anhalt müssen die Vergütungen auf ein leistungsgerechtes Niveau angehoben werden, um Pflegefachkräfte halten zu können, ohne die Einrichtungsexistenzen weiter zu gefährden. Eine Diskussion um mehr Qualität in der Pflege ohne die Bereitschaft, die notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen und ohne das hierzu erforderliche Fachpersonal adäquat zu finanzieren, ist scheinheilig.

Was wird Ihre Fraktion tun, um den Krankenkassen entgegen zu wirken, die Vergütung ständig zu senken, mit Hinweis auf steigende Fallzahlen und eine schlechte Haushaltslage der Krankenkassen?

Komplex 5: Entbürokratisierung

Maßstab für gute Pflege ist derzeit nicht die Kundenzufriedenheit, sondern der Umfang der Dokumentation. Pflegekräfte müssen einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit der Dokumentation und anderen indirekten Pflegetätigkeiten widmen. Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege steht der bürokratische Aufwand in keinem Verhältnis mehr zur Leistung.

Auch der Runde Tisch Pflege hat dazu Positionspapiere erarbeitet, auf Landesebene hat sich damit der Landespflegeausschuss und eine AG der Landespflegesatzkommission beschäftigt. Arbeitspapiere und Empfehlungen sollten die Pflegedokumentation auf ein Minimum beschränken. Da viele Behörden aus eigenem Selbstverständnis aber viele Abfragen mit Bezug auf die Gesetzgebung von den Einrichtungen fordern (aktuelles Beispiel die neue Qualitäts-Prüfrichtlinie), bleibt der Ansatz zur Entbürokratisierung weiterhin auf der Strecke.

Welche Reformansätze sehen Sie, um im Bereich Pflege einen Abbau überflüssiger Regelungen umzusetzen?

Komplex 6: Investitionskosten

Zum 31.12.2002 ist die Investitionskostenförderung in den neuen Bundesländern (Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz) ausgelaufen. Parallel hierzu ziehen sich viele Bundesländer aus der Kapitaldienst- und Nutzungsentgeltförderung zurück. Die Konkurrenz geförderter zu nicht geförderten Einrichtungen führt aus Sicht der Heimbewohner zu eklatanten Unterschieden der Heimplatzkosten bei ansonsten vergleichbaren Gestehungskosten. Zur Vermeidung weiterer massiver Wettbewerbsverzerrungen unterstützt der bpa daher die Umstellung auf die sogenannte Subjektförderung, das heißt eine einkommensunabhängige Zuschussung der einzelnen Heimbewohner oder ambulant versorgten Pflegebedürftigen anstelle der bisher vielfach praktizierten Förderung der Einrichtungen (Objektförderung). Subjektbezogene Investitionsförderung im stationären Bereich vermeidet Überkapazitäten, finanziert keine leerstehenden Plätze, reizt dagegen standortgerechte Lösungen und bedarfsgerechte Größenordnungen an. Der Staus bisher nicht geförderter Einrichtungen bleibt in einem solchen Modell unberührt, da Nutznießer direkt der Bewohner ist. Sachsen-Anhalt würde damit seiner Verantwortung aus § 9 SGB XI gerecht werden und gleichzeitig weitere Wettbewerbsverzerrungen ausschließen.

Im ambulanten Bereich stärkt die subjektive Förderung die Kaufkraft des Pflegebedürftigen und die Förderhöhe folgt der abgerufenen Leistung.

Die Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik mit ihrem zunehmenden Anteil an älteren Menschen (bis zum Jahr 2010 wird der Anteil der über 60jährigen auf ca. 26 % und bis 2030 auf ca. 35 % ansteigen) weist auf einen stetig steigenden Pflegebedarf hin. Dieser immense Bedarf an Einrichtungen und Betten kann nur durch Investitionen privater Träger gedeckt werden, ohne deren Leistungen eine plurale und hochwertige pflegerische Versorgung heute kaum mehr vorstellbar ist. Voraussetzung hierfür ist jedoch die Schaffung vorbezeichneter wettbewerbsneutraler Investitionsanreize.

Im ambulanten Bereich versucht gegenwärtig die Sozialagentur massiv Kosten zu sparen, indem sie nur ein Minimum von Investitionskosten anerkennen will, die eine Existenzgefährdung der ambulanten Dienste auf Dauer bedeuten würde. Deshalb führt die bpa-Landesgruppe gegenwärtig zwei Musterklagen vor der Schiedsstelle.

Welche Maßnahmen will Ihre Partei unterstützen, um eine Wettbewerbsverzerrung auf Dauer zu vermeiden und den privaten Trägern eine reelle Marktchance einzuräumen?

Wir bedanken uns für die Beantwortung der Fragen.