

Vortrag

des Kirchenpräsidenten der
Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau



Pfarrer Prof. Dr. Peter Steinacker

20. März. 2003

gehalten anlässlich des 25jährigen Jubiläums der
Diakoniestation Bensheim-Zwingenberg

Pflege in Not

Einleitung:

Bereits acht Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung muss eine ernüchternde Bilanz gezogen werden. Auf dem Gebiet der Pflege zeichnet sich in den letzten Jahren eine deutliche Entwicklung ab. Die Situation für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich verschlechtert. Die Pflege ist in Not geraten. Das derzeitige System hat sich als so unzureichend erwiesen, dass von Fachleuten der baldige Zusammenbruch prognostiziert wird. Die Pflegekassen schlossen letztes Jahr mit dem höchsten Minus ab. Fachleute schätzen, sollte diese Entwicklung anhalten, dass die Liquidität in fünf Jahren nicht mehrgegeben ist. Diese Krise wurde durch folgende Rahmenbedingungen herbeigeführt.

1. Altersstruktur und Familiengefüge in der deutschen Bevölkerung verändern sich. In Deutschland ist die Lebenserwartung noch immer steigend. Die mit hohem Alter häufig einhergehende Gebrechlichkeit lässt auch den Bedarf an Pflege stetig wachsen. Außerdem steigt das Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung, so dass einer wachsenden Zahl von alten Menschen eine sinkende Zahl von jungen Menschen gegenübersteht.

Veränderungen in der Familienstruktur haben dazu geführt, dass alte Menschen vermehrt zu zweit oder alleine und ohne jüngere Angehörige in einem Haushalt leben. Um ihnen ein selbständiges Leben in der vertrauten Umgang zu ermöglichen, bedarf es der Unterstützung von außerhalb.

2. Der von der Pflegeversicherung gesetzte Rahmen reicht zur Deckung des tatsächlichen Pflegebedarfs nicht aus.

Ursprünglich sollte die neue Versicherung lediglich in einem gewissen Rahmen finanzielle Sicherheit und Unabhängigkeit von der Sozialhilfe einerseits sowie einen Anreiz zur Übernahme häuslicher Pflege andererseits bieten. An eine Kostendeckung von professioneller Pflege war dabei nicht gedacht worden. Der Gesetzgeber ging von folgenden Annahmen aus:

- Die Mehrzahl der pflegebedürftigen Menschen möchte in der vertrauten häuslichen Umgebung gepflegt werden.
- Im Umfeld der Betroffenen stehen in ausreichendem Maße Familienangehörige und Nahestehende zur Verfügung, die benötigte pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen leisten, sofern dafür ein finanzieller Anreiz geschaffen wird.
- Pflegekräfte eines ambulanten Dienstes werden nur zur Ergänzung der häuslichen Pflege benötigt.
- Mit einem Minimum an Beitrag möchte man ein Maximum an Pflegebedürftigen unterstützen.

Wie die Erfahrung zeigt, hat sich die Annahme, ein ausreichendes Potential nahestehender Helfer stehe zur Verfügung, bei einer erschreckend hohen Zahl von Fällen als Trugschluss erwiesen. Weiterhin steigen die Kosten für die Pflegekassen, weil vermehrt der volle Beitrag für die Pflege durch ambulante Dienste ausgeschöpft wird. Es sind weitaus höhere Kosten durch ambulante Pflege entstanden als zuvor angenommen waren.

3. Die Pflege wird nach marktwirtschaftlichen Prinzipien zum „Pflegemarkt“ umgestaltet.

Mit Inkrafttreten der Pflegeversicherung wurde der „Pflegemarkt“ geschaffen. Einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung muss eine beantragte Zulassung gewährt werden, wenn die Einrichtung die entsprechenden formalen Voraussetzungen erfüllt. Die eingeführten gesetzlichen Reformen sollen diesen sozialen Bereich dem Wettbewerb öffnen, um durch die Zulassung kommerzieller Anbieter die Belastung der Sozialhilfeträger zu reduzieren. Man setzt darauf, dass die Pflegeeinrichtungen ihre Kapazitäten erhöhen, während die Kosten für die Sozialhilfeträger geringer werden sollen. Dies hatte zur Folge, dass in einer ersten Phase kommerzielle Anbieter auf einen zunehmend wettbewerbsorientierten Markt drängten und

in Konkurrenz zu bereits etablierten Einrichtungen traten. Wie in anderen Dienstleistungssektoren gelten zunehmend Marktverhältnisse, die sich angesichts der erzielbaren Preise mit Preiskonkurrenz, Versuchen über Dumping Marktanteile zu gewinnen, unlauteren Wettbewerb und ähnlichen Erscheinungen beschreiben lassen. Inzwischen hat sich gezeigt, dass gerade die marktwirtschaftlichen Anbieter die schlechteren Überlebenschancen haben.

4. Es wird bewusst einkalkuliert, dass die Pflege nicht kostendeckend geleistet werden kann.

Im normalen Markt stehen sich sowohl auf Anbieter- als auch auf Kundenseite viele Marktteilnehmer gegenüber, von denen keiner über eine Monopolstellung verfügt. Ein Anbieter kalkuliert einen Preis für eine Leistung, die er erbringen möchte. In diese Kalkulation gehen selbstverständlich alle Kosten ein, die für die Leistungserbringung entstehen. Im Pflegemarkt werden diese Mechanismen unterlaufen. So ist es durch die vom Gesetzgeber geschaffenen Rahmenbedingungen für die Pflegekassen möglich, „politische Preise“ durchzusetzen. Klagen der Leistungsanbieter gegen dieses Verhalten der Pflegekassen waren bisher wenig erfolgreich, da die höchstrichterliche Rechtsprechung mittlerweile festgestellt hat, dass die Pflegekassen aufgrund der geltenden Gesetze Preise durchsetzen können, die dem Grundsatz der Beitragsstabilität nicht widersprechen. Die realen Kosten, z.B. die Personalkosten und Tarifbindungen, spielen bei dieser Preisfestsetzung keine Rolle. Es interessiert auch nicht, ob die Dienste zu diesen Konditionen wirtschaftlich arbeiten können. Wie unter diesen Rahmenbedingungen für die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen eine qualitativ hochwertige Dienstleistung mit gut ausgebildetem Pflegepersonal geleistet werden soll, bleibt ein Geheimnis des Gesetzgebers.

Die mangelnde Kostendeckung führt zu Personalabbau und Qualitätsminderung der Pflege. Die Qualitätsvorstellungen der Kostenträger setzen Fachkräfte voraus. Sowohl die Kostenträger als auch die Leistungserbringer unterliegen arbeitsrechtlichen Regelungen und Tarifen, nach denen sie ihre Mitarbeiter zu vergüten haben. Regelmäßig findet in Kirche und Diakonie der BAT Anwendung. Für die Kranken- und Pflegekassen und ihr stetig wachsendes Verwaltungs- und Prüfungspersonal gilt die Anwendung der arbeitsrechtlichen Regelungen des BAT uneingeschränkt und unangefochten. Auch die Leistungserbringer haben die arbeitsrechtlichen Regelungen uneingeschränkt umzusetzen und müssen wie die Kostenträger ihre Mit-

arbeiter danach bezahlen. Bisher werden die Geltung des BAT und die daraus resultierenden Personalkosten, die in der Regel bei 80 % der Gesamtkosten eines Dienstes liegen, in den Vergütungsverhandlungen jedoch nicht anerkannt. Jüngst hat das Bundessozialgericht zudem erkannt, dass hierzu nach dem Willen des Gesetzgebers auch keine Verpflichtung besteht. Unter diesem wirtschaftlichen Druck ist es zu einem teilweise nicht unerheblichen Abbau von Fachkräften in Pflegeeinrichtungen gekommen. Dies führt zu erheblichen Qualitätsminderungen. Aus Sicht von Kirche und Diakonie darf es nicht hingenommen werden, dass der Gesetzgeber die Einführung einer „Billigpflege“ hinnimmt, die im gleichen Atemzug vor allem von politischer Seite scharf verurteilt wird. Wer Qualität fordert, muss auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen, dass sie angemessen vergütet wird und die Pflegeeinrichtungen das notwendige qualifizierte Pflegepersonal angemessen bezahlen können.

5. Die tatsächlich erbrachten Leistungen orientieren sich an dem Grundsatz der Beitragsstabilität anstatt am Pflegebedarf.

Die politische Vorgabe lautet, dass die Beiträge für die Pflegeversicherung nicht steigen sollen. Tatsächlich ist die häufig artikulierte Forderung nach höheren Leistungen in der Pflegeversicherung sozialverträglich kaum umsetzbar. Die gegenwärtigen Finanziers des Systems der Pflegeversicherung sind größtenteils Bezieher kleiner, bestenfalls mittlerer Einkommen, die durch Sozialabgaben und Steuern, nicht zuletzt durch die jüngst erfolgten Erhöhungen der Beitragssätze der meisten gesetzlichen Krankenversicherungen bereits bis an die Grenze des Erträglichen belastet worden sind. Eine Erhöhung der Beitragssätze zur wesentlichen Steigerung des Finanzvolumens der Pflegeversicherung dürfte so ausscheiden.

Es kann allerdings nicht angehen, die Interessen der Pflegebedürftigen und der unteren Einkommenschichten in dieser Weise gegeneinander auszuspielen.

Als Folge der eben gemachten Ausführungen möchte ich eigens betonen: Die festgestellten Missstände gehen auf ein unzureichendes System zurück. Die Kritik darf sich nicht gegen die Pflegekräfte und -einrichtungen richten.

Abschließend möchte ich folgende Thesen zur Diskussion stellen:

Vortrag von Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Steinacker

In überarbeiteter Form gehalten von Dr. Schlüter

1. Pflegebedürftigkeit ist kein individuelles Schicksal. Sie ist auch kein Sonderfall, sondern gehört zum Dasein des Menschen wie die Hilfsbedürftigkeit des Kindes.
2. Die Vorsorge dafür ist daher nicht allein dem Individuum zur Pflicht zu machen, sondern auch eine Aufgabe der Gemeinschaft.
3. Die Kirche darf auch nicht in der Krise der Pflege als „Lückenbüßer“ unzulänglicher staatlicher Sozialpolitik herangezogen werden.
4. Diakonie kann ihren Auftrag an den Pflegebedürftigen nur im Rahmen einer gesamtgesellschaftlichen Unterstützung wahrnehmen.
5. Zur Bewältigung der Krise ist das Handeln des Gesetzgebers gefordert.
6. Die marktwirtschaftliche Öffnung ist angesichts der nicht an den Kosten orientierten Vergütung gescheitert.
7. Daraus folgt: Der marktwirtschaftliche Regelmechanismus taugt nur sehr begrenzt zur Lösung sozialer Probleme.
8. Die Qualitätsstandards der Pflege allein am Prinzip der Beitragsstabilität zu orientieren, heißt, der schwächeren Seite die Lasten aufzubürden.
9. Das derzeitige System schreibt die Pflegestandards auch für kirchliche Einrichtungen auf niedrigem Niveau fest. Das läuft dem Selbstverständnis von Diakonie zuwider.
10. Kirche und Diakonie haben als Stimme der Betroffenen das Thema Pflege-
notstand.