

Ambulante Pflege in Deutschland vor dem Zusammenbruch?

Von Susanne Georgi

Für pflegende Angehörige von Demenzkranken ist es nicht mehr möglich, innerhalb überschaubarer Zeit ein ambulantes Versorgungssetting für das eigene Familienmitglied zu organisieren. Der "Pflegedienst der Nation" findet zu wenig Unterstützung, um dementiell veränderte Menschen weiterhin zu Hause versorgen zu können. Ambulante Pflegedienste weisen anfragende Hilfesuchende ab oder kündigen bestehende Pflegeverträge. Keine Kapazitäten wegen Personalmangel ist meistens die Begründung. Laut einer Umfrage der Wohlfahrtsverbände in NRW erhielten 2018 pro Pflegedienst über zehn pflegebedürftige Menschen pro Monat eine Absage. In Niedersachsen wurden über fünfzehn Anfragen abgewiesen und 63 Pflegeverträge wurden gekündigt. Die Caritas Düsseldorf hat ihre ambulante Versorgung im Düsseldorfer Süden eingestellt (siehe Pressemitteilungen in Häusliche Pflege, NRZ). Der ASB Niederrhein hat seinen ambulanten Pflegedienst in Mönchengladbach geschlossen (Homepage ASB Niederrhein). Der Paritätische Wohlfahrtsverband schließt seinen ambulanten Pflegedienst in Stadthagen bis Ende 2019. Es sind weitere Fälle bekannt, in denen ambulante Pflegedienste geschlossen werden müssen. Die Gründe sind immer gleich: Untragbare Unterfinanzierung und eklatanter Personalmangel. Dabei sind die Pflegekassen laut § 69 SGB XI dazu verpflichtet, die medizinisch-pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag).

Bei der Sicherstellung der medizinisch-pflegerischen Versorgung gilt der Grundsatz ambulant vor stationär.

§ 3 SGB XI Vorrang der häuslichen Pflege „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“

Warum kommen die Kassen ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nach?

Dafür gibt es verschiedene Gründe:

- 1) Die Kostenträger (Pflege- und Krankenkassen) haben die alleinige Verfügungsgewalt über die zu zahlenden Gelder. In oft zähen Vergütungsverhandlungen werden die wirtschaftlich unbedingt notwendigen Preise gedrückt. So erhielten die Anbieter bisher weder Tarifierhöhungen, noch die gestiegenen Betriebskosten und schon gar nicht den hohen bürokratischen Aufwand refinanziert.
- 2) Die schlechte Vergütung der pflegerischen Leistungen, die massive Arbeitsverdichtung, der Zeitdruck und die mangelnde Wertschätzung wirken frustrierend und ergeben hohe Krankenstände wegen massiver psychischer und physischer Überlastung. Im Zeitalter des demographischen Wandels ist es unerklärlich, warum Fachkräfte durch chronische Überlastung berufsunfähig gemacht und Auszubildende schon am Anfang ihrer Ausbildung verheizt werden.
- 3) Ohne entsprechendes Fach- und Hintergrundwissen entscheiden bürokratische Institutionen über die Pflege, ohne diese daran zu beteiligen. Eine Beteiligung wurde jahrzehntelang als unnötig erachtet.

- 4) Die Kostenträger bestimmen über Zulassung von Pflegedienstleitungen ohne alle entsprechenden Weiterbildungen und Studienabschlüsse ausreichend zu kennen. Laut § 71 SGB XI muss die verantwortliche Pflegefachkraft eine Ausbildung als Krankenpflege-, Kinderkrankenpflege-, oder Altenpflegefachkraft abgeschlossen, mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im erlernten Beruf haben und eine min. 460 Stunden Weiterbildung vorweisen können. Das ist sehr wenig für diese anspruchsvolle Aufgabe. Höherwertige Abschlüsse werden häufig nicht anerkannt, weil sie nicht der Weiterbildung zur Pflegedienstleitung entsprechen würden und auch nicht so bezeichnet werden. Die Inhalte der höherwertigen Abschlüsse gehen weit über das geforderte Niveau hinaus und würden Innovationen ermöglichen.
- 5) Das SGB XI ist kompliziert und es hat in den letzten Jahren sehr viele weitreichende Veränderungen gegeben. Diese Veränderungen sind ohne Vorbereitung der ambulanten Dienste (z.B. Finanzierung, um mehr Personal einstellen zu können) umgesetzt worden. So gab es beispielsweise nach der Umstellung auf die neuen fünf Pflegegrade viel mehr Menschen mit gesetzlichen Ansprüchen aus der Pflegeversicherung. Aber ohne Aufstockung des Personals ist das unmöglich.
- 6) Bürokratie und Anforderungen an die Pflegedokumentation sind stark gestiegen, ohne Refinanzierung des Aufwandes.
- 7) Qualitätsauflagen und Vorschriften wurden zunehmend erhöht und intensiv vom MDK überprüft. Eine Personalbemessung dafür spielte abermals keine Rolle.

Die ambulante Pflege muss neu durchdacht, grundlegend geändert, entbürokratisiert und für Betroffene und Pflege humaner verwirklicht werden. Insbesondere der Versorgung von dementiell veränderten und geistig behinderten Menschen muss ein höherer Stellenwert zukommen, da ihr Anteil unter den Pflegebedürftigen weiter steigen wird.

Keine Reform der Pflegeausbildung, keine Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland und keine geringe Gehaltserhöhung wird die Situation verbessern. Die ambulante pflegerische Versorgung in Deutschland wird zusammenbrechen und die pflegenden Angehörigen der Demenzkranken werden von unserem „Sozialstaat“ alleine gelassen.