

## Rolf Höfert zum Thema Pflegeversicherung



Kommentar 06/03

Rolf Höfert

1. Die Schaffung der Pflegeversicherung 1995 als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems in Deutschland war und ist auch heute noch aner kennenswürdig. Dennoch zeigen sich viele Fissuren und Fragmente in der Stabilität

2. Wenn von vornherein von einer „Teilkaskoversicherung“ auszugehen war, so scheint es zurzeit, dass in vielen Fällen noch nicht einmal die Schadensmeldungen wahrgenommen werden. Belastet ist die Pflegeversicherung durch das eingeschränkte Pflegebedürftigkeitsprofil. Es fehlen die Komponenten der Prävention, Rehabilitation und insbesondere die Problematik der pflegerischen Versorgung von Dementen.

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz konnte hier nur eine minimale Entlastung für pflegende Angehörige, aber nicht für die Infrastruktur der pflegenden Dienste und Einrichtungen bringen.

Eine besondere Problematik liegt in der zusätzlichen Belastung bzw. Reduzierung der ursprünglich kalkulierten Leistung „Pflege“ durch die Zuordnung der Behandlungspflege aus dem SGB V zu lasten des SGB XI.

Klassisches Beispiel ist die nicht finanzierte Dekubitusprophylaxe, die jährlich 800.000 Bürger (Versicherte) mit zusätzlichen Schmerzen und das Versicherungssystem mit durchschnittlich 2 Mrd. Euro belasten; mehr als die Gesamtausgaben für die häusliche Krankenpflege (1,7 Mrd. Euro) pro Jahr!

Aufgrund der ökonomischen und demografischen Entwicklung wird eine Vollversicherung für die Zukunft nicht denkbar sein. Dennoch muss das Leistungsvolumen einer Teilversicherung klar definiert und so für den Bürger die berechenbare Größe des so genannten Restrisikos möglich sein.

3. Die demografische Entwicklung mit steigender Anzahl Pflegebedürftiger, die abnehmende Pflegemöglichkeit und Bereitschaft durch Angehörige und Partner verschärfen die Herausforderung.

Dieses wird umso deutlicher vor dem Hintergrund, dass 1995 insgesamt 1.061.418 Versicherte die Pflegeversicherung in Anspruch genommen haben und es bereits 2001 - 1.839.602 Leistungsempfänger - waren (Quelle BMG 2002).

4. Wie viel ist der Gesellschaft die Pflege wert?

Aktuell häufen sich die Schlagzeilen mangelhafter Pflege. Pflegende werden unter strafrechtlichen und zivilrechtlichen Aspekten kriminalisiert, gleichwohl ihnen das Spannungsfeld zwischen Anforderung bzw. notwendiger Leistung und nicht gewährten Leistungszusagen bekannt ist. In Reflexion des Art. 1 des Grundgesetzes „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ fällt es heute schon unter ethischen und rechtlichen Aspekten schwer in diesem Spagat zu pflegen.

Als Konsequenz aus den verstärkten Anforderungen an Pflegeleistung und Pflegequalität in Würdigung des Pflegequalitätssicherungsgesetzes von 2001 bedarf es dringend einer Intervention für die pflegerischen Herausforderungen.

Zeitaufwendige administrative und kostenintensive Verschiebebahnhöfe zwischen den Trägern der Krankenversicherung sowie der Pflegeversicherung müssen der Vergangenheit angehören. Aus diesem Grunde gewinnt der Vorschlag der Zusammenführung von Krankenkasse und Pflegeversicherung an Bedeutung. Eine Kombination rechtfertigt sich schon dadurch, dass in vielen Fällen für einen Patienten gleiche Leistungserbringer verantwortlich sind. Es wäre auch ein Zeichen für die postulierte integrierte, bzw. vernetzte Versorgungsstruktur.

## 5. Veränderung der Pflegestufen

Veränderung darf nicht bedeuten, wie aktuell den Medien zu entnehmen, dass die Pflegestufe I aus dem Leistungsprofil herausgenommen wird. Sinnvoll wäre sicherlich aufgrund der achtjährigen Erfahrung eine neue bedarfsorientierte Struktur der Leistungen. Der Beitragssatz von 1,7 % wird sicherlich für die Zukunft nicht ausreichend sein. Dennoch sollten finanzielle Ressourcen aus den erwähnten administrativen Aufwendungen prozentual für Entlastung sorgen. Die von der Rürup-Kommission vorgeschlagenen Leistungsanpassungen z. B. von 384 Euro auf 400 Euro in der Stufe I bringen eine durchschnittliche Erhöhung um 5 % und dieses nach Jahren der Stagnation bei vehementer Kostensteigerung für die Leistungserbringer von ca. 13 %.

## 6. Verbesserte Pflegekonzepte mit qualitativen und ökonomischen Auswirkungen.

Wenn die Pflegebedürftigkeitsfeststellung an dem einzelnen Patienten auf der Basis von notwendiger Leistung und persönlichen Ressourcen orientiert wäre, ließe sich künftig eine Ökonomisierung herbeiführen.

Die Qualitätssicherung wird in dem bereits bestehenden Gesetz und im Pflegequalitätssicherungsgesetz sehr hoch angesetzt. Begleitet von der Feststellung, dass diese unter den gegebenen Umständen nicht einzuhalten ist. So gibt es zurzeit die Diskrepanz, dass die Pflegenden den Bedarf der Pflege feststellen und Maßnahmen planen, Kostenträger die Pflege nicht finanzieren und anschließend der MDK eine Mangelversorgung beklagt.

## 7. Pflegekräftesituation und Bildungsperspektive

Für die stationären und ambulanten Einrichtungen der Pflege müssen bedarfsorientierte Personalberechnungen verbindlich erhoben werden und das Ergebnis in die Leistungsfinanzierung einfließen.

Die Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung in Deutschland muss verstärkt das Element der ambulanten und stationären Versorgung vornehmlich älterer Menschen berücksichtigen. Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes

und Gültigkeit ab 01.01.2004 sind hier Ansätze zu erkennen. Wesentlicher Mangel an diesem Gesetz ist, dass wiederum keine klare Rechtsposition zur Tätigkeit im Sinne vorbehaltener Aufgaben bezogen wurde. Offen bleibt weiterhin die Frage der Finanzierung von praktischen Ausbildungseinheiten in den genannten Bereichen.

Eine Verbesserung des Ansehens der Pflege in der Gesellschaft ist nicht zu erreichen, wenn gleichsam die Basis für qualifiziertes und zufriedenes (erfülltes) Arbeiten entzogen wird. Das Image wird derzeit durch mangelnde Rahmenbedingungen mit pflegerischen Mängelleistungen öffentlich skandiert.

8. Eine Enquete-Kommission zur Situation der Pflege in Deutschland ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Kommission sollte sich aus wirklichen Experten aller pflegerischen Bereiche zusammensetzen und nicht nur den Namen „Pflege“ tragen.

Rolf Höfert

Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) e.V.

Stellvertr. Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR)

Mittelstraße 1, 56564 Neuwied,

Tel.: 02631/8388-22, Fax: 02631/8388-20

Email: [Deutscher\\_Pflegeverband\\_DPV@t-online.de](mailto:Deutscher_Pflegeverband_DPV@t-online.de)

Neuwied, 23.06.2003