„Das sind Leistungskürzungen und Beitragserhöhungen“

Steigende Tarifgehälter treiben die Preise, Pflegebedürftige kürzen ihre Leistungen, und die geplante Reform der Pflegeversicherung könnte Pflegediensten Beratung und Entlastungsleistungen entziehen. Matthias Lüschen, seit 23 Jahren Abteilungsleiter Soziale Dienste beim ASB Hamburg, beschreibt im Interview einen Veränderungsprozess, der die ambulante Versorgung grundlegend unter Druck setzt.

Herr Lüschen, Sie arbeiten seit 33 Jahren beim ASB Hamburg. Wie hat sich Ihre Aufgabe in dieser Zeit entwickelt?
Ich habe als Leiter einer Sozialstation angefangen und diese Aufgabe fünf Jahre lang ausgeübt. Danach war ich fünf Jahre Qualitätsbeauftragter und stellvertretender Abteilungsleiter. Seit 23 Jahren leite ich die Abteilung Soziale Dienste. Ich kenne also auch noch die Zeit vor der Einführung der Pflegeversicherung.

Wie beschreiben Sie die aktuelle Situation in der ambulanten Pflege?
Wir befinden uns in einem deutlichen Veränderungsprozess. Lange haben wir vor allem über den Fachkräftemangel gesprochen: Wir hatten sehr viele Anfragen nach ambulanter Pflege und hätten sie gerne bedient, wenn das erforderliche Personal vorhanden gewesen wäre. Seit etwa anderthalb bis zwei Jahren erleben wir jedoch eine deutliche Veränderung. Durch die Tarifpflicht sind die Gehälter in der Pflege gestiegen. Das war politisch gewollt und grundsätzlich auch richtig. Die höheren Personalkosten haben aber zu steigenden Vergütungen und damit zu höheren Preisen für Pflegebedürftige geführt. In der ambulanten Pflege sehen wir deshalb, dass Menschen ihre Leistungen kürzen. Wir betreuen zwar tendenziell mehr Kundinnen und Kunden, das gesamte Leistungsvolumen ist aber eher rückläufig.

Warum reduzieren Pflegebedürftige die Leistungen?
Wir erleben im Wesentlichen zwei Gruppen. Die einen sagen: Ich schöpfe meine Sachleistungen aus, möchte aber nichts zuzahlen. Die anderen können die Sachleistungen gar nicht vollständig nutzen, weil vom Pflegegeld etwas übrig bleiben muss. Sie benötigen dieses Geld zum Leben – es ist faktisch Teil ihres Einkommens. Das ist ein großes Problem. Wenn Pflegebedürftige professionelle Leistungen reduzieren, bedeutet das in der Regel nicht, dass jemand anderes diese Aufgaben übernimmt. Unsere Pflegedienstleitungen sollen deshalb immer zuerst fragen: Wer erbringt die Leistung künftig, wenn wir es nicht mehr tun? Häufig ist das gar nicht geklärt. Die Pflegekräfte stehen dann im Alltag vor einem Dilemma: Sie sehen einen Hilfebedarf, den sie genau genommen nicht bedienen dürfen.

Wird die Versorgung durch kürzere Einsätze auch unwirtschaftlicher?
Für uns in Hamburg steht dieses Problem nicht im Vordergrund. In ländlichen Regionen mit langen Fahrtwegen kann das sicherlich anders sein. Wir versuchen, unsere ambulante Versorgung kleinräumig zu organisieren.

Der PNOG-Entwurf (bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch in der Diskussion) soll die Pflegeversicherung strukturell und finanziell neu ordnen. Was war Ihre erste Reaktion darauf?
Meine erste Reaktion war: Das sind Leistungskürzungen und Beitragserhöhungen, nichts anderes. Der PNOG-Entwurf setzt an vielen Regelungen an, die in den vergangenen zehn bis 15 Jahren in die Pflegeversicherung aufgenommen wurden, und dreht einiges davon wieder zurück. Das betrifft beispielsweise den Entlastungsbetrag und die Verhinderungspflege.

Eine Begrenzungen bei der Refinanzierung tariflicher Steigerungen ist vorgesehen. Warum kritisieren Sie das?
Man kann nicht einerseits eine Tarifpflicht einführen, um die Bezahlung in der Pflege zu verbessern, und andererseits die Refinanzierung begrenzen, nachdem die Gehälter gestiegen sind. Dann liegt das wirtschaftliche Risiko vollständig bei den Trägern und Einrichtungen. Wir sind als Unternehmen seit mehr als 30 Jahren tarifgebunden. In der Vergangenheit konnten wir unsere Tarifabschlüsse in den Vergütungsverhandlungen vorlegen und hatten grundsätzlich die Sicherheit, dass diese refinanziert werden. Über Sachkosten wurde verhandelt, über die Anerkennung der Tarifabschlüsse in der Regel nicht. Wenn tarifliche Steigerungen künftig an die Entwicklung der Grundlohnsumme gekoppelt und darüber hinausgehende Erhöhungen nicht mehr vollständig refinanziert werden, entsteht ein erhebliches Problem. Wir führen Tarifverhandlungen, wissen aber nicht, ob wir das Ergebnis anschließend finanzieren können. Im Klartext könnte man eine solche Begrenzung auch als Botschaft verstehen, dass Pflegekräfte inzwischen zu gut bezahlt würden. Das sagt zwar niemand ausdrücklich, es lässt sich meines Erachtens aber daraus ablesen.

„Wir führen Tarifverhandlungen, wissen aber nicht, ob wir das Ergebnis anschließend finanzieren können.“

Matthias Lüschen
Foto: Asim Loncaric

Welche konkrete Unsicherheit entsteht dadurch für den ASB Hamburg?
Unser Tarifvertrag lief bis zum 30. Juni des betreffenden Jahres. Wir haben anschließend Tarifverhandlungen geführt und die vereinbarte Steigerung noch refinanziert bekommen – allerdings nur bis zum 31. Dezember. Die Pflegekassen verhandeln derzeit nicht über diesen Zeitpunkt hinaus. Sie wollen zunächst abwarten, was am Ende im PNOG steht. Wir wissen deshalb nicht, wie es im Januar weitergeht.

Der Entlastungsbetrag soll neu geordnet beziehungsweise teilweise in ein Sozialraumbudget überführt werden. Was würde das für ambulante Pflegedienste bedeuten?
So, wie es im Entwurf steht, wären Pflegedienste bei bestimmten Leistungen nicht mehr beteiligt. Derzeit erbringen wir über den Entlastungsbetrag unter anderem Betreuung, Begleitung zu Arztbesuchen und hauswirtschaftliche Hilfen. Wenn diese Leistungen bei den Pflegediensten von heute auf morgen entfallen, sehe ich keine Strukturen, die sie kurzfristig auffangen könnten. Für die Pflegebedürftigen würde die Versorgung außerdem komplizierter. Sie müssten sich nicht nur mit Ärzten, Kranken- und Pflegekassen sowie dem ambulanten Pflegedienst auseinandersetzen, sondern zusätzlich herausfinden, wo sie Unterstützung im Alltag erhalten. Ich verstehe nicht, warum man mit dem PNOG ein Sozialraumbudget einführen und dabei die bisherigen Dienstleister ausklammern will.

Welche wirtschaftlichen Folgen hätte das für die Pflegedienste?
Für uns handelt es sich um ein erhebliches Leistungsvolumen. Viele dieser Aufgaben werden nicht von Pflegefachkräften, sondern von angelernten und ebenfalls tariflich bezahlten Beschäftigten übernommen. Fallen die Leistungen weg, müssen wir davon ausgehen, dass wir nicht sämtliche Mitarbeitenden in diesem Bereich weiterbeschäftigen können. Das wäre nicht nur ein Problem für die Einrichtungen und ihre Beschäftigten. Vor allem entstünde eine Versorgungslücke für die Pflegebedürftigen.

Könnte ehrenamtliches Engagement die entstehende Lücke schließen?
Ehrenamt kann einen Beitrag leisten, aber nicht alle Aufgaben übernehmen. Wir haben selbst Erfahrungen mit Nachbarschaftshilfe, die an unsere Pflegedienste angebunden ist. Dabei sehen wir zwei zentrale Schwierigkeiten: Viele Ehrenamtliche möchten keine hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie das Putzen übernehmen. Zudem gibt es häufig Unsicherheiten und Berührungsängste bei der Begleitung von Menschen mit Demenz. Deshalb halte ich das Konzept nicht für zu Ende gedacht. Niemand kann bislang überzeugend erklären, wer die wegfallenden Leistungen tatsächlich erbringen soll. Im schlimmsten Fall entsteht ein großer ungedeckter Unterstützungsbedarf – oder die Leistungen wandern in die Schwarzarbeit ab.

Besonders kritisch beurteilen Sie die eine geplante Neuordnung der Pflegeberatung. Weshalb?
Unser Konzept der ambulanten Pflege beruht auf mehreren Bereichen. Neben der eigentlichen Pflege und Betreuung gehört dazu vor allem die Begleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger. Pflegeberatung hat bei uns deshalb einen hohen Stellenwert. Wir haben in nahezu allen Sozialstationen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater ausgebildet, die zusätzlich über Qualifikationen im Case Management verfügen. Finanziert wird das wesentlich über die refinanzierten Beratungsleistungen. Besonders wichtig sind die Beratungseinsätze nach Paragraf 37 Absatz 3 SGB XI und individuelle Schulungen in der Häuslichkeit. Die Beratungsarbeit ist so organisiert, dass die Angehörigen nicht nur in bestimmten Abständen einen Pflichtbesuch erhalten, sondern eine feste Ansprechperson haben, an die sie sich auch jederzeit zwischendurch wenden können. Wir dürfen nicht vergessen: Der größte Pflegedienst in unserem Land ist die Familie. Wir müssen deshalb alles dafür tun, dass Angehörige die Pflege möglichst lange leisten können. Ohne sie könnten wir den ambulanten Bedarf überhaupt nicht bewältigen.

Warum halten Sie die vorhandenen Pflegedienste für geeignete Anlaufstellen?
Wenn ein Mensch plötzlich pflegebedürftig wird, steht die Familie meist von einem Tag auf den anderen vor zahlreichen Fragen. Dann braucht sie schnell jemanden, der sie durch das System führt. Unsere Sozialstationen verstehen wir deshalb als Anlaufstellen im Stadtteil. Die Strukturen für Beratung und Begleitung sind bereits vorhanden: In fast jedem Ort in Deutschland gibt es einen Pflegedienst, in größeren Orten zusätzlich ein Pflegeheim. Diese Infrastruktur sollte man nutzen, statt über den PNOG-Entwurf völlig neue Strukturen aufzubauen. Dafür müsste man allerdings von der pauschalen Annahme abrücken, eine Beratung durch Pflegedienste oder Pflegeheime könne niemals neutral sein und diene nur dazu, eigene Leistungen zu verkaufen. Wenn qualifizierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater künftig von der Beratung ausgeschlossen würden, gingen Wissen, Motivation und gewachsene Kontakte verloren.

Welche Folgen hätte das für Ihre Beschäftigten?
Wenn Pflegedienste von der vorgesehenen Pflegebegleitung ausgeschlossen werden, hätten wir hoch qualifizierte und sehr motivierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, denen ein wesentlicher Teil ihrer bisherigen Arbeit genommen würde. Sie müssten dann möglicherweise wieder ausschließlich körperbezogene Pflegemaßnahmen übernehmen. Das kann ich nicht nachvollziehen. Man würde bestehende Strukturen zerschlagen und gleichzeitig neue Strukturen aufbauen, obwohl noch nicht klar ist, wer diese Aufgaben künftig übernehmen soll.

Die Fragen stellte Asim Loncaric. Lesen Sie auch zu dem Thema Pflegebegleitung den Beitrag auf Seite 9 dieser Ausgabe.

Vernetztes Münsterland

Rund 280 Fach- und Führungskräfte aus der Pflege kamen am 23. September in Greven zur 2. Münsterland Pflegekonferenz zusammen. Im Zentrum stand die Frage, wie die Versorgung im Münsterland langfristig gesichert werden kann. Organisiert wurde die Konferenz von einem Bündnis privater, kirchlicher und paritätischer Träger – ein Format, das nach Einschätzung der Beteiligten zeigt, wie tragfähig die Vernetzung über Trägergrenzen hinweg im Münsterland inzwischen ist. Die Podiumsdiskussion zur Zukunft der pflegerischen Versorgung besetzten die Veranstalter bewusst breit: NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) diskutierte mit Marcus Hoppe (TK), Norbert Grote (bpa), Roswitha Reckels, Sozialdezernentin des Kreises Steinfurt, sowie Takis Mehmet Ali (SPD), Landesrat des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Für die Trägerseite saß Clemens Schulze-Beiering von der Caritas auf dem Podium. (ck)

Wenig Sorgen im Bund

Die Bundesregierung erwartet durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz keine negativen Folgen für häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege. Der Bedarf an ambulanten Pflegekräften werde in den nächsten Jahren weiter wachsen. So seien 2023 rund 207.000 Pflegefachkräfte im ambulanten Bereich beschäftigt gewesen. Für das Jahr 2030 werde eine Zahl von 221.000 Erwerbstätigen prognostiziert, heißt es in der Antwort (21/8049) der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (21/7710) der AfD-Fraktion. Auch Prognosen zu Miet-, Kraftstoff- und Fahrzeugkosten für 2027 bis 2029 liegen der Regierung nicht in der erfragten Detailtiefe vor. Die Grundlohnrate stieg von 2,53 Prozent im Jahr 2021 auf 4,41 Prozent im Jahr 2025. Ohne die gesetzlichen Eingriffe wäre für 2027 bis 2029 mit durchschnittlich rund vier Prozent jährlich gerechnet worden. Trotz der Kritik von Sozial- und Arbeitgeberverbänden hält die Bundesregierung an der Begrenzung fest. Sie bezeichnet diese nicht als Gehaltsdeckel, sondern als Anpassung der Lohnsteigerungen an die gesamtwirtschaftliche Entwicklung. Welche Steigerungen tatsächlich refinanziert werden, hängt laut Antwort der Bundesregierung von den Verhandlungen der Vertragspartner ab. (ck)