

Brennpunkt Wohlfahrt

Die Pflege in der Krise

Seit einigen Jahren schon befindet sich die Pflege in einer gefährlichen Krise: überlastete Pflegekräfte, die wenig Anerkennung ihrer Kompetenz erfahren, und schon längst erreichte, wenn nicht überschrittene Kapazitätsgrenzen. Eine Krise, die geprägt ist von Schlagworten wie Fachkräftemangel, Versorgungsengpass, kurz - Pflegenotstand.

Und auf diese Situation trifft nun COVID-19 mit voller Wucht und wirkt wie ein Brandbeschleuniger. Wir zeigen im Folgenden, wie sich die allgemeine Situation im Gesamtsystem Pflege auf die aktuelle Lage auswirkt, welche Schritte dringend und unmittelbar einzuleiten und welche Reformschritte über den Tag hinaus notwendig sind.

Das Wichtigste - Schutz der Menschen in den Pflegeeinrichtungen

Durch die restriktive Kostenpolitik im Bereich der Altenpflege bestand für die Einrichtungen kaum die Möglichkeit, für eintretende Krisenfälle jeglicher Art Vorplanungen durchführen und entsprechende Vorbereitungen dafür treffen zu können. Somit konnte keine solide Bevorratung bestimmter Pflegehilfsmittel und anderer Verbrauchsmaterialien realisiert werden. Dies betrifft auch die nun überall fehlende Schutzausrüstung.

Persönliche Schutzausrüstung

Zu allererst muss es in den kommenden Tagen und Wochen darum gehen, schnellstmöglich das in der Pflege tätige Personal zu schützen. Dies gilt für den ambulanten Bereich und umso mehr für die stationären Einrichtungen.

Der Pflegealltag lässt sich nicht unter Einhaltung von Vorsichtsmaßnahmen wie Distanz zu den Pflegebedürftigen bewerkstelligen. Die Beschäftigten sind daher in einem besonders hohen Maße dem Infektionsrisiko durch das Coronavirus ausgesetzt. Dies gilt nicht nur für Pflegekräfte, sondern ebenso für sämtliche in den stationären Einrichtungen Tätigen wie Betreuungs-, Reinigungs- und Hauswirtschaftskräfte.

Aktuell fehlt es vielerorts an ausreichender Schutzausrüstung. Täglich erreichen uns Meldungen, dass es an Gesichtsmasken aber auch Schutzanzügen und Kitteln fehlt. Wenn der Bedarf nicht gedeckt werden kann, dann verbreitet sich das Virus unter den stark gefährdeten Pflegebedürftigen in rasender Geschwindigkeit. Welche Folgen das hat, belegen die erschütternden Todeszahlen der aus den Medien bekannten aktuellen Fälle.

Bislang haben sämtliche Bemühungen – auch international – für eine zentrale Beschaffung nicht ausgereicht. Zusätzliche Maßnahmen sind nun unverzüglich gefordert. Aktuell gibt es aufgrund der COVID-Krise freie Produktionskapazitäten in Deutschland. Diese sollten bei Eignung adressiert und ggf. mit behördlicher Verfügung aufgefordert werden, um die dringend benötigten Schutzmaterialien nach hohem Standard selbst zu produzieren. Zudem sollten die Bemühungen um wiederverwendbare Schutzausrüstung verstärkt werden. Für die dann erforderliche Aufbereitung sollten vor Ort Möglichkeiten angedacht und umgesetzt werden. So könnten die Kapazitäten für die professionelle Aufbereitung an zentralen Stellen (Textilreinigungsbetrieben) geschaffen und erweitert werden, so dass den hygienischen und infektionsschutzrechtlichen Anforderungen genüge getan und Pflegedienste und Einrichtungen entlastet werden können.

Auch die Verteilung der Materialien ist entscheidend. So gibt es zum einen nach wie vor Probleme bei der Erreichbarkeit und der Zuständigkeit der zentralen Anlaufstellen in den Ländern. Zum anderen muss der Langzeitpflegebereich genauso bei der Priorisierung der Verteilung vor Ort Berücksichtigung finden wie der Krankensektor. Nicht zuletzt sollte aufgrund der mit dem erhöhten Verbrauch von Mundschutz, Atemmasken, Schutzkitteln und Handschuhen etc. verbundenen Kostensteigerung Rechnung getragen werden. Hier wird vorgeschlagen, sehr schnell temporär die Pauschale gem. § 40 Abs. 1 SGB XI für den Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel pro Pflegebedürftigen zu erhöhen, analog zur neuen Regelung der Zulage pro Krankenhauspatient im KrankenhausentlastungsG.

Ausreichende Corona-Tests und Vorrang für Pflegekräfte

Für den Schutz des Personals und der Pflegebedürftigen ist die Frage nach ausreichenden Testkapazitäten von hoher Bedeutung. Hier geht es darum, den Beschäftigten einerseits in ausreichendem Maße diese Tests zu ermöglichen und die Testkits rasch zur Verfügung zu stellen sowie die Tests der Pflegekräfte zugleich bei der Auswertung zu priorisieren. In der aktuellen Situation muss alles Erdenkliche getan werden, dass Infizierte schnell erkannt und dann entsprechende Maßnahmen wie Quarantäne etc. eingeleitet werden. Ebenfalls muss gewährleistet werden, dass Pflegebedürftige, die zur Behandlung im Krankenhaus waren, vor der Rückkehr in die Einrichtung auf COVID-19 getestet werden. Diese Tests müssen zudem als notwendig eingestuft und die Kosten mithin von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Elementar- die Anerkennung der Leistung

Applaus für Pflegekräfte im Bundestag – ohne Zweifel eine schöne Geste. Angesichts der Leistungen, die diese Menschen tagtäglich vollbringen, angesichts der physischen und psychischen Belastungen, angesichts der Gefährdungslage und der Tatsache, dass die Menschen, die diese Arbeit verrichten schon jahrelang an der Belastungsgrenze arbeiten, darf dies nicht der einzige Ausdruck der Anerkennung bleiben.

Pflegekräfte kompensieren in der akuten Lage noch mehr als je zuvor Personalausfälle – krankheitsbedingte oder solche, die sich aufgrund von Maßnahmen wie Quarantäne ergeben. Sie kompensieren dazu noch die fehlenden Besucher, die Familienangehörigen, Freunde und Bekannten der Pflegebedürftigen. Schon seit einiger Zeit besteht in den Häusern Besuchstopp. Konkret heißt das, dass von den Pflegekräften Einsamkeit, Sehnsucht und wegbrechende Routinen ausgeglichen werden müssen. Dies bedeutet eine enorme zusätzliche Belastung der Pflegekräfte. Insbesondere bei der Versorgung dementiell Erkrankter in den stationären Einrichtungen, die den ausbleibenden Besuch nur schwer verkraften, wachsen die Pflegekräfte über sich hinaus.

Finanzielle Anerkennung

Es spielt keine Rolle, ob Pandemiezuschlag, Corona-Zulage oder Pflege-Prämie. Fest steht,

dass eine finanzielle Anerkennung angebracht ist. Es kommt eine einmalige Bonuszahlung ebenso in Betracht wie beispielsweise ein merklicher monatlicher Zuschlag. Wir wünschen uns hier ein schnelles und deutliches Signal.

Problem Refinanzierung beheben

Es wird dafür notwendig, die Refinanzierung der Zulage zu klären. Bedauerlicherweise ist es nicht gelungen, die Erstattung dieser Kosten im Rahmen des § 150 SGB XI (Krankenhausentlastungsgesetz) möglich zu machen. Hier sehen wir die Verantwortung beim Bund oder den Pflegekassen. Bei einer Refinanzierung durch die Pflegekassen kommt eine alte Bekannte zum Vorschein – die hohen und weiter steigenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen. Die Pflegekassen finanzieren lediglich einen gedeckelten Teil, der Rest der Kosten landet bei den Pflegebedürftigen. Es ist zu befürchten, dass aufgrund der aktuellen Situation eine bislang nicht erfolgte Klärung dieses Problems und die damit untrennbar verbundene dringend erforderliche Reform der Pflegeversicherung in die weitere Zukunft gerückt sein dürfte. Für die Refinanzierung der Zulage, sofern sie über die Pflegekassen erfolgt, braucht es daher eine entsprechende Lösung – in keinem Fall dürfen diese Kosten auf die Eigenanteile der Pflegebedürftigen umgelegt werden ([Brennpunkt Pflegefinanzierung](#)).

Notwendig – Abfederung der finanziellen Einbußen

Coronabedingte Sachmittelausgaben vollständig erstatten

Im Krankenhausentlastungsgesetz und den dazu getroffenen Festlegungen sind neben den zusätzlichen Personalkosten die Kosten von sog. coronabedingten Sachmittelausgaben erstattungsfähig. Die Aufzählung der Sachmittel, die erstattet werden können, ist nicht abschließend. In den Festlegungen zu § 150 III SGB XI heißt es unter Nr. 2 Abs. II b: „erhöhte Sachmittelaufwendungen insbesondere aufgrund von infektionshygienischen Schutzmaßnahmen“. Das Wort „insbesondere“ macht deutlich, dass auch andere Ausgaben erstattungsfähig sein müssen. Hier ist zu erwarten, dass es zu unterschiedlichen Auslegungen kommen wird.

Schon in aktuellen Diskussionen zeichnet sich ab, dass die Frage, in welchem Fall Mehrausgaben coronabedingt sind oder nicht seitens der Kostenträger unterschiedlich interpretiert wird. Hier wird das altbekannte Problem der sehr unterschiedlich verlaufenden Kostenverhandlungen der Pflege auf der Landesebene präsent. Wir fordern, dass in der akuten Krise Schluss sein muss mit „klein-klein“. Diskussionen, ob die wiederverwertbaren Masken nach der Krise noch verwendet werden können oder nicht, können und dürfen wir uns nicht erlauben. Die Kosten wären den Einrichtungen ohne die COVID-19 Krise nicht entstanden. Dies muss der Maßstab sein. Ähnliches muss auch gelten, wenn jetzt iPads oder andere digitale Geräte angeschafft werden, um Pflegebedürftigen zu ermöglichen, mit der „Außenwelt“ zumindest digital Kontakt zu halten. Im Bereich der Altenpflege sind oftmals gar nicht die Möglichkeiten, die für diese besondere Lage notwendig werden, vorhanden. Die nun entstehenden Ausgaben können in vielen Fällen nicht aus eigener Kraft gestemmt werden. Unsere gemeinnützigen Träger von Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten können und dürfen nur geringe finanzielle Rücklagen bilden. Hier darf man die Pflege nicht allein lassen und es müssen adäquate individuelle Lösungen gefunden werden.

Investitionskosten ausgleichen

Das Thema Investitionskosten ist schon immer ein Heikles. Fakt ist, dass viele Einrichtungen einen „Investitionsstau“ verzeichnen, der sich jetzt zu rächen droht. Dadurch, dass die Investitionskosten von den Pflegebedürftigen getragen werden, sind die Einrichtungen seit jeher gezwungen, diese Ausgaben gut abzuwägen. Angesichts der schon bestehenden hohen monatlichen Belastung durch die Investitionskosten führt jede Ausgabe zu einer Erhöhung der

Eigenanteile. Die Mehrzahl der Länder hingegen beteiligt sich in kaum nennenswertem Umfang an diesen Kosten. Anders als im Krankenhausbereich sind sie dazu nicht gesetzlich verpflichtet. Die Kassen und der Bund sehen hier die Länder in der Pflicht. Das hat nun dazu geführt, dass bei durch COVID-19 bedingten Mindereinnahmen, diese Kosten nicht vom Krankenhausentlastungsgesetz umfasst und mithin nicht erstattet werden. Das bedeutet, eine stationäre Pflegeeinrichtung, die freie Plätze nicht mehr belegt – behördlich verfügt oder als Vorsichtsmaßnahme (Isolationen, Pflegebedürftige aus Zweibett-Zimmer in zwei Einbettzimmer verlegen etc.) kann diese Einnahmeausfälle nicht in Gänze über das Krankenhausentlastungsgesetz erstattet bekommen. Die Investitionskosten, die durchschnittlich 20-25 % der Gesamtkosten ausmachen, bleiben unberücksichtigt. Wir erwarten, dass diese Mindereinnahmen von den Ländern kompensiert werden. Die strukturschwachen Pflegeeinrichtungen dürfen nicht mit diesem Risiko allein gelassen werden.

Zwingend -Lessons learned

Vielleicht ist es zu früh, um die Forderung nach einer strukturierten Aufbereitung der COVID-19 Maßnahmen im Pflegebereich zu thematisieren. Jetzt, da wir noch mitten in der Krise sind, den Peak noch nicht erreicht haben. Wir halten es jedoch für unabdingbar, die Herausforderungen, den Prozess, die Regelungen und schlussendlich die Umsetzung im Nachgang zu beleuchten.

Resiliente Einrichtungen ermöglichen

Es ist unerlässlich, die bestehenden Schwachstellen klar zu identifizieren und nachhaltige Lösungen zu erarbeiten, um die Langzeitpflege zu stabilisieren. Dann gilt es, Maßnahmen zu entwickeln, zu prüfen und zu implementieren, die geeignet sind, Einrichtungen auf Krisenfälle – sei es eine Pandemie, ein langanhaltender Stromausfall oder extreme Wetterlagen vorzubereiten.

Hierfür bedarf es einer Bereitschaft der Politik zu agieren und nicht zuletzt zu investieren.

Nur dann wird es gelingen, Pflegeeinrichtungen widerstandsfähiger zu machen. Kein einfacher, aber ein unerlässlicher Schritt auf dem Weg zu einer systemischen Resilienz.

Denn eines zeigt die aktuelle Krise deutlich:

Pflege ist systemrelevant!

*Karolina Molter
DRK Generalsekretariat
Berlin, 15. April 2020*

Führen Sie die Debatte mit uns weiter – unter www.drk-wohlfahrt.de