

AMBULANTISIERUNGS- BREMSE UND RENAISSANCE DER STATIONÄREN PFLEGE?

Aktuell wird mit zunehmender Intensität darüber diskutiert, ob die Kombinationsmöglichkeiten zur Inanspruchnahme von Leistungen im ambulanten Bereich beschränkt werden sollten. Gleichzeitig wird hinterfragt, ob allein die Pflegebedürftigen steigende Kosten aus verbesserten Rahmenbedingungen für die Pflege tragen sollen.

Abnehmende Bedeutung der stationären Pflege

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hatte von der Universität Bremen die Auswirkungen der in den vergangenen zehn Jahren geschaffenen Anreize zur Stärkung des ambulanten Pflegesektors untersuchen lassen.

Auf Basis von Auswertungen von Vertrags- und Abrechnungsdaten stellen die Professoren Karin Wolf-Ostermann und Heinz Rothgang eine rückläufige Bedeutung der vollstationären Pflege zu Gunsten ambulanter Pflege fest, wobei Umwidmungen stationärer Einrichtungen bisher Ausnahmefälle darstellen.

Die Veränderungen der Strukturen beruhen vor allem auf Neuzulassungen, häufig in Form einer Kombination des Betreuten Wohnens mit Tages- und ambulanter Pflegeversorgung.

Das Gutachten kommt auch zu dem Ergebnis, dass dieser Ambulantisierungstrend erhebliche Kostenwirkungen für die Pflegeversicherung zur Folge hat. Durch die verstärkte Nutzung innovativer ambulanter Wohnformen entstanden bereits 2017 Mehrausgaben für die Sozialversicherungsträger von bis zu 608 Millionen Euro.

Werden Kombinationsleistungen eingeschränkt?

Ferner wird aufgezeigt, dass jedenfalls auf Grund-

lage der bislang vorliegenden Erkenntnisse ein Mehrwert für die Pflegebedürftigen bei neuen Versorgungsformen nicht eindeutig belegbar ist.

Es ist daher davon auszugehen, dass das BMG bei dem Vorranggrundsatz „ambulant vor stationär“ auf die „Ambulantisierungsbremse“ treten wird und Einschränkungen bei den sogenannten Kombinationsleistungen vornehmen wird. Es ist zu erwarten, dass eine spezielle Folge der Pflegereformen (Ambulantisierung als Kern neuer Geschäftsmodelle) jetzt auf den Prüfstand gestellt wird, wenn sie zu teuer

ist und keinen Mehrwert gegenüber

stationärer Pflege bietet. So stellt

inzwischen Minister Spahn u.a.

die Kombination von Betreutem

Wohnen und Tagespflege

in Frage. Einschränkungen

wurden bereits in bestimmten

Fallkonstellationen in der

Gewährung des Wohngrup-

penzuschlags vorgenommen.

Kostentreiber: Verbesserte Rahmenbedingungen für die Pflege

Es ist gesamtgesellschaftlich auch gewollt, dass in der Pflege gute Arbeitsbedingungen herrschen, eine angemessene Personalausstattung vorliegt und eine bessere Vergütung gezahlt wird. Da der Zuschuss der Pflegeversicherung fixiert ist, hat bisher der Pflegebedürftige wachsende Kostenbelastungen der pflegebedingten Aufwendungen in der stationären Pflege allein zu tragen.

**Unverändert
ungelöst bleibt
ein Dilemma:
der Versorgungsanteil
der Angehörigenpflege
wird zukünftig
abnehmen!**

Der Ambulantisierungstrend hat erhebliche Kostenwirkungen für die Pflegeversicherung zur Folge.

Jan Grabow
Ressortleiter für Altenpflege



In diesem Zusammenhang werden daher aktuell Lösungsansätze diskutiert, wonach der Eigenanteil des Pflegebedürftigen gedeckelt werden und die Solidargemeinschaft die wachsenden Kostenbelastungen tragen soll („Sockel-Spitze-Tausch“, vgl. auch Beitrag von Kai Tybussek S. 10 f.).

So wird u.a. im DAK-Pflegereport 2019 eingefordert, dass die Finanzierung der Heimpflege reformiert werden muss. Die DAK hat einen Lösungsansatz vorgelegt, wonach die Eigenanteile für Heimbewohner, die die Pflegebedürftigen für die Pflege im Heim zahlen müssen, von aktuell im Bundesdurchschnitt von 650 Euro auf 450 Euro abgesenkt werden sollen.

Hier besteht noch Klärungsbedarf, wie Preisunterschiede zwischen den Bundesländern bzw. den einzelnen Einrichtungen berücksichtigt werden sollen. Allerdings relativiert der aktuelle Trend zur Einheitsvergütung diese Problematik.

Kostentreiber Gebäudequalität

Nachdem verschiedene Bundesländer wie Bayern, Baden-Württemberg und NRW auch für Bestands-einrichtungen die Anforderungen an die Gebäudequalität verschärft haben, könnte eine Absenkung der Eigenanteile marktstrategisch zur Verbesserung der Attraktivität der stationären Pflege beitragen. Allerdings besteht das Problem, dass gegenwärtig eine tragfähige Realisierung von Neubauprojekten von Altenheimen durch einen Mangel an Grundstücken sowie eine Refinanzierung von Investitionen über einen Zeitraum von 40 – 50 Jahren und unzureichende Ansätze in Bezug auf die maximal anerkennungsfähigen Kosten („Baukostenobergrenze“) bei explodierenden Baukosten unmöglich gemacht wird. Insofern sind hier auch die Bundesländer gefordert, die Rahmenbedingungen zur Finanzierung von Neubauprojekten zu verbessern und Investitionshemmnisse zu beseitigen.

Hemmschuh Personalmangel

Eine Realisierung von Neubauprojekten ist wegen eines zu erwartenden Personalmangels oft nicht sinnvoll. Hier trägt das Pflegepersonalstärkungsgesetz tendenziell zur Verschärfung der Personallücke für Neubauprojekte bei, da das Förderprogramm sowie weitere geplante Maßnahmen zur Verbesserung der Personalausstattung den Personalbedarf einer Pflegeeinrichtung weiter erhöhen.

Entlastung von Angehörigen

Die Bundesregierung hat im August das Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) im Kabinett verabschiedet. Damit werden unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Leistungsbeziehern der Sozialhilfe finanziell spürbar entlastet.

Unverändert ungelöst bleibt das Dilemma, wonach Übereinstimmung darin besteht, dass zukünftig der Versorgungsanteil der Angehörigenpflege abnehmen wird und die Versorgung stärker durch die professionelle Pflege sicherzustellen ist. Bei einer stark wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen wird für die notwendige Ausweitung der professionellen Pflege jedoch nicht ausreichend Personal zur Verfügung stehen. ●

FAZIT

Ein fehlender „roter Faden“ in den rechtlichen Rahmenbedingungen lässt nachhaltiges unternehmerisches Handeln nur eingeschränkt zu.

Jan Grabow
jan.grabow@curacon.de