

# Ulla Schmidt: „Wird hier gut gepflegt?“

von Vera Rosigkeit - 03.06.2008

**Die Mai-Ausgabe des „vorwärts“ zum Thema Pflege hat für Wirbel gesorgt. So mancher sah sich zu Unrecht am Pranger. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erläutert im Interview, was die neue Pflegereform bringt: Zusätzliches Personal für mehr Betreuung, öffentlich zugängliche Prüfberichte für mehr Transparenz, insgesamt bessere Pflege.**

Interview: Susanne Dohrn, Uwe-Karsten Heye

**Ulla Schmidt, am 1. Juli tritt die Pflegereform in Kraft. Ein Qualitätsschub soll vor allem von der Veröffentlichung der Prüfergebnisse ausgehen. Wie wird gewährleistet, dass Verbraucher sie auch verstehen?**

Ab 2009 werden die Qualitätsberichte jeder Einrichtung – ob ambulant oder stationär – veröffentlicht, und in verständlicher Form jedermann zugänglich gemacht, z.B. im Internet oder in den Pflegestützpunkten. Zudem müssen Zusammenfassungen der Berichte in jedem Heim an gut sichtbarer Stelle ausgehängt werden, es muss eine Art Benotung hinzugefügt werden, mit Sternen oder einer Ampel, und so, dass jeder sofort sehen kann: Wird hier gut gepflegt? Gibt es Mängel? Das wird einen großen Qualitätsschub auslösen.

**Sind die Kontrollen „unsinnig verschärft“ worden, wie einige**

**Verbandsvertreter beklagen?**

Nein, entscheidend ist Ergebnisqualität. Gute Pflege kann man sehen, schlechte auch. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) guckt sehr genau: Wie gut sind die Menschen ernährt? Haben sie Druckgeschwüre? Sind sie zufrieden? Wenn allerdings etwas nicht in Ordnung ist, setzt eine vertiefte Prüfung ein. Wo Mängel festgestellt werden, wird eine Frist gesetzt, bis zu der sie behoben werden müssen.

**Und wenn die Mängel nicht behoben werden?**

Im Vorfeld einer Kündigung gibt es eine Vielzahl von Sanktionsmöglichkeiten, mit der die Pflegekassen auf Verbesserungen dringen können. Hilft das nicht, kann die Pflegekasse bei schwerwiegenden Mängeln von heute auf morgen den Vertrag kündigen.

**Wie oft wird geprüft?**

Zurzeit wird ein Heim im Durchschnitt etwa alle fünf Jahre geprüft, wenn keine besonderen Mängel bekannt werden. Mit der Reform haben wir festgelegt, dass in den nächsten zweieinhalb Jahren (bis 2011) alle Einrichtungen – egal ob stationär oder ambulant – mindestens einmal geprüft werden, unangemeldet, tagsüber und notfalls auch nachts. Ab 2011 wird einmal im Jahr geprüft.

### **Geschehen die Prüfungen unangemeldet?**

Ja. Bei stationären Einrichtungen unangemeldet, im ambulanten Bereich geht das manchmal nur mit einer Anmeldung. Wer im Bett liegt und wartet, dass die Pflegekraft kommt, kann dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nicht die Tür öffnen. Aber wenn es heißt, in drei Tagen sind wir

da, kann man zwar das Klo putzen, das Bett frisch beziehen, aber nicht einen schlechten körperlichen Zustand der Pflegebedürftigen beheben. Übrigens finden schon jetzt mehr als 50 Prozent der Kontrollen im stationären Bereich unangemeldet statt.

### **Auch am MDK gibt es Kritik. Seine Prüfkriterien seien nicht ausreichend oder falsch. Welche Konsequenzen hat die Reform für den MDK?**

Der MDK braucht mehr Personal. Wir wollen, dass mehr Prüfer aus der Altenpflege dabei sind. Es geht ja nicht nur um die medizinische Bewertung, sondern vor allem um die Frage: Wie gut wird gepflegt? Im Übrigen sehen wir schon Verbesserungen. Zum Beispiel gibt es weniger Druckgeschwüre, weil wir Leitlinien zur Behandlung und Vorbeugung entwickelt haben. Seit wir die Berichte des MDK haben, sind die Heime besser geworden. Das habe ich als Ministerin während der rot-grünen Regierungszeit auf den Weg gebracht.

### **Wie groß ist die Gefahr, dass Pflegeheime den Schwarzen Peter**

### **zugeschoben bekommen, weil Menschen im schlechten körperlichen Zustand in die Heime abgeschoben werden?**

Es gibt solche Fälle. Aber dann wird gefragt: War das schon vorher so? Zwei Drittel der Menschen werden zu Hause gepflegt. Da kommt es vor, dass die Angehörigen überfordert sind. Dass sie falsch beraten wurden, z.B. in Bezug auf die Wahl der Pflegematratze. Viele der Angehörigen, die demenziell Erkrankte pflegen, werden selbst aufgrund der Pflege krank – physisch und psychisch. Deshalb sind im Gesetz so genannte Pflichtpflegeeinsätze verankert: regelmäßig besucht z.B. ein Pflegedienst oder eine Pflegefachkraft die Familien und steht in der konkreten Situation dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite.

### **In Zukunft soll es Fallmanager geben. Können die in solchen Fällen helfen?**

Ja. Diese Aufgabe kann künftig auch von den unabhängigen Pflegeberatern wahrgenommen werden. Sie unterstützen Betroffene und deren Angehörige bei der Organisation der Pflege, kümmern sich um die notwendigen formalen Dinge und kommen auch nach Hause, falls

gewünscht.

### **Eine häufige Klage gerade von Beschäftigten in der Pflege ist, dass es zu wenig Personal gibt, dass sie „Pflege im Minutentakt“ machen müssen. Was ändert die Reform daran?**

Für Menschen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf, also z.B. demenziell Erkrankte, geistig Behinderte, psychisch Kranke, zahlt die Pflegekasse zukünftig zusätzliche Betreuer in den stationären Einrichtungen – zum Vorlesen, miteinander Kochen, Musik machen, für Biografiearbeit und Ausflüge. Das entlastet das Pflegepersonal.

### **Müssen Heime nachweisen, wie viel Personal sie beschäftigen?**

Ja, die Heime müssen nachweisen, dass die neuen Betreuungsassistenten zusätzlich eingesetzt werden, und nicht etwa vorhandene Mitarbeiter ersetzen. Die Qualitätskontrollen werden zusätzlich für Öffentlichkeit sorgen und dazu führen, dass manche der privaten Anbieter, die zwischen acht und elf Prozent Rendite erwirtschaften, einen Teil ihres Gewinns in Personal investieren.

### **Wird es einen Mindestlohn in der Pflege geben?**

In Zukunft darf die Pflegeversicherung nur Verträge mit Einrichtungen abschließen, die ortsübliche Löhne – möglichst Tariflöhne – zahlen. Damit können Dumpinglöhne einzelner Anbieter verhindert werden. Wenn allerdings in einer ganzen Region Dumpinglöhne gezahlt werden, hilft das nicht. Deshalb hätte ich gern einen Mindestlohn auch in der Pflege. Das ist nur über das Entsendegesetz möglich. Der Antrag ist beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales gestellt.

### **Ein unabhängiger Heimarzt würde die Qualität der Pflege verbessern. Warum kommt er nicht?**

Mein Ziel war: Ein Heimarzt für jedes Heim. Die Union wollte das aber nicht, denn sie meinte, das würde den niedergelassenen Ärzten etwas wegnehmen. Heute werden Menschen oft nur deshalb ins Krankenhaus eingewiesen, weil der behandelnde Arzt am Wochenende nicht kommt. Wir haben erreicht, dass niedergelassene Ärzte Verträge mit Pflegeheimen schließen können. Heime können einen Heimarzt einstellen, wenn die medizinische Versorgung nicht sichergestellt ist. Ein Heimarzt soll eine geriatrische Zusatzqualifikation haben.

### **Im Koalitionsvertrag war vereinbart, wegen der unterschiedlichen Risikostrukturen einen Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung einzuführen. Was ist daraus geworden?**

Die Union war im Verfahren zu keinem Ausgleich bereit. Die Private Versicherung ist für sie

offenbar unantastbar. Teile der Union schützen lieber die privaten Versicherungsunternehmen als etwas für die solidarische Finanzierung und verbesserte Leistungen für alle Menschen zu tun.

### **Gleichzeitig sitzen die Privaten auf einem Kapitalstock von 15 Milliarden. Wie kommt es dazu?**

Etwa 134 000 Menschen erhalten Leistungen aus der privaten Pflegeversicherung, 2,03 Millionen aus der gesetzlichen. Obwohl etwa 12 bis 13 Prozent der Menschen privat pflegeversichert sind, beträgt ihr Anteil an allen Leistungsbeziehern nur rund 6 Prozent. Die privaten Versicherungen können ihre Leistungen zurzeit allein aus den Zinsen bezahlen.

### **Können die Gesetzlichen nicht mit Geld umgehen?**

Nein, es liegt an der unterschiedlichen Risikoverteilung. Die Mehrheit der älteren Menschen ist in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung – auch die Arbeitslosen, die Geringverdiener, die Behinderten. Hinzu kommt, dass es derzeit nur wenige hochbetagte privat Versicherte gibt, weil ehemals privat Versicherte bis weit in die 90er Jahre hinein im Alter wieder in die günstigere gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren konnten. Werden sie pflegebedürftig, zahlt heute die soziale Pflegeversicherung.

### **Die Pflegeversicherung ist eine Art Bürgerversicherung. Jeder, ob gesetzlich oder privat versichert, zahlt abhängig vom Einkommen den gleichen Beitragssatz und erhält die gleichen Leistungen. Nur wird das Geld in unterschiedliche Töpfe gezahlt. Muss das so sein?**

Wir hätten gerne die Trennung zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung aufgehoben. Das wäre gerecht. Wir haben die Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung an steigende Preise, und zusätzliche Leistungen für Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf erreicht. Wenn alle Bürgerinnen und Bürger in diesem Land zu gleichen Bedingungen Beiträge zahlen würden, könnten wir all das bis weit nach 2035 zu stabilen Beitragssätzen finanzieren und hätten immer noch die notwendigen Rücklagen. Dazu war die Union nicht bereit.

### **Im Koalitionsvertrag war von einer Teilprivatisierung die Rede. Was ist daraus geworden?**

Die Union wollte die Leistungen einfrieren und so zu einer immer stärkeren Privatisierung des Pflegerisikos kommen. Nur die Jüngeren sollten für sich selbst vorsorgen, und Kapitaldeckung betreiben. Damit wäre die ältere Generation von den überfälligen Verbesserungen ausgeschlossen worden. Das war mit uns nicht zu machen. Unsere Reform bringt jetzt die nötige Fortentwicklung im Interesse der Familien und ihrer pflegebedürftigen Angehörigen.

Das Interview stammt aus dem gedruckten vorwärt, der am 7.Juni erscheint.

### **Verlinken Sie auf diesen Beitrag:**

<http://www.vorwaerts.de/trackback/288>

Inland Interview Vera Rosigkeit

**Quellen-URL:** <http://www.vorwaerts.de/artikel/ulla-schmidt-ae-wird-hier-gut-gepflegt-ae>