

Wissen, was die Branche bremst und vorhandene Chancen nutzen: Einordnungshilfen

Rote Zahlen – rosige Zukunft

Marktforscher bescheinigen der ambulanten Pflege regelmäßig eine rosige Zukunft. Zugleich kämpfen viele Pflegedienste ums Überleben, ausgebremst durch Struktur- und Finanzierungsdefizite des Gesundheitssystems. Fakt ist: Die Branche hat Wachstumspotenzial. Es zu nutzen heißt, als Pflegedienst neue und passende Angebote zu machen.

Von Michael Isfort

Gutachten und Berichte sind voll von guten Wachstumsprognosen für die Gesundheitsdienstleister.¹ Auch die ambulanten Pflegedienste werden hier regelmäßig als ein Bereich mit einer großen Zukunft beschrieben. Das verwundert nicht. Schließlich geht es u. a. darum ein beständig steigendes Budget der Pflegeversicherung an Dienstleister zu verteilen. Wurden im Jahr 1996 noch 10,2 Mrd. Euro für Leistungen der Pflegeversicherung ausgegeben, so waren es 2005 schon 16,98 Mrd. Euro. Da die ambulanten Pflegedienste erhebliche Versorgungsleistungen zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit erbringen, sollte sich dies auch in positiven Ergebnissen für die Träger oder Unternehmer bemerkbar machen, zumal die Zahl der Pflegedienste selbst sehr stabil bleibt. Das bedeutet: Mehr Geld wird an die gleiche Zahl an Anbietern vergeben. Die positiven Zukunftseinschätzungen ergeben

sich aber auch aufgrund anderer Faktoren. Die demografische Entwicklung, die Veränderung des Krankheitspanoramas und die Veränderung der sozialen Strukturen von Familien und Partnerschaften sind hinreichend bekannt und sollen hier nicht näher beschrieben werden. Die Auswirkungen lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

- Es kann vor dem Hintergrund der Demografie mit einem Anstieg der Versorgungsnotwendigkeit pflegerischer Hilfestellungen insgesamt gerechnet werden.
- Es kann angesichts der sich verändernden familiären Strukturen und der Erwerbstätigkeit von Frauen mit einem Anstieg der Erbringung von Leistungen durch professionelle Dienste gerechnet werden.
- Es kann insbesondere aufgrund einer erwarteten Zunahme an gerontopsychiatrischen Erkrankungen mit einer notwendigen Unterstützung durch professionelle Dienstleister gerechnet werden.

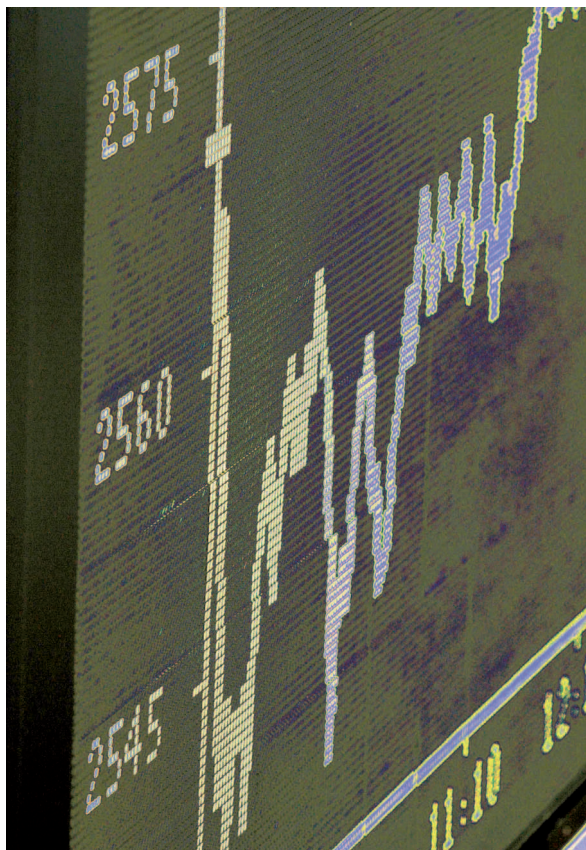
Hinzu kommt, dass mit der Einführung der veränderten Krankenhausfinanzierung (DRGs) mit einem Mehrbedarf an behandlungspflegerischen Maßnahmen im Rahmen poststationärer Versorgung gerechnet wird. Eigentlich müssten die in diesem Sektor Tätigen also allen Grund zur Freude haben. Die Führungskräfte sowie die Unternehmer mit einem eigenen ambulanten Pflegedienst müssten in Sektaune sein, denn sie sind in einem Sektor tätig, der von selbst zu wachsen scheint und wo es ohne große Anstrengungen möglich sein müsste, neue Kunden zu gewinnen und Umsätze zu vergrößern. Schließlich ist das weitere Wachstum unter anderem gesetzlich durch die Vorgabe „ambulant vor stationär“ quasi verordnet. Welcher andere Beschäftigungs- oder Dienstleistungszweig kann eine solche Unterstützung vorweisen?

Doch ist es in der Landschaft der ambulanten Pflegedienste entgegen der positiven Prognosen erstaunlich still. Und statt auf bundesweites Sektorkorkenknallen trifft man in Diskussionen eher auf pessimistische Einschätzungen und immer wieder werden zentrale Schwierigkeiten angeführt.

¹ Stanowsky, J., Schmax, S., Sandvoß, R., Allianz Group, (Hrsg.): Economic Research.: Gesundheitsmarkt – ein Wachstumsmotor? <http://www.allianz.com/> 15.11.2005 / Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): Gutachten. Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen. Berlin, 2001

Wachstumsprognosen für den Markt ambulante Pflege schließen politische Rahmenbedingungen, Konkurrenz durch illegale Anbieter oder die schwierige Situation der Verordnungspraxis nicht mit ein.

Foto: imago



- Sind hier vielleicht Schwarzmalerei am Werke?
- Traut man sich nur nicht öffentlich zu sagen, dass es dem eigenen Bereich hervorragend geht und man Wachstumszahlen vorlegen kann, von denen andere Beschäftigungszweige nur träumen können? Das wäre ein klarer Fall von vornehmer Zurückhaltung.

Dieser Artikel will anhand verschiedener Indizien der Frage nachgehen, was dran ist an den positiven Prognosen der Gutachten und der eher pessimistischen Einschätzung durch die Pflegedienste selbst. Dabei werden Informanten und Zeugen befragt, Zahlen gedreht und gewendet und ein Puzzle zusammengesetzt, das uns vielleicht die Erklärung für dieses Rätsel liefern kann. Es geht also um die Beantwortung der Frage: Wie sieht sie aus, die Zukunft der ambulanten Pflege?

Pflege wird zu einem Teilzeitberuf

Der erste Weg führt uns zu den öffentlich zugänglichen Datenbanken (*Mehr zum Thema* am Beitragsende). Hier können online die Kennzahlen des Gesundheitswesens von allen Interessierten eingesehen und analysiert werden. Das Statistische Bundesamt stellt die Gesundheitsberichterstattung des Bundes mit einem Überblick über alle wichtigen Kennzahlen des Gesundheitswesens zur Verfügung. Im Rahmen der Pflegestatistikverordnung werden seit 1999 in zweijährigen Abständen detaillierte Kennzahlen zu den Leistungnehmern sowie den Leistungserbringern der Pflegeversicherung veröffentlicht. Weitere mögliche Quellen für aussagekräftige Daten sind die Bundesagentur für Arbeit, das Robert Koch Institut und der Spitzenverband der Medizinischen Dienste der Krankenkassen sowie das Bundesministerium für Gesundheit.

Ein erster Blick in die Pflegestatistik zeigt uns folgende Entwicklungen: Die Zahl der ambulanten Pflegedienste hat sich zwischen 1999 und 2003 nicht entscheidend verändert, sie nahm um knapp zwei Prozent ab, was angesichts von über 10 000 Pflegediensten eher ein normaler Prozess der Marktkonzentration zu sein scheint. Die Anzahl der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen ist um über acht Prozent gestiegen. Die Zahl der Beschäftigten nahm ebenfalls zu und zwar im Zeitraum von nur vier Jahren um neun Prozent. Mittlerweile sind über 200 000 Beschäftigte in

der ambulanten Pflege tätig. Die Gesundheitspersonalrechnung des Bundes weist zwischen 1997 und 2004 sogar einen Beschäftigtenzuwachs um fast 20 Prozent aus. Dabei handelt es sich nicht um niedrig qualifiziertes Personal oder Billigkräfte. Die relative Mehrheit der Mitarbeiter sind examiniertes Krankenpflegepersonal (über 63 000 Personen), gefolgt von staatlich anerkannten Altenpflegekräften (über 31 000 Personen). Ist die ambulante Pflege also vielleicht doch ein Wachstumsmarkt, ganz so, wie es in den Gutachten beschrieben wird? Die oben genannten Zahlen werden gerne angeführt, schließlich weisen sie eindeutig positive Tendenzen auf. Doch: Ist der Zuwachs so gewaltig, wie die Statistik vermuten lässt? Hier wird man stutzig. Wo sind sie, die 20 Prozent mehr Beschäftigten? In der Realität hört man immer wieder von Personalknappheit, von Zeitdruck, vom Mehraufwand für Dokumentation, von Konkurrenz und Konkurs. Dringt man hinter die Begriffe des Beschäftigungswachstums, dann zeigt sich, dass unterschieden werden muss zwischen Beschäftigtenzahlen und Vollzeitäquivalenten, also der Zahl der eigentlichen Personalstellen, wenn sie von Vollzeitbeschäftigten ausgeübt würden. In den ambulanten Diensten machen sie derzeit etwa zwei Drittel der Beschäftigten aus. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ist zwischen 1997 und 2004 nur um ein Prozent gestiegen. Das heißt, dass die Beschäftigtenzahlen insgesamt zwar steigen, sich aber immer mehr Personen eine Vollzeitstelle teilen. Die Pflege wird also zunehmend zu einem Teilzeitberuf.² Beschäftigungszuwachs ist demnach kein Beleg für einen Anstieg an tatsächlichen Personalstellen und auch kein Beleg für Wachstum.

Leistungsentgelte wurden kaum erhöht

Die Suche geht also weiter. Wo finden sich Angaben, die die Diskrepanz zwischen rosa Zukunft trotz roter Zahlen verdeutlichen? Ein erstes Indiz dafür ist die Größe der Einrichtungen selbst. Ambulante Dienste sind sehr oft kleinere Einrichtungen. Im dritten Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung wird ausgewiesen, dass ein ambulanter Pflegedienst im Schnitt 41 Pflegebedürftige betreut. Das ist eine relativ geringe Anzahl, die nur die Schaffung eines begrenzten finanziellen Spielraums zulässt. Der ist aber notwendig, wenn man ausbleibende Zahlungen, Probleme bei der Genehmigung von Verordnungen und andere Streitigkeiten schadensfrei überstehen möchte. Hierfür benötigt man nicht nur einen langen Atem, sondern auch entsprechende Rücklagen. Die Suche nach Informationen und Informanten geht weiter.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) hat im Jahr 2004 eine repräsentative Studie bei der Hälfte aller deutschen ambulanten Pflegedienste durchgeführt. Ein zentrales Ergebnis verweist auf die Schwierigkeiten der Finanzierung von pflegerischen Leistungen. Der überwiegende Anteil des Umsatzes der ambulanten Anbieter wird mit Leistungen

² Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland – Arbeitsmarkt und Arbeitsmarktpolitik – Entwicklung und Struktur 2000 – 2005. Nürnberg, 2005

86 Prozent der Pflegedienste sehen sich in ihrer Existenz bedroht.

► Problem + Lösung

Problem: Die Ausgaben von gesetzlicher Kranken- und sozialer Pflegeversicherung werden auch künftig nicht deutlich steigen. Sich als Pflegedienst allein auf die bekannten SGB V- und SGB XI-Leistungen zu stützen, reicht meist nicht mehr aus.

Lösung: Die soziale Pflegeversicherung wird für die meisten Pflegedienste der wichtigste Kostenträger bleiben. Trotzdem gilt es, parallel zu SGB XI-Leistungen und ggf. in Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern neue Angebote zu machen: z. B. in Form von spezialisierten Krankenpflegen, haushaltsnahen Dienstleistungen, neuen Wohnformen, niedrigschwelliger sozialer Betreuung, Beratung usw.

„Pflegedienste müssen sich spezialisieren“

Seit 1996 ist Irina Wotschke mit ihrer Sozialstation Impuls in Berlin erfolgreich. Neben der ‚normalen‘ Häuslichen Pflege versorgt die Sozialstation auch 24 Kunden in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Für Pflegedienste, die sich spezialisieren, eröffnen sich neue Geschäftsfelder, meint Wotschke. Zugleich werde sich der Markt der Anbieter bereinigen.

Interview: Darren Klingbeil

Frau Wotschke, welchen Kurs nimmt die ambulante Pflege? Wird sich bei den negativen Rahmenbedingungen – wie niedrige Leistungsentgelte, zu viel Reglementierung – etwas zum Besseren verändern?

Wotschke: Ich denke, dass sich bei den Leistungsentgelten etwas zum Besseren bewegen wird. Die Entgelte werden steigen. Es wird weiterhin eine Marktberreinigung stattfinden, sowohl bei der Wohlfahrt als auch bei den Privaten. Generell werden viele kleine Anbieter verschwinden. Und bei einigen Wohlfahrtseinrichtung wird sich bemerkbar machen, dass es in den oberen Führungsetagen oft immer noch an Managementstrukturen fehlt.

Die Pflegedienste sind gezwungen, sich zu spezialisieren! Durch Spezialisierung wachsen ihre Chancen, sich auf dem Markt zu behaupten. Es wird künftig weniger und größere Pflegedienste geben, die sich unter anderem auf besondere Leistungen spezialisieren. Es werden sich künftig auch verstärkt kleinere Pflegedienste zu Netzwerken zusammenschließen – was auch eine Alternative ist, um zu bestehen. Neue Geschäftsfelder für Pflegedienste werden sich zum Beispiel durch die Gründungen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Bereich der Integrierten Versorgung auf tun, die politisch gewollt ist. Unser Pflegedienst wird z. B. als Mitgesellschafter ein solches MVZ zum Ende dieses Jahres gemeinsam mit Ärzten verschiedenster Fachrichtungen in Berlin eröffnen.

Sie sehen also eher optimistisch in die Zukunft?

Wotschke: Ja, weil sich neue Handlungsfelder eröffnen für Dienste, die sich entsprechend aufstellen. Hinzu kommt, dass Kunden künftig zunehmend bereit sein werden, sich Leistungen privat zuzukaufen. Es wird sich in der Pflege das gleiche Prinzip durchsetzen wie

auch sonst im Leben: Da gibt es Menschen, die nur beim Discounter einkaufen; einige wenige kaufen nur im Feinkostgeschäft ein. Und dann gibt es ein großes Mittelsegment an Personen, die zunehmend bereit sind, auch bei der Pflege auf Qualität zu setzen. Diese neuen Alten werden künftig verstärkt zusätzliche Betreuungslösungen einkaufen. Heute stoßen wir meist noch auf eine andere Einstellung: Heutige Alte betrachten Pflege oft noch eher als caritativen Akt und nicht als Dienstleistung. Für Pflege wollen sie, obwohl Geld vorhanden ist, nichts extra ausgeben. Hier wird es aber zu einem Bewusstseinswandel kommen.

Mit welchen Angeboten und Projekten waren Sie in jüngster Zeit erfolgreich – wo hat sich der Einsatz von Arbeitszeit besonders gelohnt?

Wotschke: Da sind mehrere Projekte zu nennen:

- Zum einen sind wir seit 1999 gezielt in die Pflege von Menschen mit Demenz eingestiegen, die in Wohngemeinschaften leben. Mittlerweile betreuen wir vier Wohngemeinschaften, in denen zurzeit insgesamt 24 Menschen leben. Das ist ein wichtiger Schwerpunkt geworden.
- Dann pflegen wir seit Jahren eine enge Zusammenarbeit mit einer Schwerpunktpraxis für Diabetes. Alle unsere examinierten Kräfte haben in dieser Praxis eine Diabetikerschulung absolviert. Eine Mitarbeiterin hat gerade eine bpa-Fortbildung zur Diabetes-Fachkraft abgeschlossen. In dem MVZ, das ich schon ansprach, wird auch eine Diabetologin tätig sein. Mit ihr zusammen wollen wir die Spezialisierung auf die Diabetikerversorgung weiter ausbauen.
- Zwei unserer Fachkräfte haben Fortbildungen abgeschlossen zur Beratung und Schulung pflegender Angehöriger.



Irina Wotschke,
Krankenschwester und
Inhaberin der
Sozialstation
Impuls in Berlin

Foto: Darren
Klingbeil

aus der Pflegeversicherung (56 Prozent) und der Krankenversicherung (34 Prozent) erzielt. Die Beträge für die Erbringung von pflegestufenbezogenen Leistungen sind allerdings seit dem Bestehen der Pflegeversicherung unverändert geblieben, die Kosten der Erbringung jedoch deutlich gestiegen. Hinzu kommt, dass der Anteil demenziell veränderter Patienten auch in der ambulanten Versorgung steigt und der dort zu erbringende Leistungsaufwand in den Pflegestufen nicht entsprechend abgebildet ist. Das führt zur Erbringungen

von Leistungen, die nicht finanziert werden. Die Möglichkeiten der Erschließung zusätzlicher Erlösquellen scheinen dagegen sehr begrenzt. Nur rund zehn Prozent macht der Anteil der privat zusätzlich erwirtschafteten Erlöse aus. Durch private Zuzahlungen seitens der Patienten ergeben sich somit kaum Möglichkeiten, finanzielle Ausfälle, nicht leistungsgerechte Vergütungen oder stagnierende Zahlungen aus den Geldern der Pflegeversicherung zu kompensieren. Im Gegenteil: Die Bereitschaft der Bevölkerung, zusätzlich

- Und grundsätzlich haben wir in den letzten Jahren sehr viel Zeit in Qualitätsmanagement investiert, in die Arbeit in Qualitätszirkeln und in die Zusammenarbeit in Netzwerken. Und natürlich ist Öffentlichkeitsarbeit ein Aufgabenfeld, in das wir sehr viel Energie gesteckt haben, damit Kooperationspartner von dem erfahren, was wir anzubieten haben!

In welche Projekte stecken Sie künftig verstärkt Energie – welche Marktpotenziale wollen Sie nutzen?

Wotschke: Wir werden die Betreuung von Menschen mit Demenz auf jeden Fall ausbauen. Wir planen, in einer Wohngemeinschaft für Schwerstpflegebedürftige zu pflegen. Wir merken, dass es für Pflege in Wohngemeinschaften auch von Menschen immer mehr Anfragen gibt, die nicht dement sind.

Als neues Projekt ist ein Betreutes Wohnen ange-dacht, in dem es auch mehrere WGs geben wird. Eine WG etwa wird sich an Wachkomapatienten richten, andere WGs werden auf Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, von somatisch Schwerstpflegebedürftigen und von Palliativpatienten zugeschnitten sein. Es soll auch ein Café in diesem Komplex des Betreuten Wohnens entstehen, in dem wir verschiedene kulturelle Events anbieten wollen: vom Tanztee bis zu Informationsveranstaltungen und Konzerten.

Darüber hinaus wollen wir die Diabetikerversorgung ausbauen, u. a. durch unser Engagement im MVZ. Wir haben also viel vor!

Um solche Projekte erfolgreich zu realisieren, braucht man das entsprechende betriebswirtschaftliche Know-how. Ist das bei den meisten Pflegedienst-Geschäftsführungen vorhanden oder treffen Sie eher auf Kollegen mit Schulungsbedarf?

Wotschke: Es gibt immer noch viele Pflegedienst-Inhaber, die stolz darauf sind, dass sie selbst noch täglich in der Pflege aktiv mitarbeiten! Für innovative Tätigkeiten, Strategieentwicklung, Fortbildung und Kontaktpflege bleibt da logischerweise keine Zeit. Viele Inhaber und Geschäftsführer haben sich mit Betriebswirtschaft noch nicht genügend auseinander gesetzt. Daran fehlt es oft noch. Man muss sich jedoch die Zeit nehmen, die betriebswirtschaftlichen Führungsinstrumente zu erlernen und umzusetzen. Hat man sich als Inhaber aber entschieden, dass man noch weiterhin pflegen will, sollte

man einen Geschäftsführer einstellen, der sich ausschließlich um die betriebswirtschaftlichen Dinge kümmert – das ist die Alternative.

Wird es den Pflegediensten gelingen, der illegalen Beschäftigung starke Argumente entgegenzusetzen? Wie stellen Sie es an, Kunden und deren Angehörige mit legalen passgenauen Hilfen besser zu erreichen?

Wotschke: Osteuropäische Pflegehilfen sind in Berlin noch nicht so stark vertreten wie beispielsweise in Baden-Württemberg oder in Hessen. Die deutschen Schwarzarbeiter – und von denen gibt es ja auch schon genug – nehmen inzwischen Stundenlöhne zwischen 10 und 15 Euro. Die brechen spürbar in unseren Markt ein und erreichen Kunden, die wir selber versorgen könnten. Ich merke aber, dass die Kunden, auch die Angehörigen, zunehmend auf Qualität setzen: Bei der Pflege wollen sie, dass professionelle Kräfte zu ihnen kommen. Aber bei allem, was haushaltsnahe Dienste betrifft, wie einkaufen, putzen etc., muss es nicht die ausgebildete, teure Fachkraft sein – und diese Haltung der Kunden ist auch berechtigt.

Wir planen deshalb, einen Extra-Betrieb zu eröffnen für niedrigschwellige Angebote. Wir haben dabei an kleine Hilfstätigkeiten gedacht, an Theater- und Cafébesuche, Haustierversorgung etc., die wir wahrscheinlich im 10- oder 15-Minutentakt abrechnen werde. Eine Stunde wird den Kunden etwa 13 bis 15 Euro kosten, hier kalkulieren wir aber noch. Über diese Firma können unsere Kunden diese Tätigkeiten dann zu geringeren Preisen einkaufen als wenn sie die Sozialstation beauftragen würden. Dafür kommt dann aber auch nicht die gewohnte Hauspflegerin zu ihnen, sondern eine preiswertere Arbeitskraft, die etwa einen Stundenlohn von sieben Euro bekommen wird. So hoffe ich, die Bedürfnisse der Kunden nach diesen Leistungen aufzufangen und sie weiter an uns zu binden. Und so kommen sie hoffentlich erst gar nicht in die Verlegenheit, sich diese Hilfe auf dem Schwarzmarkt einzukaufen. ■

► Kontakt

Sozialstation Impuls, Düsterhauptstr. 7, 13469 Berlin, E-Mail: sozialstation.impuls@gmx.de

privat finanzierte professionelle Leistungen in Anspruch zu nehmen, sinkt in der Einschätzung der Leitungskräfte ambulanter Pflegedienste (57 Prozent)³. Weitere zentrale Schwierigkeiten sind aus Sicht der ambulanten Anbieter, dass die Verordnungs- und Genehmigungspraxis mit Ärzten und Krankenkassen zunehmend ein Problemfeld darstellt. Verordnungen werden über immer kürzere Zeiträume erteilt, nicht genehmigt, zu spät ausgestellt oder erst über langwieriges Verhandeln erzielt. Das heißt: Der Verwaltungsaufwand steigt,

ohne dass man diese zusätzlichen Kosten über höhere Preise ausgleichen könnte. Weitere Indizien, die die skeptische Einschätzung begründen, sind ermittelt worden. So gaben 76 Prozent der befragten ambulanten Dienste an, dass sie eine erhöhte Übernahme von

3 vgl. Isfort, M., Weidner, F., Messner, T., Zinn, W., Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (www.dip.de), Forschungsgruppe metrik (Hrsg.): Pflege-Thermometer 2004. Köln, Bermuthshain, 2004

behandlungspflegerischen Leistungen im Rahmen der Krankenhausnachsorge nicht beobachten konnten. Das Leistungsspektrum der nachgefragten Dienste verschob sich somit in Richtung SGB V-finanzierter Behandlungspflege. Ob dies auch im Jahr 2006 noch Gültigkeit hat, kann nicht genau abgeschätzt werden, aber einen Boom in Richtung ambulanter Versorgung aufgrund frühzeitiger Krankenhausentlassungen scheint es derzeit nicht zu geben. Das heißt, dass der maßgebliche Erlösanteil weiterhin durch die Beantwortung von Pflegebedürftigkeit erzielt wird. Hier wirken sich die Probleme des ungenauen dreistufigen Modells der



Für Betreuungsleistungen in der Pflege können künftig statt bislang 600 Euro bis zu 1200 Euro jährlich von der Steuer abgesetzt werden.

Foto: Theodor Oberheimann

Pflegeversicherung direkt auf die Finanzlage der ambulanten Pflegedienste aus. Aufgrund dieser problematischen Gemengelage kamen der dip-Studie zufolge 86 Prozent der befragten Pflegedienste zu der Einschätzung, dass sie in der Existenz bedroht sind, wenn sich nicht nachhaltige Veränderungen ergeben.

Der Markt wächst nur langsam

Ein weiteres Problemfeld ist in der Fachpresse in den vergangenen zwei Jahren vielfach diskutiert worden: Träger ambulanter Pflegedienste wiesen immer wieder darauf hin, dass in ihrem originären Versorgungsbereich zunehmend ein Markt an „illegaler Beschäftigung“^{4/5} zu beobachten sei. Aus Sicht der Patienten ist dies nur allzu gut zu verstehen, sie zu kriminalisieren ist sicherlich der falsche Weg. Nicht nur, dass Haushaltshilfen immer erreichbar sind und preiswertere Dienstleister sind als hoch spezialisierte Pflegefachkräfte. Die Trennung zwischen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen ist eine künstliche

4 vgl. Presseerklärung des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. vom 13. August 2004

5 Nach Recherchen von Spiegel TV und Angaben des Deutschen Pflegeverbandes sind ca. 30 000 illegal Beschäftigten im Bereich der Häuslichen Pflege tätig. <http://www.spiegel.de/sptv/magazin/0,1518,289495,00.html>

6 vgl. Richter, E.: Auf der Suche nach wirksamen Strategien gegen Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung in der Pflege, Ärzte Zeitung, 28. März 2006

Trennung in Gesetzestexten und existiert nur in der Sprache professionell Eingeweihter. Patienten erleben ihren Hilfebedarf zusammenhängend und bruchfrei und werden kaum unterscheiden können und wollen, ob eine Hilfestellung dem einen oder anderen Bereich zugehörig ist. Das aus dieser misslichen Lage entstandene Problem hat mittlerweile zu politischen Konsequenzen geführt, wie der Änderung der ursprünglich anvisierten Dienstleistungsrichtlinie der EU. Bundespolitisch sind ebenso Handlungen zu erkennen. Für Betreuungsleistungen in der Pflege können künftig statt bislang maximal 600 Euro bis zu 1 200 Euro jährlich von der Steuer abgesetzt werden. Bundesgesundheitsministerin *Ulla Schmidt* erhofft sich davon mehr legale Beschäftigungsverhältnisse in den Haushalten Pflegebedürftiger.⁶ Landespolitisch sind in Hessen, Baden-Württemberg und dem Saarland Initiativen gegen die illegale Beschäftigung und verstärkte Aufklärungsarbeit zu beobachten. Dies geschieht in Kooperation mit den Verbänden, die immer wieder politisch auf das Problem aufmerksam gemacht haben.

Bislang bleibt festzuhalten: Der viel beschworene Zukunftsmarkt der ambulanten Pflege zeichnet sich vor allem auf dem Papier und in Beschwörungsformeln als ein Wachstumsmotor aus. Er wächst tatsächlich, aber langsam und nicht ohne Schweißvergießen. Die Wachstumsprognosen schließen in der Betrachtung die politischen Rahmenbedingungen, die Konkurrenz durch illegale Anbieter oder aber die schwierige Situation der Verwaltungspraxis nicht mit ein. Es klingt fast wie der Rat eines Analysten an der Börse, Aktien des Unternehmens „ambulante Pflege“ zu zeichnen, weil man hier Entwicklungschancen und innovative Produkte sieht, gleichwohl die Jahresbilanz des Unternehmens nicht gerade rosig aussieht. In der Realität sind vor allem einschnürende Rahmenbedingungen und unzureichende Finanzierung von Leistungen zu beobachten, die einer Stärkung der ambulanten Pflege entgegenwirken. Auch die Parole „ambulant vor stationär“ weist keinen nennenswerten Zusammenhang mit der Realität auf, denn die vollstationäre Pflege wächst stärker als der ambulante Sektor.

Entwicklungen selbst beeinflussen

Die Spurensuche und die Indizien zeigen auf, dass beide gleichermaßen im Recht sind: die Optimisten wie die Pessimisten. Es ist nur die Frage, welche Richtung der Betrachtung man einnimmt und worauf man seine Argumentation stützt. Fokussiert man die übergeordneten Kennzahlen, dann wendet man sich dem Lager der Optimisten zu. Betrachtet man die umkämpften Genehmigungsverfahren oder die Grundlagen der Finanzierung, dann wird man sich eher den Pessimisten anschließen. Es stellt sich die Frage, welche Entwicklungen auf die Zukunft der ambulanten Pflege einwirken könnten. oder was von den Anbietern selbst getan werden kann, um der Zukunftsentwicklung den richtigen Farbton zu geben

Eines sei vorweggenommen: Eine tatsächliche Zukunftsentwicklung lässt sich nicht vorhersagen. Die Einflüsse von Politik, sozialer und sozialgesetzgeberischer Veränderungen und dem in Projekten gewonne-

nen Kenntnisstand sind zu groß und nicht langfristig vorauszusehen. Mit der Dienstleistungsrechtlinie der EU hätte vor dem Jahr 2000 auch niemand gerechnet. Betrachtet man die Entwicklungen rund um den Bereich der ambulanten Versorgung und der innerfachlichen Diskussion, so sind es vor allem geförderte und wissenschaftlich begleitete Modellprojekte, die vielleicht eine Veränderung bewirken können, wenn sie nach entsprechender Erprobung flächendeckend umgesetzt würden. Ein Beispiel sind die diskutierten „persönlichen Pflegebudgets“, die zu einer Abkehr des starren Verordnungs- und Genehmigungsdschungels führen würden. Es zeigt sich bei den einschlägigen Modellprojekten jedoch, dass es so einfach nicht zu sein scheint. Es erschien schwierig, Betroffene dafür zu gewinnen und der Aufwand für die Verwaltung und Steuerung der Budgets müsste sicherlich noch reduziert werden, wenn es zu einer flächendeckenden Einführung kommen soll. Doch die Richtung stimmt. Mit einer Flexibilisierung würden sich automatisch neue Leistungsangebote erschließen lassen und es ließen sich vor allem bedarfsgerechtere Versorgungsmöglichkeiten schaffen, von denen nicht zuletzt die ambulanten Dienste und die Mitarbeiter profitieren würden.

Eine weitere innovative Idee ist die „präventive Hausbesuche“ durchzuführen, um das Pflegerisiko zu mindern oder hinauszuzögern. Da es ein zunehmendes Interesse an einer präventiven Ausrichtung von Gesundheitsdienstleistungen gibt, bedarf es auch hier der Ideensammlung, wie die ambulanten Dienste in dem Bereich Angebote schaffen könnten (siehe *Mehr zum Thema*). Die strukturellen Voraussetzungen sind gut und geeignet. Es gibt ein flächendeckendes Netz, gute Feldkenntnisse und den Zugang zu den Betroffenen. Doch wie schon die unzureichend finanzierten Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI oder die nicht finanzierte Erbringung zentraler prophylaktischer Tätigkeiten bewiesen haben, muss man hier besondere Vorsicht walten lassen bei der Übernahme zusätzlicher Aufgaben. Hinzu kommt, dass es neben den Ansätzen des präventiven Hausbesuchs durch Pflegende oder dem Aufbau der Familiengesundheitsschwester auch zum Aufbau paralleler Strukturen kommen wird, die in Konkurrenz stehen. Wo ein Markt ist, wird immer auch mit innovativen Anbietern zu rechnen sein. So gibt es erste Überlegungen und Modelle von Tandempraxen, in denen Ärzte und Pflegende arbeiten und jeweils unterschiedliche Aufgaben der Patientenversorgung und der Betreuung zu Hause übernehmen. Gerade die bedrohliche Entwicklung der fehlenden ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten wird hier sicherlich neue Formen der Kooperation und der Leistungsausweitung ermöglichen. Doch auch ein Wechsel hin zu präventiven Ansätzen muss daher nicht notwendigerweise zu einer Stärkung der etablierten ambulanten Dienste selbst führen, sondern kann sich bei neuen Anbietern ansiedeln.

Im Verbund mit starken Partnern agieren

Die Diskussion um die illegale Beschäftigung hat zweierlei aufgezeigt. Erstens muss selbstkritisch reflektiert werden, wie es dazu kommen konnte, dass ein so gro-

ßer Unterstützungsbedarf der Patienten nicht rechtzeitig erkannt und in Form von Angeboten durch ambulante Pflegedienste oder deren „freier Mitarbeiter“ oder Kooperationspartner geschlossen werden konnte. Rückblickend lässt sich dies auch als ein strategischer Fehler beschreiben, denn die Politik handelte auf der Basis einer erkannten Notlage von Betroffenen trotz bestehender flächendeckender Versorgungsmöglichkeit. Es ist kaum anzunehmen, dass die Entscheidung, einen meist fremdsprachigen Menschen bei sich wohnen zu lassen, von der überwiegenden Mehrheit und ohne Leidensdruck die primäre Wahl der Versorgung geworden wäre. Hier muss nachgearbeitet werden, was im Wesentlichen bedeutet, die Unterstützungsbedarfe zu analysieren und dann zu schauen, mit wem man kooperieren muss, um entsprechende Leistung auch preislich attraktiv anbieten zu können (siehe *Praxis-Interview, Seite 18*). Zweitens hat die Diskussion Folgendes zutage gebracht: Ambulante Pflege ist eine qualitativ hochwertige Dienstleistung, die nicht einfach ersetzbar ist. Hier hat der Gesetzgeber erneut aufgrund einer Notlage und dramatischer Berichte reagiert. Es geht also auch um Aufklärung bezüglich der eigenen Arbeit und um den Beleg der eigenen Qualität. Das heißt, die Angebote und die Qualität müssen so gut sein, dass sie von den Patienten als Unterschied erkannt werden. Eine strukturelle Lösungsmöglichkeit besteht in der Schaffung von Netzwerken und Kooperationen über die Grenzen des eigenen Trägers hinaus. Gemeint ist die Schaffung von Verbänden, die kommunal wirksam eigene Leistungsstandards und Qualitätsniveaus beschreiben und intern umsetzen. Das schließt die Selektion nicht adäquater Dienstleister mit ein. Über solche Verbände kann man eine „Marke“ positionieren. In einem Verbund kann man u. a. den Krankenhäusern bezüglich der poststationären Versorgungsübernahme von Patienten anders gegenüberreten, als wenn die Krankenhäuser Einzelverträge mit jedem Unternehmen ausmachen und diese auch im Preis in Konkurrenz bringen können.

Auf politische Entscheidungen und auf eine Leistungsausweitung zu warten, heißt, die Hoffnung auf andere zu setzen. Vielleicht, so das Resümee, ist es besser, sich eigene Gedanken zu machen und sich aktiv an der Entwicklung zu beteiligen. Neben roten Zahlen und rosa Zukunft gibt es eine Menge an Farben – die muss man jedoch selber anmischen! ■

Mehr zum Thema

Folgende Internetseiten eignen sich zur **Recherche** zum Thema: www.destatis.de, www.gbe-bund.de, www.rki.de, www.bmg.bund.de, www.mds-ev.de.

Downloads zu jüngsten **Pflegestatistik** und anderen pflegerelevanten Erhebungen finden Sie schnell auch unter www.vincenz.net (unter „Service“, „Downloads“).

Ein umfassender Beitrag zum Thema **präventiver Dienstleistungen** von Pflegediensten ist in **HÄUSLICHE PFLEGE 6_2006**, Seite 16 ff.) erschienen.

Wo ein Markt ist, wird auch mit innovativen Anbietern zu rechnen sein.



Michael Isfort, Dipl.-Pflegerwissenschaftler, stellv. Geschäftsführer des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V., Köln (www.dip.de)