Ein Grund für das Gefälle ist die Bezahlung

Ein Grund für das Gefälle zwischen Nordost und Südwest seien die Unterschiede bei der Bezahlung der Altenpflegekräfte. Die Bruttoentgelte in der Pflege haben 2013 zwischen 1.714 Euro und 3.192 Euro im Monat gelegen. Im Report wird daher festgehalten: Das im Norden und Osten Deutschlands günstige Verhältnis zwischen Kaufkraft und Pflegekosten geht zu Lasten der Altenpflegekräfte. Sie werden hier deutlich schlechter bezahlt als im Westen und Süden, wo das Einkommen fast doppelt so hoch ist.

Die Bertelsmann Stiftung fordert die Tarifpartner auf, für eine angemessene und verbindliche Bezahlung zu sorgen. Gefragt sei auch die Politik. Denn: „Noch fehlt eine Lösung, wie sich die Leistungen der Pflegeversicherung so weiterentwickeln lassen, dass Altenpflegekräfte leistungsgerecht bezahlt werden, ohne die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen finanziell zu überfordern“, sagt Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte der Bertelsmann Stiftung.

Dem stimmt der Deutsche Pflegerat weitgehend zu. Dessen Präsident, And-

reas Westerfellhaus, fordert bereits seit langem: „Die gleiche Leistung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss zu einer gleichen Vergütung führen“. In der Pflicht, die Ungerechtigkeiten bei der Vergütung endlich zu beheben, stehen die Pflegekassen und Sozialhilfeträger als maßgebliche Kostenträger.

Gleiche Leistung erfordert gleiche Personalausstattung

Nicht darauf eingegangen ist die Bertelsmann Stiftung, dass die unterschiedlichen Personalausstattungen der stationären Pflegeeinrichtungen gleichfalls großen Einfluss auf die Heimentgelte in der stationären Pflege haben. „Es kann nicht sein, dass Pflegeheime in Brandenburg im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Bayern mit 20% weniger Pflegekräften arbeiten müssen. Die Mehrleistungen gehen zulasten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“ Die gleiche Leistung müsse bundesweit mit der gleichen Personalausstattung geleistet werden können, so Westerfellhaus. „Ich bin mir sicher, dass die Kostenträger und die Öffentlichkeit absolutes Verständnis dafür haben, dass eine best-

mögliche pflegerische Versorgung, die die Patientensicherheit gewährleistet, auch mit mehr Kosten verbunden ist“, betont der Präsident des Deutschen Pflegerats weiter.

„Die Pflegekräfte haben ein Recht auf eine ordentliche Bezahlung. Dass sich das direkt auf die Versicherten niederschlägt, ist ein Webfehler im System der Pflegeversicherung“, ergänzt der Vorstand der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe, Thomas Oelkers. Er fordert eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, „damit gerechte Löhne nicht die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen finanziell belasten“.

Pflegekassen sollen alle Pflegekosten übernehmen

Dem schließt sich die Evangelische Heimstiftung in Stuttgart an. Deren Hauptgeschäftsführer Bernhard Schneider sagt: „Die Ergebnisse der Bertelsmann Stiftung stützen unsere Forderung, das Teilkasko-Prinzip in der Pflegeversicherung zu präzisieren“. Demnach sollen die Pflegekassen alle notwendigen pflegebedingten Kosten übernehmen.

Fallpauschalenkatalog 2017 greift Pflegebedarfsfaktoren auf

Der neue Katalog zeigt mit der Aufnahme von Vorschlägen des Deutschen Pflegerats in die richtige Richtung.

Der Deutsche Pflegerat begrüßt den vom GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) für das Jahr 2017 vereinbarten Fallpauschalenkatalog (DRG-Katalog) für Krankenhäuser. Dieser greift mit dem Modell der Pflegebedarfsfaktoren einen bedeutenden Vorschlag des Deutschen Pflegerats (DPR) umfassend auf. Damit schreitet die vom DPR eingehend geforderte Verbesse-

rung der Abbildung des Pflegebedarfs von Patienten, und damit der pflegerischen Leistungen im Krankenhaus, einen großen Schritt voran. Das führt zu einer gerechteren Darstellung der pflegerischen Leistungen im Finanzierungssystem der Krankenhäuser.

Mit der jetzt vorgesehenen Umsetzung der Pflegebedarfsfaktoren geht eine Aufwertung des Barthel-Indexes und weiterer Indizes für Funktionseinschränkungen einher. Vorteile für die professionell Pflegenden ergeben sich zudem bei der geplanten individuellen Bewertung pflegerelevanter Diagnosen sowie der weitergehenden Analyse der OPS Codes der Pflegestufen bzw. bei den ab dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegegraden der Pflegeversicherung. Ein positiver Effekt ergibt

sich letztlich auch in der im Fallpauschalenkatalog 2017 veränderten Sachkostenkalkulation, die insbesondere zu einer Aufwertung von DRG's mit geringen Sachkosten, aber einem zugleich hohen Pflegekostenanteil, führt.

Entscheidend für den Erfolg des neuen Katalogs wird es sein, ob die dadurch im Finanzierungssystem gerechter abgebildeten pflegerischen Leistungen in ihren Finanzströmen auch tatsächlich im Bereich der Pflege ankommen oder nicht und dort auch für eine verbesserte Ausstattung von Pflegepersonal investiert werden. Hierzu bedarf es noch einer verbindlichen Regelung zur Mittelverwendung.

Andrea Lemke, Dr. Patrick Jahn
(DPR Fachkommission DRG)