

Interview mit Gernot Kiefer vom GKV-Spitzenverband

„Pflegeroten sorgen zunehmend für Transparenz“

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ist die zentrale Interessenvertretung aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Er vertritt damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten auf Bundesebene gegenüber Politik und Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Wir sprachen mit dem Vorstandsmitglied Gernot Kiefer über die sogenannten Pflegeroten und das von ihm prognostizierte Defizit innerhalb der gesetzlichen Pflegeversicherung.

„Pflegeroten stellen einen wichtigen Schritt hin zu mehr Transparenz dar und werden auch in der Bevölkerung grundsätzlich anerkannt. Viele Menschen sind jedoch verunsichert, da auch solche Heime eine gute Gesamtnote erhalten, die in einzelnen Bereichen mangelhafte Pflege anbieten. Wie lässt sich dieser Widerspruch im Bewertungssystem beseitigen?“

Nach den Erfahrungen der Prüfungen nach dem neuen Schema in über 5500 stationären und ambu-

lantent Pflegeeinrichtungen kann man sagen: Die Pflegeroten haben sich grundsätzlich bewährt. Auch der aktuell veröffentlichte, wissenschaftliche Evaluationsbericht zu den Pflegetransparenzvereinbarungen, den die Vertragspartner in Auftrag gegeben hatten, bestätigt dies. Derzeit liegen weder auf nationaler noch internationaler Ebene wissenschaftliche Erkenntnisse zu Transparenzsystemen vor, die eine echte Alternative zu den Pflegetransparenzvereinbarungen sind.

Der eingeschlagene Weg ist also der richtige – dennoch gibt es natürlich Überarbeitungsbedarf. Den wichtigsten sehen wir darin, dass die Bewertungssystematik es bisher in Einzelfällen möglich macht, eine schlechte Bewertung einzelner besonders pflegerrelevanter Bereiche wie Flüssigkeitsversorgung, Ernährungszustand, Dekubitus-Prophylaxe durch eine gute Bewertung anderer Bereiche zu relativieren. Wir wollen deshalb, dass solche Risikokriterien durch eine stärkere Gewichtung einen größeren Einfluss auf die Bereichs- und Gesamtnote haben. Konkret: Eine sehr gute oder gute Gesamtnote darf nur dann vergeben werden, wenn es in den pflegerischen Kernbereichen keine Mängel gibt. Auch die Wissenschaftlerinnen des Evaluationsberichtes schlagen vor, Risikokriterien in die Berechnungssystematik einzubeziehen. Der wissenschaftliche Beirat zur Evaluation empfiehlt, diesen Hinweis kurzfristig zu berücksichtigen.

„Um Änderungen an den Pflegeroten zu bewirken, muss sich der GKV-Spitzenverband mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen verständigen. Diese, so Ihre Kritik, würden sich notwendigen Schritten jedoch verweigern. Droht jetzt ein längerer Stillstand?“

Ich hoffe nicht. Verbesserungen müssen im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen schnell greifen. Und klar ist auch: Mit dem wissenschaftlichen Gutachten haben beide Seiten jetzt klare Hinweise, an welchen Punkten anzupacken ist. Dies wird die Arbeit verschärfen. Dennoch ist der Zeitdruck hoch, denn zum Jahresende sollte die überarbeitete Pflegetransparenzvereinbarung vorliegen.

Gernot Kiefer gehört seit April dem Vorstand des GKV-Spitzenverbandes an. Der 53-jährige Diplom-Sozialwirt ist unter anderem zuständig für Pflege, Rehabilitation und Prävention. Kiefer hat sich mehrfach für eine transparente Benotung von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten ausgesprochen, bei der schwerwiegende Mängel einzelner Anbieter klar erkennbar sind.



Foto: GKV-SV
Gernot Kiefer

„Sie haben darauf hingewiesen, dass die Pflegekassen im Jahr 2012 mit einem Defizit von 300 Millionen Euro rechnen müssen. Innerhalb der Regierungskoalition wird daher bereits über die Bildung von Kapital durch Zusatzbeiträge der Versicherten nachgedacht – aus Ihrer Sicht ein gangbarer Weg?“

Grundsätzlich kann man sich gerade angesichts der Finanzkrise fragen, wie sicher und erfolgversprechend kapitalgedeckte Systeme tatsächlich sind. Nimmt man allerdings die Festlegung aus dem Koalitionsvertrag, dass ein ergänzender Kapitalstock aufgebaut werden soll, als Grundlage hin, bleibt in jedem Fall Pflegeversicherung aufgebaut und gemangelt werden. Es gibt keinen Automatismus, diese Aufgabe der privaten Versicherungswirtschaft zu übertragen. Im Übrigen ist unstrittig, dass es zulasten der sozialen Pflegeversicherung eine massive Risikoselektion durch die private Pflegeversicherung gibt – auch hier gibt es dringenden Handlungsbedarf.

„Schon jetzt gibt es innerhalb der Pflegeversicherung eine Gerechtigkeitslücke, die vor allem dadurch entsteht, dass Besserverdienende nicht konsequent an einem solidarischen Ausgleich beteiligt werden. Wie lange kann die gesetzliche oder auch soziale Pflegeversicherung unter den momentanen Bedingungen neben einer privaten Pflegeversicherung bestehen?“

Die soziale Pflegeversicherung ist ein erfolgreiches Modell. Und das wird sie auch in Zukunft bleiben, wenn sie sich durch Leistung, Transparenz und stetige Weiterentwicklung auszeichnet. Die Voraussetzungen sind gut: Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hat die Politik das Instrument in der Hand, mit dem das Leistungsspektrum sinnvoll ergänzt werden kann, und mit den Pflegeroten wird die notwendige Transparenz zunehmend besser hergestellt. Jetzt kommt es darauf an, dass die weiteren notwendigen Reformschritte etwa auch hinsichtlich der Finanzierung tatsächlich gegangen werden.

Interview: Joachim Baars



Foto: Gina Sanders/fotolia

Pflegeroten dienen dazu, die Leistungen von Pflegeanbietern zu bewerten. Einzelnoten für verschiedene Bereiche, wie etwa die Versorgung mit Flüssigkeit, fließen in eine Gesamtnote ein.

Pflegeversicherung droht ein Finanzierungsproblem

Zusatzbeiträge auch in der Pflege?

Die Ausgaben der Pflegeversicherung steigen derzeit im Vergleich zu den Einnahmen stärker an. In den kommenden zwei oder drei Jahren werden daher gebildete Rücklagen aufgebraucht sein. Ähnlich wie im Bereich der Krankenversicherung droht dann die Erhebung von Zusatzbeiträgen von gesetzlich Versicherten.

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 eingeführt und bildet neben der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die „fünfte Säule“ der Sozialversicherung. Sie soll vor allem das Risiko der Pflegebedürftigkeit absichern und Betroffenen helfen, die auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Automatisch versichert sind alle gesetzlich krankenversicherten Personen, Mitglieder einer privaten Krankenkasse müssen eine entsprechende Versicherung dagegen separat abschließen.

Finanzierungsdefizit

Bisher geht die Bundesregierung davon aus, dass die von der Pflegeversicherung gebildeten Rücklagen bis zum Jahr 2014 reichen werden. Der GKV-Spitzenverband rechnet dagegen schon für 2012 mit einem Defizit von rund 300 Millionen Euro. Das für den Pflegebereich zuständige Vorstandsmitglied des GKV-Spitzenverbandes, Gernot Kiefer, bezifferte den Anstieg der Ausgaben auf

jährlich etwa 1,3 Prozent. Demstünden jedoch nur Einnahmen von etwa 0,8 Prozent gegenüber. Verschärft hatte sich die Situation durch die Auswirkungen der Finanzkrise.

Bestehen zweier Systeme

Um das Finanzierungsproblem der Pflegeversicherung zu lösen sind verschiedene Varianten denkbar. Grundsätzlich hat die Aufteilung in eine soziale und in eine private Pflegeversicherung zu Ungleichheiten geführt: Privat versicherte Menschen haben in der Regel ein höheres Einkommen und sind statistisch weniger häufig pflegebedürftig. Eine Zusammenführung beider Systeme – analog zu dem SoVD-Konzept einer Bürgerversicherung – wäre daher die gerechteste Lösung. Diese wird allerdings politisch nicht gewollt.

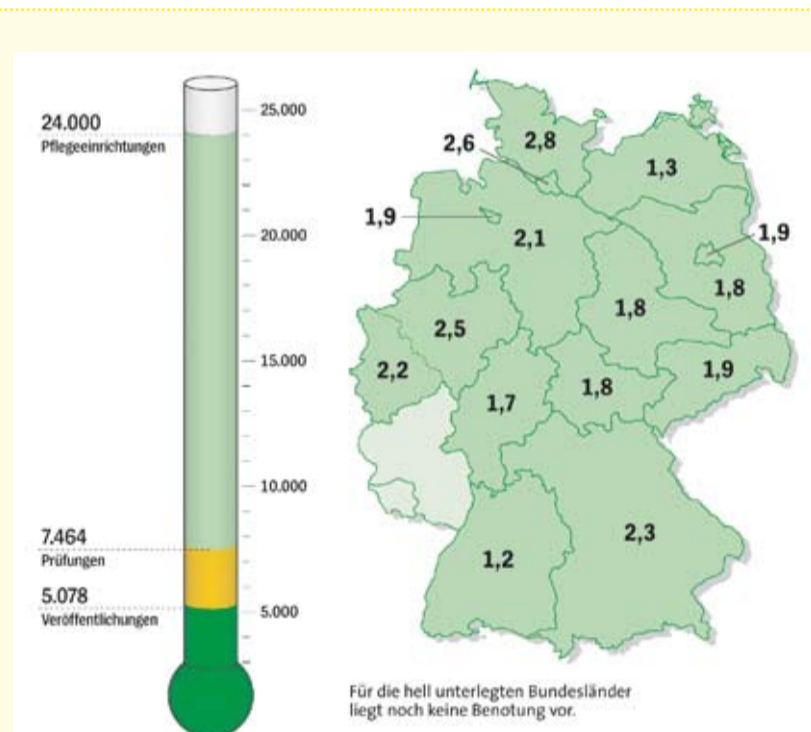
Einstieg in die Kapitaldeckung

Aktuell funktioniert die soziale Pflegeversicherung nach einem Umlageverfahren, das heißt die Beiträge, die monatlich eingezahlt wer-

den, fließen direkt in entsprechende Leistungen. Rücklagen können nur gebildet werden, wenn die Einnahmen den tatsächlichen Bedarf übersteigen. Da dies nicht der Fall ist, wird darüber diskutiert, parallel zur Umlagefinanzierung eine Kapitaldeckung aufzubauen. Für diesen Fall müssten zusätzliche Gelder in die Pflegeversicherung fließen, die quasi angespart würden. Der Einstieg in eine zusätzliche Kapitaldeckung wäre jedoch automatisch mit einer Doppelbelastung der heutigen Beitragszahler verbunden, die entsprechende Beiträge aufbringen müssten.

Pflege-Zusatzbeiträge?

Experten sind sich darin einig, dass bezogen auf die Finanzierung der Pflegeversicherung Handlungsbedarf besteht. Zwar hat die Bundesregierung noch kein entsprechendes Konzept vorgelegt. Zu befürchten ist allerdings, dass es ähnlich wie im Bereich der Krankenversicherung zur Erhebung von Zusatzbeiträgen kommen könnte. job



Quelle: Verbände der Kranken- und Pflegekassen, Grafik: AOK Mediendienst

Für die Pflegeheime und -dienste liegen in den meisten Bundesländern bereits Durchschnittsnote vor. Das Pflegebarometer zeigt, dass bisher knapp ein Drittel aller Einrichtungen überprüft wurde.

Weiterentwicklung von Pflegeroten angestrebt

Seit dem 1. Juli 2009 nehmen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten vor. Die Ergebnisse der unangemeldeten Kontrollen dienen als Grundlage für eine Bewertung des jeweiligen Anbieters und fließen in eine Gesamtnote ein. Dieser sogenannte Pflege-TÜV soll dazu beitragen, für mehr Transparenz zu sorgen, um Betroffenen und Angehörigen die Auswahl eines geeigneten Pflegeheims oder -dienstes zu erleichtern. Ein wissenschaftlicher Bericht zu diesem System hat nun ergeben, dass es in Details – etwa was die Aufrechnung von Einzelnoten betrifft – durchaus Optimierungsbedarf gibt. Grundsätzlich seien die Pflegeroten jedoch ein wichtiges Instrument, zu dem es keine kurzfristigen Alternativen gebe. job