



FOTO: THOMAS BRENNER

Der Praxis in der ambulanten Pflege geht eine fundierte Ausbildung voraus

**DIAKONIE IN BADEN** Über die Situation auf dem Pflegemarkt sprach **Standpunkte**-Chefredakteur Alexander Werner mit **Claudia Grosser**, Leiterin des Referats Diakoniestationen/Ambulante Dienste

## Wettbewerb ja oder nein?

**Auch in der ambulanten Pflege stehen den Wohlfahrtsverbänden einschließlich Diakonie und Caritas private Anbieter gegenüber. Was bedeutet für Sie und die Patienten die private Konkurrenz?** Grundsätzlich gibt es zur Zeit insofern einen Wettbewerb, als es mehr ambulante Dienste gibt als vor der Pflegeversicherung. Die Auswahl für den Kunden ist also größer, wenngleich die Pflege-landschaft für ihn erheblich unübersichtlicher geworden ist. Ein wirklicher Wettbewerb über den Preis findet aber nicht statt. In Baden-Württemberg haben die privaten und die kirchlichen Dienste in der Regel die gleichen Preise mit den Kostenträgern vereinbart und bieten die gleichen pflegerischen Leistungen an. Unserer Einschätzung nach unterscheiden sich private und diakonische Dienste sozusagen in dem Benefit, den der Kunde individuell empfindet, und in den unterschiedlichen Zusatzleistungen, die die jeweiligen Dienste dann anbieten.

**Wie reagieren Sie auf Stimmen, die von einem Kartell der Wohlfahrtsverbände sprechen und angesichts steigenden Kostendrucks einen offenen Wettbewerb fordern?**

Die Preise für die unterschiedlichen pflegerischen Leistungen werden auf Landesebene zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern ausgehandelt. Das ist gute alte Tradition und geschieht in gegenseitigem Einvernehmen, so dass man nicht von einem Kartell sprechen kann. Wir müssen unsere Stundensätze nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen berechnen. Meistens bekommen wir von den Kostenträgern aber nicht die Entgelte, die für eine wirtschaftliche Führung der Einrichtung notwendig wären.

Man kann die Pflegeleistungen nicht billiger anbieten. Das ginge nur über Einsparungen bei den Personalkosten. Da aber können wir nicht sparen, weil in Verhandlungen mit den Kassen auch Qualitätsansprüche festgelegt wurden. Bestimmte pflegerische Leistungen müssen und wollen wir mit examinierten Kräften erbringen.

**Was wäre die Voraussetzung für einen offenen Wettbewerb?** Einzelverhandlungen mit den Kostenträgern. Die möchte aber zum jetzigen Zeitpunkt zumindest in Baden-Württemberg keiner. In anderen Bundesländern werden bereits Einzelverhandlungen geführt. Man muss das immer sehr länderspezifisch sehen. Also das würde bedeuten, jede Kasse verhandelt mit jedem ambulanten Dienst einzeln. Wenn Sie sich jetzt mal vorstellen, dass es beispielsweise allein in Freiburg 40 oder 50 ambulante Anbieter gibt und eine Bezirksdirektion der AOK mit diesen unterschiedlichen Diensten einzeln verhandeln müsste. Daran hat keiner großes Interesse zum jetzigen Zeitpunkt. Das ist fast nicht zu leisten.

**Beinhalten nicht Forderungen nach einem offenen Wettbewerb Zweifel daran, ob die festgesetzten Preise gerechtfertigt sind?** Ich frage mich immer, warum es im sozialen Bereich diesen Ansatz gibt. Als ob wir uns dafür schämen müssten, dass die Personalkosten die uns entstehen, auch dementsprechend refinanziert werden müssen. Das ist doch ein gerechtfertigter Anspruch. Auch unsere Mitarbeitenden müssen von dem Gehalt, das sie verdienen, ihren Lebensunterhalt finanzieren. Wie in jedem anderen Arbeitsbereich auch. Wenn die Finanzierung staatlicherseits für eine ambulante Versor-

gung nicht ausreicht, dann muss jeder für sich selbst individuell schauen, dass er eine dementsprechende Vorsorge trifft. Ich denke, man hat von staatlicher Seite bei der Einführung der Pflegeversicherung so deutlich nicht gesagt, dass die Pflegeversicherung eine Teilkaskoversicherung ist. Nie hat der Gesetzgeber auch nur im Entferntesten die Absicht gehabt, einem alt werdenden Menschen zu 100 Prozent alle pflegerischen Leistungen zu bezahlen. Aber das ist irgendwie bei der Bevölkerung immer so angekommen und deswegen ist jetzt jeder ärgerlich, wenn er die Rechnung sieht, dass Pflege plötzlich so viel Geld kostet und er auch noch selbst etwas dazu bezahlen muss.

**Wie finden Ihre Kunden denn zu Ihnen?**

Wir kommen in Kirche und Diakonie größtenteils durch Mundpropaganda zu unseren Kunden. Es spricht sich herum, wenn jemand von uns gut gepflegt wurde. Wir müssen nicht viel Marketing machen. Man darf ja auch nicht vergessen, dass die Sozial-/Diakoniestationen auf eine 30-jährige Tradition in der ambulanten Pflege und Versorgung in Baden zurückschauen dürfen. Man kennt die Einrichtungen, denn dort wurden schon die Großeltern gepflegt. Wo es eine gute Sozial-/Diakoniestation gibt, die alle Leistungen aus einer Hand anbietet, hat in der Regel ein privater Anbieter kaum eine Möglichkeit sich niederzulassen. Gerade im ländlichen Bereich gibt es ganz wenig andere Anbieter. In den großen Städten sieht es natürlich ein bisschen anders aus. In Freiburg, Mannheim oder Heidelberg lassen sich schon mehr Private nieder, weil natürlich auch

**„Zu unserem Selbstverständnis gehört, Menschen mit Herz und Verstand zu pflegen“**

die Fahrtzeiten deutlich geringer sind. Wir versorgen letztlich jeden, auch wenn wir 30 Kilometer fahren müssen und dafür vielleicht 8 Euro bekommen. Bei uns wird kein Hilferuf abgelehnt. Das hat auch etwas mit unserem Selbstverständnis zu tun.

**Die privaten Anbieter sind gezwungen, betriebswirtschaftlich zu arbeiten. Sie auch?**

Wir sind laut Gesetzgeber verpflichtet, nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu handeln. Wir bieten noch Zusatzleistungen an über die organisierten Nachbarschaftshilfen bis zu Gesprächskreisen für pflegende Angehörige. Wenn jemand bei uns Kunde ist, dann kann derjenige ganz sanft in seine individuelle Versorgung und Pflege einsteigen. Einmal in der Woche trägt jemand beispielsweise den Sprudelkasten hoch. Und irgendwann brauchen Sie mehr Hilfe und Unterstützung. Wenn man einmal bei der Diakonie angekommen ist, werden immer wieder, orientiert an den unterschiedlichen Bedürfnissen, individuelle Pflegearrangements „gestrickt“. Da gibt es eigentlich nichts, was die Sozial-/Diakoniestationen nicht anbieten können. Falls wir es selber nicht leisten können, arbeiten wir eng mit verschiedenen Kooperationspartnern zusammen. Wir haben den Anspruch, jeden der zu uns kommt, so gut zu versorgen, wie es irgendwie geht.

**Im Prinzip bieten Sie das Gleiche an und rechnen ab wie die Privaten. Leisten Sie als kirchlicher Anbieter dennoch in der Praxis mehr?** Es gibt Leistungsbereiche, die nicht refinanzierbar sind. Da haben wir unsere Sponsoren, die Kirchengemeinden, die Krankenpflegevereine,



Claudia Grosser leitet das Referat Diakoniestationen/Ambulante Dienste

die uns unterstützen. Was in den Kostenerstattungen der Kassen nicht enthalten ist, ist diese soziale Komponente. Die etwas spitz formulierte Gleichung, je schneller man pflegt, desto mehr Gewinn hat man, entspricht nicht unserer Pflegephilosophie. Wir reagieren flexibel auf schwierige Pflegesituationen, die sich dazu von einem auf den anderen Tag ändern können: Jemand fällt aus dem Bett oder der Krankheitszustand verschlechtert sich deutlich oder die Sterbephase tritt plötzlich ein. Da gibt es bei uns niemanden, der auf die Uhr schaut. Schon aus unserem diakonischen Selbstverständnis heraus ist uns die zwischenmenschliche Komponente ungemein wichtig, dass die Pflegekräfte in schwierigen Situationen nicht mit der „Uhr im Nacken“ arbeiten müssen. Es gibt eine ganze Reihe von zusätzlichen Leistungen, die ein Stück weit auch einfach nebenbei erbracht werden, ganz alltägliche Abläufe, über die man sich überhaupt gar keine Gedanken macht, die mitgemacht und die nicht abgerechnet werden. Als Mitarbeitende bei einer Sozial-/Diakoniestation weiß ich, dass dieses zum dem diakonischen Pflegeverständnis gehört.

**Sie meinen also, dass beim kirchlichen Pflegedienst die Leistungen besser sind als bei Privaten?**

Ich weiß nicht, ob sie besser sind. Aber meines Erachtens legen wir einfach einen ganz großen Wert darauf, dass mit Herz und Verstand gepflegt wird. Unsere Pflegekräfte dürfen sich Zeit nehmen für ein freundliches Wort oder ein gemeinsames Gebet. Wir achten sehr darauf, dass sich unsere Mitarbeitenden immer wieder fortbilden dürfen, um Überlastungssymptomen vorzubeugen. Eines unserer Markenzeichen ist, dass wir zu 95 Prozent Fachpflegepersonal beschäftigen. Das ist eine sehr hohe Quote, gemessen auch am Bundesdurchschnitt. Das treibt natürlich zu einem nicht unerheblichen Teil unsere Personalkosten deutlich nach oben.

**Welche Rolle spielt die kirchliche Komponente? Wie kommt diese neben der menschlichen Betreuung zum Ausdruck? Müssen**

FOTO: THOMAS BRENNER



FOTO: THOMAS BRENNER

**Pflege mit persönlicher Zuwendung gehört zum Selbstverständnis der Diakonie**

**auch die diakonischen Pflegekräfte eine kirchliche Orientierung haben?**

Wir haben ganz viele Mitarbeitende gerade im ländlichen Bereich, denen die Einbindung in die Kirchengemeinde sehr wichtig ist. In vielen Sozial-/Diakoniestationen gestaltet das gesamte Team ein paarmal im Jahr Gottesdienste oder ist bei kirchlichen Festen immer wieder präsent. Wir klären auch mit den Pflegebedürftigen, ob sie gerne möchten, dass sie jemand aus der Kirchengemeinde oder der Pfarrer besucht. Wir versuchen immer, die Brücke zur Kirche zu schlagen und umgekehrt. So rufen auch Kirchen- oder Gemeindeglieder bei der Sozial-/Diakoniestation an, die beim Besuchsdienst festgestellt haben, dass jemand Hilfe braucht. Dann sind wir sofort da.

**„Künftig wird sich jeder Einzelne noch stärker um die eigene Vorsorge kümmern müssen“**

**Ich denke, dass Menschen, die eine sehr enge Bindung an Kirche und Glauben haben, eher zu einem kirchlichen Pflegedienst neigen und vielleicht erwarten, dass die Pflegekräfte diese kirchliche Nähe auch vermitteln. Wie bereiten Sie Ihre Mitarbeitenden darauf vor?**

Ein gutes Beispiel ist: Wir haben zwei Büchlein mit tröstenden Worten für Patienten zusammengestellt, die genau in die Kitteltasche einer Krankenschwester passen. Wer findet schon immer in jeder Situation das richtige Wort? Diese Büchlein können dabei helfen und machen deutlich, dass diakonische Pflege oft auch spirituelle Pflege ist.

**Wie bereiten Sie sich darauf vor, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in absehbarer Zeit deutlich zunehmen wird?**

Spätestens 2020 wird das Problem infolge der starken Jahrgänge akut werden. Wir versuchen das ein Stück weit sozialpolitisch auf

Bundes- und Landesebene mit den unterschiedlichen Partnern zu gestalten. Das ist so die eine Seite. Die andere ist ganz praktisch. Schon jetzt wollen wir vor Ort soziale Systeme schaffen, damit wir beizeiten mit diesen Herausforderungen umgehen können. Beispielsweise haben wir als Landesgeschäftsstelle die Charta Oecumenica Socialis mit der Erzdiözese Freiburg unterzeichnet, in der auch ganz klar die Absicht bekundet wird, mit dem Caritasverband im Bereich der Altenhilfe ganz eng zusammenzuarbeiten. Die anstehenden Herausforderungen sind sicherlich nur mit vereinten Kräften zu meistern. Wir wollen uns rechtzeitig in der Diakonie auf zusätzliche neue Pflegearrangements einstellen. Es wird sicherlich neue Krankheitsbilder geben, während andere, die es heute gibt, möglicherweise irgendwann verschwinden. Dazu kommen positive technische Entwicklungen, die die Pflege verändern und erleichtern werden. Ich denke, es müssen in der Zukunft einfach noch viel effektivere Synergieeffekte erzielt und Kooperationsmöglichkeiten genutzt werden. In der Altenhilfe geht derzeit jeder noch weitgehend seine eigenen Wege. Es laufen aber schon jetzt die ersten guten Pilotprojekte. In Freiburg haben wir beispielsweise seit drei Jahren eine Kooperation von 16 katholischen und evangelischen Sozial-/Diakoniestationen, die mit den unterschiedlichen Krankenhäusern so zusammenarbeiten, dass die Entlassungen von Patienten und die Pflege besser funktionieren. Die Zusammenarbeit mit den Sozialstationen der Caritas, die sich jetzt nach und nach quer durch Baden entwickelt, ist ganz hervorragend, inspirierend und macht uns sehr große Freude.

**Was erwarten Sie angesichts der Entwicklung vom Staat?**

Ich fürchte, von dem ist zukünftig nicht viel zu erwarten. Wie gesagt wird in einem ganz großen Maße die Versorgung im Alter eine individuelle Lebensaufgabe sein. Wenn die Steuern immer geringer werden und weniger fließen, weil es immer weniger Arbeitnehmer gibt, dann ist irgendwann der Topf leer. Also muss jeder ein Stück weit selbst vorsorgen.