

## **Angelika Trippel - Ein nichttheologischer Beitrag zum Gleichnis vom Barmherzigen Samariter (Lukas 10, 30 – 37)**

Lange Zeit musste dieses Gleichnis immer wieder erhalten, wenn es um eine Beschreibung diakonischen Handelns ging. In den letzten Jahren allerdings wurde es stiller um diesen barmherzigen Samariter, jedenfalls, was seine Erwähnung im Zusammenhang mit ambulanter Diakonischer Pflege anging.

Es gab eine Zeit, da wurde Häusliche Pflege durch Ordensschwestern erbracht. Einmal im Jahr, im Advent, lud die AOK Frankfurt, alle Gemeindecrankenschwestern in ihrem Einzugsgebiet zu Kaffee und Kuchen ein. Es gab ein kleines Unterhaltungsprogramm, und jede erhielt einen Umschlag mit 100 D-Mark und ein Dankeschreiben.

Wir, die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen von damals Hessens größter Krankenkasse, bedienten die „Schwestern“ (die Bezeichnung „Damen“ hätte sie beleidigt) bei Tisch. Und Direktor Kraushaar raunte uns zu: „Behandelt mir die Damen gut – sie sparen uns unheimlich viel Geld!“. Denn die Leistung „Häusliche Krankenpflege“ gab es in 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts noch nicht – von der Pflegeversicherung ganz zu schweigen.

Es gab eine Zeit, etwa 15 Jahre später, da waren Vorstände in Diakoniestationen landauf – landab entsetzt darüber, als „unsere“ Kirche erklärte, der Anteil an durch Krankenkassen refinanzierte Leistungen müsse steigen. 50 Prozent Refinanzierung, das sei nicht genug.

Kurz darauf wurde neben der in der Krankenversicherung verankerten Häuslichen Krankenpflege die Pflegeversicherung eingeführt. Häusliche Pflege wurde endgültig käuflich.

Und seither ist es irgendwie still geworden um diesen barmherzigen Samariter.

Die Kirche, die – jedenfalls in Hessen und Nassau – Diakoniestationen großzügig finanziell unterstützt hatte, reduzierte dieses Engagement in den Folgejahren deutlich. Während in der ersten Hälfte der 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts mir Vorstände von Diakoniestationen stolz erklärten, sie hätten es geschafft, 50 % ihrer Ausgaben aus Leistungsentgelten zu finanzieren, wäre eine solche Einrichtung heute längst geschlossen.

Die Beteiligten haben inzwischen erkannt: Das Selbstbild der Diakoniestation als barmherziger Samariter, der auf eigene Kosten Bedürftige pflegt als Bild für den ambulante diakonische Pflege ist nicht mehr haltbar.

Zwischenzeitlich kamen sogar auf höchster Ebene erhebliche Zweifel auf, ob ambulante Pflege überhaupt noch Aufgabe von Kirche und Diakonie sein könne. Man könne das Feld doch vollständig der privaten Wirtschaft überlassen – die könne das besser.

Glücklicherweise für die tausende von pflegenden Mitarbeitern der Diakonie hat sich diese Auffassung bis jetzt doch nicht auf breiter Basis durchgesetzt. Die Dienste passten sich wirtschaftlichen Rahmenbedingungen an und bemühen

sich, als Wirtschaftsbetriebe zu funktionieren. „Bemühen sich“ – denn draußen, da geistert noch das Bild vom selbstlos handelnden Barmherzigen Samariter herum, wird ein „Mehr“ von kirchlichen Pflegediensten erwartet als das, was in den Leistungskatalogen von Kranken- und Pflegeversicherung steht.

Daran sind wir, Diakonie und Kirche, selbst schuld. Haben wir doch jahrzehnte- oder gar jahrhundertlang uns in der Rolle eines altruistischen Samariters dargestellt.

Diakonische Pflegedienste, sofern sie es denn gewesen waren, sind aber keine Samariter mehr. Sie sind der Wirt. Ihre Rolle ist ganz klar die desjenigen, der die Pflege Dritter gegen Bezahlung übernimmt.

Allerdings gibt da einen kleinen Haken: Von einem Leistungsträger, der im Voraus zahlt und dabei mit den Worten: „So du was mehr wirst dar tun, will ich dir's bezahlen“ weitere Zahlungen in Aussicht stellt, können wir nur träumen.

Im Gegenteil: Pflegedienste warten nicht selten wochenlang auf eine Kostenzusage der zuständigen Kasse. Gelegentlich arbeiten sie sogar für „Gotteslohn“, wenn die Kasse eine Leistung ablehnt und sich auf die Nichteinhaltung der Dreitagefrist beruft.

Die individuell für den Patienten oder pflegebedürftigen Menschen benötigte Zeit spielt selten eine Rolle – alle Pflegedienste, die überleben wollen, planen ihre Einsätze längst erlösorientiert.

Anders im Falle des sogenannten barmherzigen Samariters! Das im Zuge des hier dargestellten Rechtsgeschäfts angebotene persönliche Budget in Höhe von zwei Groschen scheint in den Augen des Leistungserbringers (Wirt) ein mehr als auskömmlicher Betrag gewesen zu sein. Er nimmt nämlich augenscheinlich – entgegen allen Regeln der Verhandlungskultur – das erste Angebot des Leistungsträgers kommentarlos an. Es ist auch ausdrücklich nicht überliefert, dass er – was eigentlich auch seinerzeit üblich gewesen wäre - versucht hätte, höher zu verhandeln.

Insgesamt mag in diesem Zusammenhang übrigens erstaunen, dass der Leistungsträger auf sämtliche Nachweise hinsichtlich der Gesteuerungskosten des Leistungserbringers ganz offensichtlich verzichtet.

Mehr noch: Mit der Zusage „so du was mehr wirst dartun, will ich dir's bezahlen, wenn ich wiederkomme“ stellt er eine vollständige Kostenübernahme in unbegrenzter Höhe für künftige Vergütungszeiträume in Aussicht.

Dies ist in der Tat außergewöhnlich. Er verstößt hier allerdings auch gegen die Regelung, dass Vergütungsvereinbarungen prospektiv abzuschließen sind und missachtet insbesondere die Regelung des § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI der zu Folge Verluste von der Pflegeeinrichtung zu tragen wären.

Hierbei mögen mehrere Faktoren eine Rolle gespielt haben: Zum einen war der Leistungsträger (Samariter) scheinbar keinem Aufsichtsgremium Rechenschaft schuldig.

Zum anderen handelt es sich im Falle des Leistungserbringers (Wirt) augenscheinlich um eine nicht-tarifgebundene Einrichtung.

Er ist also weder an Beschlüsse einer arbeitsrechtlichen Kommission gebunden noch muss er einen Tarifvertrag umsetzen, und hätte entsprechende Nachweise vermutlich gar nicht beibringen können.

Bedenklich stimmt aus fachlicher Sicht allerdings, dass der Leistungsträger keinerlei Vorgaben hinsichtlich Qualifikation und Beschäftigungsumfang des für die zu erbringende Leistung einzusetzenden Personals macht.

Insofern war es dem Wirt zweifellos möglich, die Leistung kostengünstig durch Hilfspersonal, ggf. sogar lediglich gegen Zahlung einer Übungsleiterpauschale, erbringen zu lassen.

Es gibt – außer ihm – dem Bericht nach keinen kostentreibenden Overhead. Die Abrechnung erfolgt „bar auf die Kralle“, es gibt keine Pflegebuchführungsverordnung und die §§ 115 SGB XI und 302 SGB V sind ebenso wie die darauf entfallenden Richtlinien noch unbekannt, der daraus resultierende Verwaltungsaufwand erst recht.

Dass das Aufnahmegespräch – für unsere heutigen Verhältnisse höchst ungewöhnlich – zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer geführt wird, verkürzt die für die Informationsübermittlung benötigte Zeit aufs Angenehmste und beschränkt die Inhalte auf das Allernotwendigste.

Ob es aus Sicht des Leistungsnehmers wünschenswert ist, wenn Leistungsträger und Fallmanager personenidentisch sind, lassen wir dahin gestellt. Aus Sicht des Samariters würde diese Fragestellung im Sinne des § 7 b SGB XI mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit „ja“ beantwortet. Verbraucherschützer würden an dieser Stelle allerdings mit Sicherheit bemängeln, dass dem Leistungsempfänger keinerlei Wahlfreiheit hinsichtlich des Leistungserbringers eingeräumt wurde.

Da der Leistungsträger eine ärztliche Verordnung scheinbar für entbehrlich und offensichtlich eine Wundversorgung mit Öl und Wein für ausreichend hält, fallen für keinen der Beteiligten kostenintensive pharmazeutische Produkte oder Materialien, z. B. für sterile Einmalartikel oder Verbandsmaterial für phasengerechte Wundversorgung an.

Entsprechende Expertenstandards, deren Einhaltung eine übergeordnete Prüfbehörde fordern könnte, sind noch nicht erarbeitet, und MDK-Prüfungen werden erst 2000 Jahre später eingeführt.

Im Übrigen darf natürlich bezweifelt werden, dass es sich im geschilderten Fall überhaupt um eine Leistung der Häuslichen Pflege bzw. Häuslichen Krankenpflege handelt.

Zwar kann selbige inzwischen auch an „anderen geeigneten Orten“ als in der Wohnung des Patienten oder seiner Familie erbracht werden.

Zu der Frage, ob eine Kneipe ein solcher Ort sein kann, liegen jedoch noch keine juristischen Bewertungen vor.

Es muss also auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass es sich bei der vom Leistungsträger in Auftrag gegebenen Leistung um eine Leistung der stationären Pflege, hier: Kurzzeitpflege, handelt.

In diesem Falle wär zu bemängeln, dass Leistungsträger und Leistungserbringer sämtliche Grundlagen eines ordentlichen Vertragsverhältnisses im Sinne der §§ 71 ff SGB XI außer Acht gelassen haben.

Es ist z. B. keine Rede davon, Mindestpersonalausstattung und Fachkraftquote zu vereinbaren.

Ob der Wirt überhaupt die persönliche Eignung zur Leitung einer solchen Einrichtung besitzt, wird nicht geprüft.

Die Berechnung der sogenannten Hotelkosten wird nicht offen gelegt, um nur einige Punkte zu nennen.

Regelungen zur Wäschekennzeichnung und -pflege dagegen waren eindeutig entbehrlich, da aus der Fallschilderung hervorgeht, dass der Leistungsempfänger nach dem Schadensereignis keinerlei Bekleidung mehr besaß.

Keine Bedenken bestehen ebenfalls gegen den Verzicht auf sämtliche Regelungen bezüglich einer baulichen Mindestausstattung für die Unterbringung des pflegebedürftigen Menschen.

Hier werden sich die Beteiligten meines Erachtens nämlich unschwer darauf berufen können, dass die kostengünstige Unterbringung in einem Stall – es gibt dazu Parallelen an anderer Stelle aus dieser Zeit – allgemein als angemessen betrachtet werden durfte.

Nun haben wir die Sache in aller Nüchternheit betrachtet und festgestellt, dass die einst so selbstverständlich seitens Diakonie und Kirche beanspruchte Rolle des Samariters zwischenzeitlich bedauerlicherweise anderweitig besetzt wurde.

Diakonische und andere caritative Einrichtungen finden sich heute in der wesentlich weniger attraktiven Rolle des Wirts wieder, und stellen fest: Es reicht nicht, die Kneipe blank zu putzen, die Lager mit frischem Stroh aufzuschütten und dem Personal eine frische Schürze umzubinden. Das könnte zwar ausreichend Kunden ins Haus bringen – aber wenn's dann ans Bezahlen geht, zückt nicht ein großzügiger Samariter die Börse, sondern sie stehen eine Reihe von Leistungsträgern gegenüber, die jeden Groschen ihrer Versicherten uns gegenüber so hartnäckig verteidigen, als wären es die eigenen.

Die rechtlichen Regelungen werden mit jedem Jahr komplexer. Der bürokratische Aufwand wächst.

Kollektiv mit anderen Leistungserbringerverbänden vereinbarte Vergütungen reichen immer häufiger für Einrichtungen der Diakonie nicht aus. Gemeinsame Verhandlungen auf Landesebene stoßen an ihre Grenzen, und mit der

Verpflichtung zum Nebeneinander von Leistungskomplexen und Zeitvergütungen stellt der Gesetzgeber die Verhandlungspartner, Leistungserbringer und Leistungsträger bzw. ihre Verbände, aber auch die sogenannten Kunden vor eine wirkliche Herausforderung. Qualitätsanforderungen werden gesetzt, und mehrere Institutionen sorgen durch Prüfungen dafür, dass sie eingehalten werden.

Viel Aufwand für die 2,98 Mrd. (2011) Euro, die der Samariter an dieser Stelle ausgibt –angesichts der Tatsache, dass er bereit ist, ab dem 01.01.2015 bis zu 15 Mrd. Euro) jährlich in Form von Pflegegeld und Kostenerstattung ohne qualitative Vorgaben und ohne ordentliche Prüfung der Verwendung in die Hände der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu legen. Die größere Flexibilität für pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehende freut mich persönlich. Als Vertreterin von Pflegesachleistungserbringern kann ich mich allerdings nur wundern.