

REFORMANSÄTZE

zur zukunftsfähigen Neuausrichtung
der Altenhilfe

Probleme:

- Die Eigenanteile für pflegebedürftige Menschen steigen in den letzten Jahren rasant an und sind für die Bevölkerung für eine private Eigenabsicherung kaum noch kalkulierbar.
- Der Personalnotstand im Bereich der professionellen Pflege nimmt dramatisch zu. Die Auswirkungen der berufsdemografischen Dynamik wurden völlig unterschätzt. Verschärft wird die Situation durch die in den letzten Jahren deutlich steigenden Krankenstände in der Altenpflege.
- In immer mehr Regionen ist es für pflegebedürftige Menschen sehr schwer, überhaupt noch kurzfristig ambulante oder vollstationäre Pflege (Kurz- wie Langzeitpflege) zu erhalten. So entstehen immer häufiger prekäre Pflegesituationen.
- Pflegeeinrichtungen sind auch aufgrund von personalbedingter Minder auslastung immer häufiger von Insolvenz bedroht.

Eine umfassende Reform der Pflegeversicherung mit den Zielen einer langfristig gesicherten Finanzierung, einer Planbarkeit der bei Pflegebedürftigkeit zu leistenden Eigenanteile sowie einer Sicherstellung des flächendeckenden Versorgungsangebotes über 2030 hinaus ist zwingend notwendig. Gleichzeitig ist aber zu berücksichtigen, dass gesellschaftliche Strukturen und gewachsene Versorgungsstrukturen nicht kurzfristig grundlegend geändert werden können.

Aus diesen grundsätzlichen Überlegungen heraus resultieren die folgenden Reformgedanken des DVLAB:

1. Entlastung der Pflegeversicherung von aufgabenfremden Leistungen, beispielsweise:

- Behandlungspflegerische Maßnahmen im bisherigen voll- und teilstationären Bereich und Rückführung in die Leistungszuständigkeit der Krankenversicherung
- Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige aus Steuermitteln

Ziel: Kosteneinsparung im Bereich der Pflegeversicherung durch Rückführung der Pflegeversicherung auf ihre Kernaufgaben

2. Entbürokratisierung des gesamten Leistungsrechtes der Pflegeversicherung durch Einführung eines modulhaft aufgebauten Gesamt-Pflegebudgets. Hieraus können Leistungen der ambulanten wie teil- und vollstationären Pflege in Anspruch genommen werden.

Das modulare Leistungsbudget-System kann auf Grundlage des Begutachtungsinstruments (BI) ggf. mit einer weiteren Differenzierung in einzelnen Modulen des BI ermittelt werden.

Ziele: Vereinfachung des Leistungsrechtes, Verhinderung von Missbrauch durch Stapelleistungen

3. Umsetzung eines sektorenübergreifenden Einordnungssystems für den individuellen Leistungsanspruch unter Einbeziehung des BI. Modulhaftes System (Hilfebedarfsgruppen auf Grundlage des BI) von einer individuellen Teilversorgung bis hin zur umfassenden Versorgung (heute: vollstationär). Dies führt zwar nicht zu einer langfristigen und eigentlich wünschenswerten Aufhebung des Sektoren systems, aber zumindest in einem ersten Schritt zu einem einheitlichen Leistungsanspruchssystem.

4. Erhebung der Versorgungsbedarfe durch die Pflegefachkräfte der Leistungsanbieter. Der Reformentwurf zur Erprobung der Eingruppierung der Versorgungsbedarfe nach dem BI (nach § 18e Abs. 6 des Entwurfes des Pflegekompetenzgesetzes) wird begrüßt.

Ziel: Einfache und zügige Ermittlung des individuellen Leistungsbudgets

5. Zwingend nötig zur umfassenden Gewinnung der Bereitschaft zur Einbindung von An- und Zugehörigen sowie der Zivilgesellschaft auch im stationären Versorgungssystem und damit zur Entlastung professioneller Leistungserbringung ist ein Anreizsystem. Nicht ausgeschöpfte Budgetansprüche sollten ähnlich der bisherigen Kombi-Leistungen nach § 38 SGB XI als Pflegegeld ausgezahlt werden. Die Höhe des Pflegegeldes muss als deutlicher Anreiz zur nennenswerten Gewinnung von Ehrenamtlichen und Angehörigen erhöht werden. Dies muss mit einer Intensivierung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Prüfung der Mittelverwendung zur Vermeidung von Fehlinanspruchnahmen) einhergehen.

6. Gleichzeitig ist eine deutliche Verbesserung der durch die Pflegeversicherung übernommenen sozialen Absicherung pflegender An- und Zugehöriger erforderlich. Die Leistungserbringung für pflegebedürftige Menschen darf im Alter nicht zu einer Schlechterstellung gegenüber durchgehend Berufstätigen führen.

Ziel: Stärkere Einbindung von An- und Zugehörigen in die Leistungen im bisherigen stationären Sektor. Dadurch Entlastung der professionell Pflegenden und Reduzierung von Pflegepersonal im stationären Sektor.

7. Die Einführung des modulhaft aufgebauten Pflegebudgets und Einordnungssystem gilt auch für alle bisherigen Leistungssektoren der Pflegeversicherung. An- und Zugehörige sowie die Zivilgesellschaft sollen auch in diesem Segment bei der Versorgung mitwirken können und den professionellen Dienstleistungsbereich wirksam entlasten. Analog dem ambulanten Bereich bedarf es einer umfassenden Flexibilisierung beim Personaleinsatz für den teil- und vollstationären Bereich. Bei der umfassenden Versorgung sind unter Einbeziehung des Ordnungsrechts der Länder flexible Personalvorgaben zu verhandeln. Dabei ist zu berücksichtigen, dass künftig An- und Zugehörige bei der Versorgung – wie bereits heute im ambulanten Bereich – mitwirken und Leistungen sowie Verantwortung übernehmen.

Der Entwurf des § 92c SGB XI (gemeinschaftliche Wohnformen mit einem einrichtungsindividuellen Basispaket) wird als erster Schritt begrüßt.

Durch die Erforderlichkeit des Zukaufs aller über das Basispaket hinausgehenden Leistungen greifen hier bewährte Regelungen aus dem bisherigen ambulanten Bereich. An- und Zugehörige können so durch Eigenleistungen das Budget des Pflegebedürftigen schonen, und verbleibende Beträge können als umgerechnetes Pflegegeld (als Vergütung für die erbrachten Leistungen) ausbezahlt werden.

Ziel: Durch bedarfsgerechte Personalplanung und Einbezug von An- und Zugehörigen in die Leistungserbringung anstelle der bisherigen starren Personalschlüssel kann der professionelle Personaleinsatz (Personalbedarf) in der Altenhilfe reduziert werden. Diese Anpassung setzt für bestehende ambulante Wohnformen und umzuwandelnde stationäre Einrichtungen in ambulante Wohnformen die Vorhaltung eines Versorgungsbasispaketes voraus. Als zwingend wird eine Personalvorhaltung für die nächtliche Betreuung sowie für nicht planbare, unvorhersehbare Situationen angesehen.

8. Die Höhe des Eigenanteils muss im Sinne des Sockel-Spitze-Tausches einheitlich für alle Sach-Leistungsempfangende (Budgetempfangende; Ausnahme: reine Pflegegeldbeziehende) sein. Wie hoch der Eigenanteil gestaltet werden kann bzw. soll, obliegt der politischen Entscheidungsfindung. Fest steht allerdings, dass die bisherigen Belastungen durch den Eigenanteil im bisherigen stationären Bereich deutlich zu hoch sind. Hier bedarf es einer neuen politischen Festlegung zur Frage, inwieweit die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Durch das dann einheitliche Leistungsrecht ist eine konsequente Trennung von Wohnen und Pflege gewährleistet.

Ziel: Finanzierungssicherheit für die Bevölkerung. Feststehende maximale Gesamteigenanteile mit einer kontinuierlichen und z.B. analog der Entwicklung eines Kostenindexes vorgesehenen Dynamisierung sind für die Bevölkerung besser planbar und können privat aufgefangen oder versichert werden.

9. Durch das differenzierte übergreifende Pflegebudget sind ambulante Wohnformen und modulhafte Angebote bis zur Vollversorgung gleichgestellt. Die Zuschüsse nach § 43 c entfallen.

Ziel: Im Aufgriff der Gesetzesbegründung zum PNG von 2013 werden individuellere Wohnformen in ihren finanziellen Belastungen für die pflegebedürftigen Menschen gleichgestellt.

