

Bündnis für Gute Pflege – Forderung zur Bundestagswahl 2021

In der vergangenen Legislaturperiode ist die grundlegende und dringend notwendige Pflegereform leider ausgeblieben. Diese hätte die Pflegeversicherung inhaltlich sowie finanziell zukunftsfest aufstellen sollen. Diesbezügliche durch das Gesundheitsversorgungs- und Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) eingeleitete Änderungen waren allenfalls Andeutungen in die richtige Richtung, keine tiefgreifenden und langfristigen Lösungen.

Die Pflegereform muss eine priorisierte Aufgabe der neuen Bundesregierung sein!

Das Bündnis für Gute Pflege wendet sich daher mit 10 alten und neuen Forderungen an die zukünftige Bundesregierung.

1 Kosten für Pflegebedürftige senken und Eigenanteile begrenzen

Eigenanteile begrenzen

Einer finanziellen Überforderung der pflegebedürftigen Menschen durch steigende Eigenanteile bei den pflegebedingten Aufwendungen muss, unabhängig vom Wohnort, entschieden entgegen gewirkt werden. Die durch das GVWG beschlossene relative Bezuschussung von pflegebedingten Kosten, die das Risiko von Kostensteigerungen in der Pflege nach wie vor beim Pflegebedürftigen belässt und damit keine kalkulierbare Begrenzung für Pflegebedürftige darstellt, hat das Problem nicht behoben. Eine Möglichkeit stellt für die vollstationäre Pflege der sog. Sockel-Spitze-Tausch dar, bei dem die von den Heimbewohner*innen zu erbringenden Eigenanteile gedeckelt würden, während alle darüber hinaus anfallenden Kosten durch die Pflegeversicherung zu tragen wären. Dadurch wären dann auch die Umlagen für die Ausbildung in der Pflege nicht mehr durch die Heimbewohner*innen zu tragen. Für die häusliche Pflege ist ebenfalls ein tragfähiges Konzept notwendig, das eine bedarfs- und bedürfnisgerechte pflegerische Versorgung garantiert und die Eigenanteile begrenzt.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile zu begrenzen, so wie dies bei Einführung der Pflegeversicherung vorgesehen war.

Medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen

Bei Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um eine originäre Aufgabe der Krankenversicherung. Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde die medizinische Behandlungspflege im stationären Bereich dennoch – zunächst zeitlich befristet und später dann auf Dauer – bei der Pflegeversicherung angesiedelt. Während diese Leistungen in der häuslichen Pflege als häusliche Krankenpflege sachgerecht von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert werden, ist die medizinische Behandlungspflege in der stationären Pflege in den Leistungssätzen der Pflegeversicherung systemfremd enthalten. Da die Pflegeversicherungsleistungen deutlich niedriger sind als die Pflegesätze, zahlen die Pflegebedürftigen ihre Behandlungspflege de facto selbst. So benachteiligt die derzeitige Regelung pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen systematisch. Die Ansiedelung der Ausgaben für medizinische Behandlungspflege in der GKV würde zu

einer Entlastung der Heimbewohner*innen führen und eine Beitragssatzreduktion von etwa 0,2 Beitragssatzpunkten in der Sozialen Pflegeversicherung ermöglichen.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert, die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen vollständig durch die Krankenkassen zu finanzieren.

Investitionskosten

Trotz Einführung der Pflegeversicherung sind die Länder nach § 9 SGB XI für das Vorhalten einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Da die Länder dazu nicht bereit waren, ist im Gesetz nur eine „Soll-Regelung“ enthalten, der zufolge die Länder die durch die Pflegeversicherungsleistungen entstehenden Einsparungen bei der Sozialhilfe zur Finanzierung der Investitionskosten einsetzen „sollen“. In der Folge unterscheiden sich die Landespflegegesetze diesbezüglich erheblich und sind insgesamt sehr zurückhaltend, so dass die Heimbewohner*innen für die Investitionskosten in Höhe von durchschnittlich 461 € pro Monat aufkommen müssen. Individuelle Zuschüsse, wie z. B. das in einzelnen Ländern eingeführte Pflegewohngehalt, bieten landesspezifische Unterstützung für Pflegebedürftige. Diese ist jedoch an bestimmte Voraussetzungen für das Pflegeheim und die/den Bewohner*in geknüpft. Daher sind flächendeckende und umfassende Lösungen erforderlich. Hier sind die Länder gefragt, sie müssen wieder die Verantwortung übernehmen und für die Investitionskosten aufkommen, statt sie weiterhin den Heimbewohner*innen aufzubürden.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert die Länder auf, die Investitionskosten in vollem Umfang zu übernehmen. Die neue Bundesregierung ist aufgefordert, dafür zügig die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen.

Dynamisierung der Leistungen

Die fehlenden Leistungsdynamisierungen haben in den vergangenen Jahren erheblich zu einer hohen finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen beigetragen, bei ambulant betreuten Pflegebedürftigen haben sie das Risiko für eine pflegerische Unterversorgung verschärft oder die Zuzahlungen erhöht. Hinzu kommt, dass mit dem GVWG die Dynamisierung der Leistungen bis 2025 ausgesetzt wurde. Die letzte regelhafte Leistungserhöhung fand somit 2017 statt und konnte schon damals den Kaufkraftverlust der davor liegenden Jahre bei weitem nicht kompensieren.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert den Gesetzgeber auf:

- *die Aussetzung der Leistungsdynamisierung mit sofortiger Wirkung zurückzunehmen.*
- *die Vorgaben des § 30 SGB XI, der nur einen Prüfauftrag zur Leistungsdynamisierung vorsieht, zu ändern.*
- *eine jährliche, gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung mindestens entsprechend der durchschnittlichen Bruttolohnentwicklung statt einer Anpassung nach Kassenlage einzuführen.*
- *den bisher entstandenen Kaufkraftverlust der Leistungen der Pflegeversicherung der vergangenen Jahre durch die ausgebliebene Dynamisierung vollständig auszugleichen.*

2 Finanzierung von Pflege nachhaltig sicherstellen

Solidarische und paritätische Finanzierung von Pflege

Leistungsausweitungen, Vergütungserhöhungen und Personalaufstockungen haben dazu geführt, dass die Kosten für die Pflege in Deutschland gestiegen sind. Die Zahl der Pflegebedürftigen stieg allein zwischen 2017 und 2019 um 21 Prozent und sie steigt weiter. Auch die Anzahl und der Anteil an Sozialhilfeempfänger*innen (Hilfe zur Pflege) steigen weiter. Seit der Einführung der Pflegeversicherung wurden zwar die Rahmenbedingungen in der Pflege verbessert. Eine solide Sicherung der Finanzierungsbasis in der Pflegeversicherung konnte jedoch nicht erreicht werden. Die Prognosen zeigen, dass die steigenden Kosten in Zukunft zunehmend durch Erhöhung des selbst zu finanzierenden Anteils in der Pflege refinanziert werden und damit die Pflegebedürftigen einseitig belastet werden. Um diesen Problemen entgegenzuwirken und die Pflegeversicherung dauerhaft auf eine stabile Basis zu stellen, ist eine grundlegende Umgestaltung des Finanzierungs- und Leistungssystems der Pflegeversicherung notwendig.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert einen Systemwechsel hin zu einer solidarischen und paritätischen Finanzierung von Pflege über die Erweiterung der Einnahmehasis im Umlagesystem.

Ausgaben, die die Solidargemeinschaft betreffen mit Steuermitteln finanzieren

Es gibt Leistungen, die derzeit von der Pflegeversicherung und damit von der Versichertengemeinschaft finanziert werden, obwohl es sich dabei um Aufgaben der Solidargemeinschaft handelt. Zu diesen Leistungen zählen z. B. die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach § 44 SGB XI und die Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der Pflegenden nach § 44a SGB XI. Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes erreichten die Ausgaben für „versicherungsfremde“ Leistungen im Jahr 2018 ein Volumen von mindestens 2,7 Mrd. Euro. Dies entspricht rd. 0,2 Beitragssatzpunkten in der sozialen Pflegeversicherung.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert, die Kosten für diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben über Steuermittel zu finanzieren.

3 Unabhängige Pflegeberatung ausbauen

Für pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen ist es wichtig, zu allen Pflege- und Unterstützungsangeboten Kosten- und Leistungsträger unabhängige Beratung zu finden. Die Beratung sollte zugehend niedrigschwellig und barrierefrei stattfinden, regionale Gegebenheiten berücksichtigen und das Ziel haben, die Bedürfnisse der Betroffenen bestmöglich zu erfassen. Darüber hinaus müssen alle Betroffenen Zugang zu unabhängiger verbraucherorientierter Pflegerechtsberatung haben. Insgesamt brauchen wir eine höhere Transparenz über die bestehenden Angebote durch eine umfassende Pflegeberatung.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert die Finanzierung einer unabhängigen Pflegeberatung als Leistung der Pflegeversicherung.

4 Pflegebedürftigkeit durch Angebote der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation verringern und verhindern

Es fehlt bislang an flächendeckenden regionalen Präventionsstrategien und Rehabilitationsangeboten. Präventionsstrategien müssen als langfristig angelegte Vorhaben verstanden werden, die beim Individuum als auch an Strukturen vor Ort ansetzen. Prävention und Gesundheitsförderung muss daher strukturell im Quartier verankert sein. Dies gelingt, indem Lösungen unter Partizipation der Bürger*innen in der Kommune und mit den Akteuren vor Ort erarbeitet werden. Dabei soll vor allen Dingen auch die nachbarschaftliche Unterstützung gestärkt werden. Ein wichtiger Baustein ist der präventive Hausbesuch. Präventive Hausbesuche dienen der Sicherung von Gesundheit und Teilhabe von älteren Menschen in der eigenen Häuslichkeit, u.a. durch Information, Beratung und die Vermittlung passgenauer Leistungen. Damit einher geht auch der Ausbau von Angeboten der medizinischen Rehabilitation; insbesondere die ambulante und mobile Rehabilitation sind hierbei in den Fokus zu nehmen. Geschaffen werden sollte auch ein Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in solitären Einrichtungen, dass neben dem pflegerischen und kurativen Leistungsinhalten auch rehabilitative und therapeutische Versorgung impliziert. Dabei steht vor allem die Wiederherstellung bzw. Stabilisierung von gesundheitlichen Ressourcen, sowie die Stärkung der Selbstständigkeit im Mittelpunkt. Therapeutische Angebote, wie Ergotherapie oder Logopädie müssen dabei auch für häuslich Versorgte und Heimbewohner*innen im Quartier im erforderlichen Umfang zugänglich sein.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert, Präventionsstrategien und Rehabilitationsangebote sowie Kurzzeitpflege in solitären Einrichtungen auszubauen und präventive Hausbesuche als Regelleistung einzuführen.

5 Selbstbestimmte und qualitativ hochwertige Pflege in allen Bereichen gewährleisten

Pflegebedürftige Menschen müssen selbstbestimmt über ihr Pflegesetting entscheiden können und in allen Settings die gleichen Ansprüche auf eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung geltend machen können. Das bedeutet, dass sie, gut informiert über den Ort und die Maßnahmen und die Qualitätsunterschiede, selbst entscheiden können. Dazu gehört neben einer entsprechenden Ausgestaltung des Leistungsrechts in der Pflegeversicherung auch, dass die Qualitätsprüfungen und Qualitätsunterschiede für pflegebedürftige Menschen nachvollziehbar sind. Gemeinsam mit ihren An- und Zugehörigen sollen sie entscheiden, welche Unterstützungen im privaten Rahmen und welche Leistungen durch professionelle Pflege- und Betreuungskräfte erfolgen

Das Bündnis für Gute Pflege fordert, das Leistungsrecht der Pflegeversicherung so weiterzuentwickeln, dass die pflegebedürftigen Menschen selbstbestimmt in allen Settings die gleichen Ansprüche auf eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung geltend machen können.

6 Menschen mit Demenz angemessen versorgen

Menschen mit Demenz haben einen besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf, der in der Pflegeversicherung immer noch nicht umfassend abgebildet wird. An- und Zugehörige sind zunächst meist hauptverantwortlich für Versorgung und Pflege. Im Verlauf einer Demenzerkrankung wird aber oft

eine Betreuung rund um die Uhr notwendig, die im häuslichen Umfeld nur schwer realisierbar ist. Ein Aufenthalt in den auf Effizienz getrimmten Krankenhäusern ist für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen besonders belastend. Die Versorgung von Menschen mit Demenz erfordert neben Fachwissen auch Zeit und demenzgerechte Strukturen.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert die Schaffung von Rahmenbedingungen, die eine dem individuellen Bedarf angepasste, flexible Versorgung von Menschen mit Demenz im ambulanten und stationären Rahmen sowie im Krankenhaus ermöglichen.

7 Pflegende Angehörige unterstützen

Etwa 50 Prozent der Pflegebedürftigen werden in Privathaushalten ausschließlich durch ihre An- und Zugehörigen versorgt. Etwa ein Viertel durch Angehörige und einen ambulanten Pflegedienst. 68 Prozent der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Pflegende Angehörige sind somit eine tragende Säule in der Versorgung von auf Hilfe und Pflege angewiesenen Menschen in Deutschland. Sie zu unterstützen und zu fördern, um deren Engagement aber auch ihre Vereinbarkeit mit einer Berufstätigkeit weiterhin hochzuhalten, ist unerlässlich. Deshalb sollte jedes pflegepolitische Handeln die Auswirkungen auf pflegende Angehörige bedenken. Der Einsatz von pflegenden Angehörigen bedarf einer größeren Anerkennung und Wertschätzung. Angehörigen muss ohne Überlastungen möglich sein, Pflege und Beruf besser miteinander zu vereinbaren. Daher benötigt es eine Vielfalt an Pflege-Entlastungsangeboten, wie etwa Tagespflege und Kurzzeitpflege.

Deshalb fordert das Bündnis für Gute Pflege:

- *eine bessere rentenrechtliche Absicherung, auf einheitlichem Niveau in West- und Ostdeutschland. Zudem darf es keine Rolle mehr spielen, ob der Pflegebedürftige nur Pflegegeld oder Kombinationsleistung bezieht.*
- *bessere Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, wie bspw. den Ausbau von stundenweiser Verhinderungspflege und Pflegekursen.*
- *flexible Möglichkeiten der individuell passgenauen Inanspruchnahme durch ein Entlastungsbudget, das die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege umfasst.*
- *die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen sowie Selbsthilfeorganisationen für Betroffene und pflegende Angehörige als Bestandteil der kommunalen Pflegeinfrastruktur.*
- *die Sicherstellung eines einheitlichen, flächendeckenden und niedrighwelligen Zugangs für Kursangebote für pflegende Angehörige und Schulungen in der Häuslichkeit gem. § 45 SGB XI mittels Vereinheitlichung vertraglicher Regelungen der Pflegekassen mit den Leistungserbringern.*
- *eine analog zum Elterngeld steuerfinanzierte Lohnersatzleistung in der Pflegezeit für pflegende Angehörige, damit sie sich der Pflege(organisation) in Ruhe widmen können und auch Männer in der An- und Zugehörigenpflege mehr aktiviert werden.*
- *Verbesserungen bei den Mitspracherechten der Verbände der Pflegebedürftigen und der Angehörigen in den Gremien der Selbstverwaltung (z. B. Qualitätsausschuss Pflege).*

8 Faire Entlohnung und attraktive Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal

Eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Pflege erfordert Rahmenbedingungen, die es professionell Pflegenden und mehrheitlich Frauen ermöglicht, ihre Profession entsprechend ihrer erworbenen Kompetenzen auszuführen. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, wohingegen die Personallücke bei den Pflegefachpersonen immer größer wird. Dieses Delta liegt vor allem darin begründet, dass der hoch qualifizierte und anspruchsvolle Beruf zu oft mit schlechten Lohn- und Arbeitsbedingungen einhergeht. Nur mit einer besseren, gerechten und guten tariflichen Bezahlung sowie einer Aufwertungsstrategie für die Pflegeberufe können ausreichend Fachkräfte gewonnen und die weitere Abwanderung der qualifizierten Pflegefachpersonen in andere Branchen verhindert werden. Vor dem Hintergrund der stark steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen ist eine menschenwürdige pflegerische Versorgung eine der vordringlichsten Aufgaben in einer solidarisch gestalteten Gesellschaft. Das geht einher mit förderlichen Rahmenbedingungen für die Pflegeausbildung, ausreichend qualifiziertem Personal, mehr Zeit für Pflegebedürftige, verlässlichen und planbaren Arbeitszeiten, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie gesunden Arbeitsbedingungen. Die verpflichtende Umsetzung eines gesetzlichen, bundesweit einheitlichen und am Bedarf pflegebedürftiger Menschen orientierten Personalbemessungsverfahrens trägt zur wirksamen Entlastung der Beschäftigten und zu mehr Sicherheit pflegebedürftiger Menschen bei. Nur so können eine gute flächendeckende Versorgungsqualität garantiert und die Attraktivität des Berufes gesteigert werden.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert

- *attraktive Arbeitsbedingungen, eine angemessene Personalausstattung und tarifliche Bezahlung.*
- *Investitionen in gut ausgebildetes Fachpersonal und keine Anrechnung von Auszubildenden auf den Personalschlüssel.*

9 Digitalisierung in der Pflege vorantreiben

Die Nutzung digitaler Technologien und Kommunikationsmittel hält mit Verzögerung auch in der Pflege Einzug. Nicht immer steht dabei der Mensch im Mittelpunkt, stattdessen handelt es sich oft um eine technikgetriebene Debatte, die in der vergangenen Legislaturperiode auch aktiv durch den Gesetzgeber vorangetrieben wurde. Digitalisierung in der direkten Arbeit mit und am Menschen wird nur dann erfolgreich sein, wenn diese zu höherer Lebensqualität und zu einer Verbesserung der pflegerischen Versorgung führt, und Pflegefachpersonen in ihrer Arbeit unterstützt und entlastet. Keinesfalls darf digitale Technik Pflegepersonen ersetzen. Die Weichen, die in der vergangenen Legislaturperiode von der Politik gestellt wurden, entbehren bislang einer kohärenten Gesamtstrategie.

Das Bündnis für Gute Pflege fordert daher:

- *den Ausbau der Internetinfrastruktur sowie die Gewährleistung eines leistungsfähigen WLAN in Pflegeeinrichtungen und -diensten.*
- *den Anschluss der Pflege an die Telematikinfrastruktur im Rahmen der Pflege- und der Krankenversicherung, inklusive der mobilen Datenerfassungen der ambulanten Pflegeeinrichtungen.*

- *eine Digitalisierungsstrategie unter Beteiligung der Beschäftigten und ihrer gesetzlichen Interessenvertretungen, der Gesundheitsberufe, der Verbraucher*innen (insbesondere der Menschen mit Pflegebedarf) und den Partner*innen in der Selbstverwaltung zu erarbeiten und umzusetzen.*
- *die Integration paralleler und nicht immer abgestimmter Prozesse von Gesetzgebungsverfahren, Modellprojekten und Aktivitäten der unterschiedlichen Akteure in einen transparenten Strategieprozess.*
- *die Sicherstellung der Refinanzierung von Hardware, Peripheriegeräten und Software sowie der Betriebskosten, der Wartung und des Engineerings, ohne die Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen zu belasten.*

10 Pflege als zentralen Bestandteil öffentlicher Daseinsvorsorge verankern

Durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde das Angebot öffentlicher und freigemeinnütziger Träger zunehmend durch privatwirtschaftliche Unternehmen verdrängt. Pflege hat sich zu einem lukrativen Markt für internationale Investoren entwickelt mit der Folge, dass hohe Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen auf Kosten der Versicherten, der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals „erwirtschaftet“ werden. Insbesondere in privaten Einrichtungen werden tarifliche Bezahlung und Mitbestimmungsrechte verweigert, um den hohen Rendite-Erwartungen internationaler Fonds und Anleger zu entsprechen. Die öffentliche Hand muss wieder mehr Verantwortung übernehmen und vermehrt in die pflegerische Infrastruktur investieren und die Gemeinnützigkeit wieder in den Vordergrund stellen. Für alle muss gelten, Gewinne in eine gute pflegerische und personelle Versorgung zu reinvestieren.

- *Das Bündnis für Gute Pflege fordert die Bundesregierung auf, Pflege nicht an den Prinzipien von Markt, Wettbewerb und Rendite auszurichten, sondern Pflege als zentralen Bestandteil öffentlicher Daseinsvorsorge gesetzlich zu verankern.*

Dem Bündnis für Gute Pflege gehören 23 Mitgliedsverbände und 14 Unterstützer an, darunter Verbände des Verbraucherschutzes und der Interessenvertretung pflegebedürftiger Menschen sowie pflegender Angehöriger, Wohlfahrts- und Sozialverbände, Gewerkschaften und Berufsverbände. Sie repräsentieren insgesamt 13,6 Millionen Einzelmitglieder, zu denen Hunderttausende pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige sowie beruflich Pflegende gehören.