

Kurzfassung Positionspapier

der SPD-Bundestagsfraktion zur Reform der Pflegeversicherung „Für eine umfassende Pflegereform: Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken“

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist seit Einführung der Pflegeversicherung kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2010 waren 2,42 Millionen Menschen pflegebedürftig. Für das Jahr 2030 werden 3,28 Millionen Pflegebedürftige und für das Jahr 2050 4,37 Millionen Pflegebedürftige prognostiziert. Der wachsenden Zahl von Pflegebedürftigen steht ein zu erwartender Mangel an Pflegekräften gegenüber. Für das Jahr 2025 wird der Mangel an Fachkräften auf 152 000 Pflegekräfte geschätzt. Bei der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung gehen Prognosen davon aus, dass diese (ohne Reform) bis 2015 gesichert ist.

Wir brauchen deshalb ein Gesamtkonzept Pflege, mit dem wir für Pflegebedürftige die Unterstützung und Sicherung der Teilhabe ausweiten, Pflegepersonen weiter entlasten, die gute Arbeit für Pflegefachkräfte ermöglichen und Pflegeinfrastruktur ausbauen. Die Potenziale der Familien, der Nachbarschaften, des ehrenamtlichen Engagements müssen gestärkt und mit professionellen Pflege- und Betreuungsstrukturen verknüpft und es müssen die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund in der Hilfeplanung berücksichtigt werden. Es bedarf einer umfassenden sozialräumlichen Koordinierung und Gestaltung, damit sowohl das Wohnumfeld als auch ambulante Betreuungsformen und Hilfeangebote den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen vor Ort entsprechen.

Wir brauchen eine Reform der Pflegeversicherung, mit der die Grundlage für einen umfassenden, ganzheitlichen Ansatz gelegt wird und wir uns in unserer älter werdenden Gesellschaft auf die Unterstützung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen und insbesondere der steigenden Zahl dementiell erkrankter Menschen einstellen.

Unsere Forderungen:

1. Unterstützung und Sicherung von Teilhabe für Pflegebedürftige

Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff muss reformiert werden. Seit Einführung der Pflegeversicherung wird kritisiert, dass der im SGB XI geltende Begriff der Pflegebedürftigkeit zu verrichtungsbezogen und zu einseitig somatisch definiert sei. Grundlage der Reform sollen die Empfehlungen des Beirates sein. Unser Ziel ist es, den Personenkreis für den der Pflegebedürftigkeitsbegriff gilt, im SGB I zu verankern.

Ausbau der Pflegeberatung

Die wohnortnahe, quartiersbezogene, trägerunabhängige Pflegeberatung durch Pflegestützpunkte und andere Beratungsstellen wie zum Beispiel Servicestellen muss ausgebaut werden. Pflegeberatung muss aufsuchend und barrierefrei sein und Menschen mit Migrationshintergrund erreichen. Case- und Care-Management müssen verbindlich sein. Neue Wohnformen mit vielfältigen Betreuungsangeboten und Lebensformen müssen stärker gefördert werden.

Umsetzung des neuen Begutachtungsverfahrens

Das Leistungsrecht muss stärker flexibilisiert werden. Insbesondere die Leistungen nach §40 SGB XI sollten flexibler in Anspruch genommen werden können. Den Leistungsanspruch von §40 Abs. 4 SGB XI für die Verbesserung des Wohnumfeldes wollen wir von derzeit 2 557 Euro auf bis zu 5 000 Euro erhöhen.

Förderung assistenzgestützter Systeme

Technische Assistenzsysteme die z. B. bei Stürzen eine Alarmierung auslösen, Raumtemperaturen und Lichtverhältnisse steuern oder akustische und optische Orientierungshilfen bieten, erleichtern die Bewältigung des Alltags. Wir wollen die Finanzierung sinnvoller und anerkannter Assistenzsysteme als Pflichtleistung in das SGB XI aufnehmen.

Förderung alternativer Wohn- Lebensformen

Um Vereinsamung von Pflegebedürftigen und älteren Menschen zu vermeiden, ist es notwendig den Aufbau alternativer Wohn- und Betreuungsformen vor Ort stärker zu unterstützen. Neue Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenwohnen mit vielfältigen Betreuungsangeboten und Lebensformen müssen stärker gefördert werden, insbesondere in Hinblick auf Angebote für dementiell Erkrankte.

Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verändert nachhaltig die Schnittstellen zwischen Leistungsansprüchen für pflegebedürftige Menschen und der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Die leistungsgerechten Abgrenzungen und Überschneidungen sind daher neu zu gestalten. Hierfür ist die Reform der Eingliederungshilfe voran zu treiben.

Weiterentwicklung der Pflegequalität

Wichtiger Baustein der Reform ist die Weiterentwicklung der Prüfung ambulanter und stationärer Pflegequalität nach wissenschaftlich fundierten Grundlagen.

Förderung der Pflege- und Teilhabeforschung und zügiger Transfer neuer Erkenntnisse

Die Pflegeforschung muss weiter gestärkt und mit der Teilhabeforschung vernetzt werden. Sie muss dabei noch stärker an den Bedarfen der Pflegebedürftigen ausgerichtet werden. Im Bereich der technischen Assistenzsysteme (Ambient Assisted Living – AAL) benötigen wir zusätzliche Demonstrationsobjekte und Pilotprojekte, auch um Hemmschwellen bei der Auseinandersetzung mit dem Thema und Vorbehalte abzubauen.

2. Entlastung von Pflegepersonen - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Gewährleistung der aufsuchenden Beratung

Es muss gewährleistet werden, dass pflegende Angehörige und Freunde umfassend und aufsuchend Beratung und Anleitung zur Bewältigung der Betreuungs- und Pflegeaufgaben erhalten. Zur Sicherstellung sind bundesweit einheitliche Standards festzulegen.

Förderung des Ehrenamts

Ehrenamtliches Engagement in der Pflege braucht professionelle Unterstützung. Pflegekurse müssen auch ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern angeboten werden. Mittel zur Förderung der ehrenamtlichen Strukturen sowie der Selbsthilfe sollen bereitgestellt werden. Die Selbsthilfeförderung muss erhalten bleiben und auch weiterhin niedrigschwellig ohne den Abschluss von Versorgungsverträgen angeboten werden können.

Ausbau der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Pflegepersonen brauchen mehr Unterstützung für kleinere Auszeiten und erweiterte Ansprüche auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Hierzu sollen die Ansprüche von §42 und §39 SGB XI von derzeit 1 510 Euro auf 3 020 Euro für acht Wochen je Kalenderjahr erhöht werden.

Hilfe bei plötzlich eintretender Pflegebedürftigkeit

Angehörige sollen bei plötzlich eintretender Pflegebedürftigkeit einen Anspruch auf Lohnersatzleistung für die bis zu zehn Tagen bestehende Freistellungsmöglichkeit nach dem Pflegezeitgesetz für privates Pflege-management beanspruchen können.

Unterstützung von pflegenden Angehörigen – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Wir treten für ein Modell ein, das stärker den Bedürfnissen von Menschen, die sich um Pflegebedürftige kümmern, Rechnung trägt. Wir wollen einen Rechtsanspruch auf ein flexibles Zeitbudget einführen, das auch zeitlich in Abschnitte unterteilt oder über einen längeren Zeitraum gestreckt werden kann und für das es einen Anspruch auf eine Lohnersatzleistung gibt. Der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin muss während dieser Phase ein Recht auf Kündigungsschutz haben. Wir werden Pflegezeiten rentenrechtlich höher bewerten.

Ermöglichung von Sterbebegleitung

Für die Begleitung eines sterbenden Menschen, der Leistungen aus der Pflegeversicherung bezieht, soll es einen gesonderten Freistellungsanspruch mit Lohnersatzleistung geben. Wir wollen uns an den Modellen anderer Länder orientieren.

3. Gute Arbeit für Pflegefachkräfte

Reform der Ausbildung

Notwendig ist eine generalistische Erstausbildung von Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit einer daran anschließenden weiterführenden Spezialisierung.

Finanzierung der Ausbildung

Ausbildung muss gebührenfrei sein. Es ist zu prüfen, ob und wie eine bundeseinheitliche Lösung möglich ist, damit die Kosten der Ausbildung von der gesamten Pflegebranche über eine bundeseinheitliche Ausbildungsplatzumlage getragen und durch Umlagefinanzierung bzw. Einrichtung eines Ausbildungsfonds finanziert werden können. Wir wollen die Abschaffung des von Auszubildenden selbst zu zahlenden Schulgeldes.

Finanzierung von Umschulungsmaßnahmen

Zur Förderung des dritten Ausbildungsjahres für die berufliche Weiterbildung in der Alten- und Krankenpflege soll mit den Bundesländern zügig eine tragfähige Grundlage für die Finanzierung erarbeitet werden. Für den Übergang soll bis Ende 2013 die Förderung durch die Bundesagentur verlängert werden.

Weiterbildung für Pflegefachkräfte

Berufserfahrenen Pflegehilfskräften mit Eignung zur Pflegefachkraft müssen Bildungswege zur Weiterqualifizierung eröffnet werden.

Start einer Informations- und Imagekampagne

Mit einer Kampagne, die von der Politik, von Pflegekassen, den Sozial- und Wohlfahrtsverbänden getragen wird, soll über Pflegeberufe informiert und auf die Attraktivität von Umschulungen hingewiesen werden.

Leistungsgerechtere Bezahlung

Es muss in der Pflegebranche leistungsgerechter bezahlt werden. Die Lohnunterschiede in Ost und West müssen beendet werden.

Bürokratieabbau und Dokumentation

Wir wollen Pflegefachkräfte entlasten und Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen durch die Einführung EDV-gestützter Pflegedokumentation unterstützen. Modellprojekte zur Einführung EDV-gestützter Pflegedokumentation sollen gezielt gefördert werden.

Freiwilliges Soziales Jahr und Bundesfreiwilligendienst

Wir brauchen eine Kampagne für das „Freiwillige Soziale Jahr“ und für den Bundesfreiwilligendienst in Pflegeeinrichtungen, um junge Menschen für einen Beruf in der Pflege zu begeistern.

4. Ausbau kommunaler Infrastruktur

Anforderungen an die Kommunen

§8 SGB XI und §9 SGB XI sind konkreter zu fassen, um vernetzte, quartiersbezogene Angebote für Pflege und Betreuung aufzubauen. Die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern sowie quartiersbezogene Kooperationen müssen verbindlicher geregelt werden.

Sicherstellungsauftrag der Kommunen

Im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages müssen Pflegekassen in enger Kooperation mit Ländern und Kommunen für einen Ausbau der Pflegeinfrastruktur sorgen. Regionale Pflegekonferenzen sollen den Ausbau der Pflegeinfrastruktur gestalten. Wir wollen die Kommunen hierin finanziell unterstützen. In Absprache mit den Ländern und Kommunen wollen wir, dass die Pflegekassen wie bereits 2008 geplant, in den nächsten Jahren hinreichende Mittel für die Anschubfinanzierung des flächendeckenden Aufbaus von Pflegestützpunkten zur Verfügung stellen.

Häusliche Pflege

Die häusliche Pflege für Einzelpersonen nach §77 SGB XI ist flexibler zu gestalten und von den Pflegekassen stärker zur Versorgung, zum Beispiel im ländlichen Raum, zu nutzen.

Möglichkeiten der Unterstützung von Pflegepersonen bei der häuslichen Pflege

Die Möglichkeiten einer Unterstützung durch individuelle und institutionelle Hilfen soll geprüft werden und die Erfahrungen aus anderen europäischen in die Prüfung mit einbezogen werden. Ebenso in die Prüfung mit einbezogen werden soll, wie gemeinnützige Agenturen für haushaltsnahe Dienstleistungen bzw. gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaften Möglichkeiten bieten können, die betroffenen Familien von der Arbeitgeberfunktion zu entlasten.

Förderung von Wohnungsbau- und Umbau

Bei der Förderung von Wohnbau und Wohnsanierung muss das Kriterium altersgerecht/barrierefrei einen hohen Stellenwert haben. Das KfW-Programm "Altersgerecht umbauen" muss fortgeführt und verstetigt werden.

5. Stärkung von Prävention und Rehabilitation

Fachärztliche Versorgung

Die haus-, zahn- und fachärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen muss nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt der Prävention verbessert werden. Die Anstellung von HeimplatzärztInnen bzw. die Kooperation zwischen stationären Einrichtungen und Ärztinnen und Ärzten muss konsequenter umgesetzt werden. Insbesondere die zahnärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ist ungenügend. Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen kommen derzeit ihrem Versorgungsauftrag nur unzureichend nach. Wir werden daher prüfen, ob nicht auch darüber hinausgehende Konzepte die zahmedizinische Versorgungssicherheit der Pflegebedürftigen deutlich besser gewährleisten können.

Anspruch auf medizinische und geriatrische Rehabilitation

Der in §40 SGB V verankerte Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation muss eingelöst werden. Der in Abs. 3 Satz 6 festgehaltene Betrag von 3 072 Euro ist offensichtlich zu gering und muss deutlich erhöht werden. Wir wollen prüfen, wie das Antragsverfahren für Reha-Maßnahmen so organisiert werden kann, dass eine tatsächliche Durchsetzung des Rechtsanspruchs auf medizinische Rehabilitation sichergestellt wird. Hierfür soll bei nicht fristgemäßer Gewährleistung einer Reha-Maßnahme gemäß § 23, Absatz 5, Satz 2 SGB V durch die Krankenkasse die Rentenversicherung für die Reha-Leistung in Vorleistung treten.

6. Sicherung einer solidarischen Finanzierung

Einführung einer Bürgerversicherung

Wir wollen die solidarische und paritätische Umlagefinanzierung der Pflegeversicherung ausbauen. Wir wollen deshalb die Bürgerversicherung Pflege. Damit schaffen wir auch auf der Finanzierungsseite ein gerechtes System, das alle entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit einbezieht und die Lasten fair verteilt. Dazu wollen wir die Grundprinzipien der Bürgerversicherung in der Krankenversicherung auf die Pflege übertragen, wie z.B. ein Risikoausgleich zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung oder einkommensabhängige Beiträge.