

Gute Pflege ist ...?!



Paritätische Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation

Inhalt

Einleitung	01
Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs	04
Mehr Zeit in der Pflege	05
Angemessene Vergütungen der Pflegeleistungen	06
Bessere Arbeitsbedingungen des Personals	07
Personalgewinnung und Qualifizierung	08
Sicherstellung der Leitungs- und Managementqualität	09
Qualitätsmanagement und unabhängige Prüfungen	10
Die notwendige Neuordnung der Pflegefinanzierung	11
Reform der Pflegeausbildung	13
Finanzierung der Pflegeausbildung	14
Ärztliche Versorgung	15
Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	16
Impressum	17

Einleitung

Das Maß der Menschlichkeit einer Gesellschaft bemisst sich auch und vor allem am Umgang mit von Krankheit und Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen. Die Sicherung einer guten Pflege ist ein Wert – und Pflege hat einen Wert. Die pflegebedürftigen Menschen haben ebenso wie diejenigen, die Pflege leisten, einen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung durch die Gesellschaft. Das ist ein Gebot des Anstands und der Ethik, aber ebenso der Vernunft. Die künftige Finanzierung der Pflege muss diesen Anforderungen gerecht werden. Geld garantiert keine gute Pflege, aber die Rahmenbedingungen für eine gute Pflege haben ihren Preis. Dies anzuerkennen sowie eine den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechende und gleichzeitig kostenbewusste Pflegefinanzierung herzustellen, ist eine der wesentlichen sozialpolitischen Herausforderungen. Ihr gerecht zu werden, erfordert eine inhaltliche Neuausrichtung der Pflegeversicherung und eine Reform der Pflegefinanzierung, eine Neukonzeption der Pflegeausbildung sowie eine Verbesserung der gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Pflege.

Die Empfehlungen des Paritätischen zur Verbesserung der Pflegesituation in der Zusammenfassung:

⇒ **Gute Pflege ist mehr als die Hilfe bei körperbezogenen Verrichtungen.** Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen sich an den individuellen Bedarfen der Betroffenen orientieren. Der vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs empfohlene Pflegebedürftigkeitsbegriff muss in einer nachhaltigen Pflegereform unter Berücksichtigung des Aspektes, dass die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs weitere finanzielle Mittel erfordert, umgesetzt werden.

⇒ **Gute Pflege braucht Zeit.** Der tatsächliche Pflegebedarf und damit der erforderliche Pflegeaufwand muss in den jeweiligen Pflegestufen, die die Orientierung für den Personaleinsatz geben, realitätsgerecht abgebildet werden. Kranken- und Pflegekassen sowie öffentliche Träger müssen Personalschlüsseln und Entgelten zustimmen, die eine angemessene Versorgung ermöglichen. Hierbei ist auch über ein einheitliches Personalbemessungssystem nachzudenken.

⇒ **Gute Pflege kostet Geld.** Pflegesätze, Entgelte und Preise müssen sich an der geforderten Qualität orientieren, die Verhandlungsstrategien der Kostenträger dürfen nicht einfach auf Kosten- und Preissenkungen zielen. Die gesetzlichen Anforderungen an die Qualität der Leistungen und des vorzuhaltenden Personals müssen sich in den Vergütungen wiederfinden. Da es sich in der Pflege um einen teilregulierten Markt handelt, muss die Politik die Refinanzierung entsprechend sichern, soll es nicht zu Leistungskürzungen und qualitativen Einbußen kommen.

⇒ **Gute Pflege verdient Anerkennung.** Die tatsächlichen Arbeitsbedingungen in der Pflege müssen so gestaltet werden, dass die Arbeitsbelastung reduziert und die anspruchsvolle Arbeit der Pflegekräfte angemessen honoriert werden – nicht zuletzt auch durch eine attraktive Bezahlung. Die Löhne in den Pflegeberufen müssen sich mindestens an entsprechenden Tarifen orientieren.

⇒ **Gute Pflege braucht kompetentes Personal.** Personalentwicklung muss in den Betrieben einen ähnlich hohen Stellenwert einnehmen wie die Qualitätssicherung der pflegerischen Leistungen. Neben innerbetrieblichen Karriere- und Aufstiegschancen sind dabei auch bessere Strukturen und erleichternde gesetzliche Rahmenbedingungen erforderlich, um den Pflegefachkräften mehr Verantwortung und Kompetenz (Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen) zu übertragen.

⇒ **Gute Pflege erfordert professionelles Management.** Für die Fort- und Weiterbildung müssen umfassende Neuregelungen ausgearbeitet werden, die Zeit und Refinanzierung sicherstellen. Auf- und auszubauen sind darüber hinaus modulare kompetenzorientierte Weiterbildungssysteme, welche die kontinuierliche berufsbezügliche Fort- und Weiterbildung ermöglichen.

⇒ **Gute Pflege hat nichts zu verbergen.** Prüfberichte müssen Aussagen über die tatsächliche Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen enthalten – und dabei so abgefasst sein, dass die Würde der zu Pflegenden stets gewahrt bleibt. Es ist ein neutrales und von den Leistungsträgern unabhängiges Prüfinstitut einzurichten. Die externe Qualitätssicherung muss durch das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen ergänzt werden.

⇒ **Gute Pflege bedarf einer solidarischen und soliden Finanzierung.** Die Finanzierung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dem Anspruch jeder Person auf eine seinen Bedürfnissen angepasste Pflege entspricht der Verpflichtung, eine solidarische Finanzierung der Pflege sicherzustellen. Der Paritätische fordert deshalb den Ausbau der bestehenden Pflegeversicherung zu einer sozialen Bürgerversicherung. Mit den daraus resultierenden zusätzlichen Einnahmen soll eine Ausweitung und Dynamisierung bedarfsgerechter Leistungen finanziert werden.

⇒ **Gute Pflege bietet Perspektiven.** Die Pflegeausbildung ist neu zu konzipieren. Hierbei ist eine Ausrichtung an den strukturellen Veränderungen im Pflegebereich zwingend erforderlich. Mit Abschluss der Pflegeausbildung muss ein direkter Einstieg in alle Tätigkeitsfelder des Gesundheitswesens und der Pflege möglich sein. Mit Blick auf den Europäischen und den Deutschen Qualifikationsrahmen ist auch eine Akademisierung der Pflegeberufe geboten. Das gesamte Bildungssystem muss deutlich durchlässiger gestaltet werden.

⇒ **Gute Pflege geht alle an.** Ausbildungskosten im Bereich der Pflegeversicherung müssen aus dem Leistungssystem finanziert werden. Die Kosten der Altenpflegeausbildung sind auf alle Versicherten umzulegen – analog zum Umlageverfahren der Kosten der Krankenpflegeausbildung in den Krankenhäusern. Da es sich bei Pflege um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, ist auch über eine Finanzierung aus Steuermitteln nachzudenken.

⇒ **Gute Pflege und ärztliche Versorgung müssen Hand in Hand gehen und sich zum Wohle des Pflegebedürftigen sinnvoll ergänzen.** Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sind gefordert, die Ursachen für Versorgungsdefizite zu analysieren und z. B. mit angemessenen Vergütungen eine adäquate ärztliche Versorgung von Heimbewohnerinnen und immobilen Patientinnen in häuslicher Pflege sicherzustellen.

⇒ **Gute Pflege bedarf fördernder und unterstützender Rahmenbedingungen.** Die Stärkung der Rahmenbedingungen des bürgerschaftlichen Engagements, die Förderung von Möglichkeiten zur Pflege Angehöriger, die umfassende Förderung von Präventionsangeboten sowie der Beratungsinfrastruktur für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, zählen zu den wichtigsten Zukunftsaufgaben unserer Gesellschaft.

Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

➔ **Gute Pflege ist mehr als die Hilfe bei körperbezogenen Verrichtungen.** Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen sich an den individuellen Bedarfen der Betroffenen orientieren. Der vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs empfohlene Pflegebedürftigkeitsbegriff muss in einer nachhaltigen Pflegereform unter Berücksichtigung des Aspektes, dass die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs weitere finanzielle Mittel erfordert, umgesetzt werden.

Bei dem gegebenen Finanzierungsrahmen ist der notwendige Ausbau der Leistungen der Pflegeversicherung nicht zu leisten. Der seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 verwendete, einseitig somatisch und verrichtungsbezogene Pflegebegriff wurde und wird den Bedürfnissen der Betroffenen nicht gerecht. Er beinhaltet ein verkürztes Verständnis von Pflegebedürftigkeit und benachteiligt insbesondere Menschen mit dementiellen Erkrankungen, geistigen Behinderungen und ältere Menschen. Zentrale Lebensbereiche und Aktivitäten, Bedürfnisse und Bedarfe nach Zuwendung, Beaufsichtigung, Kommunikation und sozialer Teilhabe werden ausgeblendet. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz konnten hier zwar einige Verbesserungen, insbesondere für Menschen mit Demenz, erzielt werden. Trotz allem wird der bestehende Pflegebedürftigkeitsbegriff den Anforderungen an eine bedarfsgerechte

Pflege längst nicht mehr gerecht. Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen sich an den individuellen Bedarfen der Betroffenen orientieren.

Im Januar 2009 stellte der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seinen Bericht und Empfehlungen zur Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des damit verbundenen Begutachtungsverfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit vor. Der „neue“ Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst sowohl körperliche als auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen. Wesentliches Kriterium für die Bedarfserhebung ist nicht mehr der Zeitaufwand für die körperliche Pflege, sondern vor allem der Grad der Selbständigkeit, mit dem der oder die Pflegebedürftige noch im Leben steht.

Mehr Zeit in der Pflege

➔ **Gute Pflege braucht Zeit.** Der tatsächliche Pflegebedarf und damit der erforderliche Pflegeaufwand muss in den jeweiligen Pflegestufen, welche die Orientierung für den Personaleinsatz geben, realitätsgerecht abgebildet werden. Kranken- und Pflegekassen sowie öffentliche Träger müssen Personalschlüsseln und Entgelten zustimmen, die eine angemessene Versorgung ermöglichen. Hierbei ist auch über ein einheitliches Personalbemessungssystem nachzudenken.

Zeit ist heute bereits an vielen Stellen knapp. Die gewachsenen Anforderungen hinsichtlich nicht-pflegerischer Tätigkeiten und vielerorts völlig unzureichende Personalschlüssel setzen Pflegekräfte unter enormen Druck. Das Ergebnis sind eine hohe Arbeitsbelastung und Stress, knappe Zeitbudgets und das fortlaufende Springen zwischen einzelnen Tätigkeiten, immer mehr administrative Pflichten und immer weniger Zeit für die direkte Pflege und die Menschen, die ihrer bedürfen. In der Folge wird es zunehmend schwerer, ausreichend qualifiziertes Personal zu finden und in dem Beruf zu halten.

Der Mangel an Zeit in der Pflege liegt im Wesentlichen in einem strukturellen Systemfehler der Pflegeversicherung begründet: Solange der tatsächliche Pflegebedarf und damit der erforderliche Pflegeaufwand für z. B. zeitintensive Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

und Flüssigkeitsversorgung oder Beaufsichtigung und Betreuung nicht realitätsgerecht in den jeweiligen Pflegestufen abgebildet wird, wird Zeit in der Pflege Mangelgut bleiben. Gerade auch mit Blick auf demenzkranke Menschen müssen die Pflegestufen, welche die Orientierung für den Personaleinsatz geben, den tatsächlichen Pflegebedarf abbilden.

Wir brauchen mehr Zeit in der Pflege, um auch zukünftig die umfangreichen Qualitätsanforderungen erfüllen zu können und die Pflege als attraktives Berufsbild zu stärken. Pflegekräfte müssen sich wieder hauptsächlich der unmittelbaren Pflegetätigkeit und der Arbeit mit den Menschen widmen können. Die existierenden Dokumentationspflichten müssen sinnvoll reduziert und Bürokratie muss abgebaut werden. Die Personalausstattung insbesondere in der stationären Pflege muss deutlich verbessert werden.

Angemessene Vergütungen der Pflegeleistungen

⇒ **Gute Pflege kostet Geld.** Pflegesätze, Entgelte und Preise müssen sich an der geforderten Qualität orientieren, die Verhandlungsstrategien der Kostenträger dürfen nicht einfach auf Kosten- und Preissenkungen zielen. Die gesetzlichen Anforderungen an die Qualität der Leistungen und des vorzuhaltenden Personals müssen sich in den Vergütungen wiederfinden. Da es sich in der Pflege um einen teilregulierten Markt handelt, muss die Politik die Refinanzierung entsprechend sichern, soll es nicht zu Leistungskürzungen und qualitativen Einbußen kommen.

Der Kostendruck in der Pflegebranche ist immens. Die im Wettbewerb auf dem Markt durchzusetzenden Pflegesätze und Entgelte sind in der Regel zu niedrig. Der Personaleinsatz ist direkt abhängig von den Pflegesätzen und Entgelten, eine adäquate Personalausstattung ist häufig nicht durch eine entsprechende Finanzierung gedeckt.

Für den Bereich der stationären Pflege hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 29. Januar 2009 festgestellt, dass ein durch Tarifbindung begründeter höherer Personalkostenaufwand bei den Pflegesatzverhandlungen zu berücksichtigen ist. In der Praxis blockieren die Kostenträger notwendige Verbesserungen der Personalschlüssel, oftmals wird durch den Verhandlungsdruck sogar die Ausschöpfung der bereits vereinbarten Personalschlüssel verhindert.

Auch für die ambulante Pflege ist der Zeit und Kostendruck enorm. Gebühren sind überwiegend landeseinheitlich vereinbart und beinhalten keinen Spielraum für leistungsgerechte Vergütungsstrukturen, die einen ausreichenden Einsatz angemessen qualifizierten Personals und eine Freistellung der verantwortlichen Pflegefachkräfte oder Qualitätsbeauftragten für notwendige Managementaufgaben ermöglichen würden.

Bessere Arbeitsbedingungen des Personals

⇒ **Gute Pflege verdient Anerkennung.** Die tatsächlichen Arbeitsbedingungen in der Pflege müssen so gestaltet werden, dass die Arbeitsbelastung reduziert und die anspruchsvolle Arbeit der Pflegekräfte angemessen honoriert werden – nicht zuletzt auch durch eine attraktive Bezahlung. Die Löhne in den Pflegeberufen müssen sich mindestens an entsprechenden Tarifen orientieren.

Regelmäßig werden Kampagnen zur Image-Verbesserung des Pflegeberufs angestoßen, diskutiert, durchgeführt und wieder vergessen. Auch die innovativste Image-Kampagne wird jedoch ins Leere laufen, wenn die tatsächlichen Arbeitsbedingungen in der Pflege nicht so gestaltet werden, dass die Arbeitsbelastung reduziert und die anspruchsvolle Arbeit der Pflegekräfte angemessen honoriert wird – nicht zuletzt auch durch eine attraktive Bezahlung.

Der aktuell geltende Mindestlohn in der Pflege ist ein Schritt in die richtige Richtung. Jedoch ist der Lohn geringer als in vielen anderen Branchen, die Regelung ist nur bis Ende 2014 befristet und sie gilt nicht für alle in der Pflege Tätigen. Eine Unterscheidung in „Ost- und Westlohnsysteme“ ist ebenso nicht gerechtfertigt. Dabei kann es nicht bleiben. Die Löhne in den Pflegeberufen müssen sich mindestens an entspre-

chenden Tarifen orientieren. Eine reine Beschränkung „nach unten“, wie durch den Mindestlohn geschehen, ist vor dem beschriebenen Hintergrund nicht das richtige politische Zeichen.

Neben den finanziellen Anreizen sowie einer Reduzierung der Arbeitsbelastung durch günstigere Personalschlüssel, spielen weitere Aspekte wie flexible Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine entscheidende Rolle, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entlasten und die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern.

Personalgewinnung und Qualifizierung

⇒ **Gute Pflege braucht kompetentes Personal.** Personalentwicklung muss in den Betrieben einen ähnlich hohen Stellenwert einnehmen wie die Qualitätssicherung der pflegerischen Leistungen. Neben innerbetrieblichen Karriere- und Aufstiegschancen sind dabei auch bessere Strukturen und erleichternde gesetzliche Rahmenbedingungen erforderlich, um den Pflegefachkräften mehr Verantwortung und Kompetenz zu übertragen.

Die Menschen werden immer älter, und immer mehr ältere Menschen sind auf Unterstützung, auf Pflege und Hilfe angewiesen. Gleichzeitig wird es zunehmend schwerer, Fachkräfte und Nachwuchs für die anspruchsvolle Tätigkeit im Bereich der Pflege zu gewinnen. Diesem Trend muss mit geeigneten Maßnahmen der Personalgewinnung, Qualifizierung und Entwicklung nachhaltig begegnet werden.

Die Pflegebranche wird den Wettbewerb um Fachkräfte nur bedingt mit Geld führen können. Sie muss andere Wege nutzen, um ihr Image als attraktiver Arbeitgeber zu stärken. Sie muss ihre Arbeitsplätze offensiv als wertvolle Dienste am Menschen herausstellen. Und sie muss dieses Ideal mit Leben füllen.

Dem professionellen Personalmanagement der Einrichtungen und Dienste kommt vor diesem Hintergrund eine wachsende Bedeutung zu. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen gefunden, vorhandene Fachkräfte müssen in den Einrichtungen gehalten werden. Personalentwicklung muss in den Betrieben einen ähnlich hohen Stellenwert einnehmen wie die Qualitätssicherung der pflegerischen Leistungen. Neben innerbetrieblichen Karriere- und Aufstiegschancen sind dabei auch bessere Strukturen und erleichternde gesetzliche Rahmenbedingungen erforderlich, um den Pflegefachkräften mehr Verantwortung und Kompetenz (Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen) zu übertragen, was die Arbeitsmotivation fördert.

Sicherstellung der Leitungs- und Managementqualität

⇒ **Gute Pflege erfordert professionelles Management.** Für die Fort- und Weiterbildung müssen umfassende Neuregelungen ausgearbeitet werden, die Zeit und Refinanzierung sicherstellen. Auf- und auszubauen sind darüber hinaus modulare kompetenzorientierte Weiterbildungssysteme, welche die kontinuierliche berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung ermöglichen.

Die Anforderungen an Leitungskräfte in der Pflege sind komplex und vielfältig. Vom Qualitätsmanagement über die betriebswirtschaftlichen Aspekte der Einrichtungsleitung bis zu Erfahrungen in der Organisationsentwicklung und Mitarbeiterführung – das Spektrum an Fachwissen, Schlüsselkompetenzen, Kenntnissen und Fähigkeiten, die eine Führungskraft in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft heute mitbringen muss, ist enorm. Das professionelle und verantwortungsvolle Management von Pflegeeinrichtungen ist ein entscheidender Schlüssel für die Pflegequalität. Die Managementqualität hängt dabei sowohl von der Qualifikation der Leitungskräfte als auch von den Leitungskräften für Managementaufgaben zur Verfügung stehenden Zeiteresourcen ab.

Leitungskräfte in der Pflege benötigen eine ausreichende Qualifikation und

kontinuierliche Weiterbildung. Während die Qualifikation der Leitungskräfte bereits im Rahmen der Zulassung der Pflegeeinrichtungen geprüft wird, ist die kontinuierliche Weiterbildung von Leitungskräften bisher kaum ausreichend sichergestellt.

Die für die Fort- und Weiterbildung vereinbarten Entgelte reichen bei weitem nicht aus, den fachlich notwendigen und politisch geforderten Fort- und Weiterbildungsstand zu erreichen. Für den ambulanten Bereich fehlt eine Refinanzierung der gesetzlichen Vorgaben für Fort- und Weiterbildung bisher völlig. Hier sind rasch umfassende Neuregelungen erforderlich, die Zeit und Refinanzierung sicherstellen. Auf- und auszubauen sind darüber hinaus modulare kompetenzorientierte Weiterbildungssysteme, welche eine kontinuierliche berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung ermöglichen.

Qualitätsmanagement und unabhängige Prüfungen

⇒ **Gute Pflege hat nichts zu verbergen.** Prüfberichte müssen Aussagen über die tatsächliche Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen enthalten – und dabei so abgefasst sein, dass die Würde der zu Pflegenden stets gewahrt bleibt. Es ist ein neutrales und von den Leistungsträgern unabhängiges Prüfinstitut einzurichten. Die externe Qualitätssicherung muss durch das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen ergänzt werden.

Wir brauchen Transparenz, um Pflegebedürftige und Angehörige in die Lage zu versetzen, vorhandene Angebote vergleichen und selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. Wir brauchen Transparenz, damit potenzielle Kunden Informationen zur Qualität der Leistungserbringung des von ihnen gewählten Pflegedienstes oder Heimes erhalten können. Transparenz in der Pflege ist nicht zuletzt für die Einrichtungen selbst Chance und Herausforderung zugleich: Wer Gutes tut, sollte auch darüber reden – wo Mängel sichtbar werden, muss etwas geändert werden. Transparenz ist also auch im Sinne einer nachhaltigen Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege unverzichtbar.

Damit die Veröffentlichung von Prüfberichten jedoch tatsächlich zu mehr Transparenz im skizzierten Sinne führt, muss sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Die Qualitätsberichte müssen übersichtlich und vergleichbar über

die Qualität und Leistungen von Pflegeeinrichtungen informieren. Die Informationen müssen in verständlicher Art und Weise aufbereitet werden. Um eine wirkliche Orientierungshilfe für die Nutzer, also die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen zu bieten, müssen die Prüfberichte schließlich Aussagen vor allem über die tatsächliche Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen enthalten – und dabei so abgefasst sein, dass die Würde der zu Pflegenden stets gewahrt bleibt.

Eine unabhängige Prüfung von Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Standards ist grundsätzlich sinnvoll. Hier bedarf es eines Prüfinstituts, das auftretende Pflegeprobleme einer unabhängigen Ursachenanalyse unterzieht und sich nicht scheut, auch das Preis-Leistungs-Verhältnis anzusprechen. Der MDK ist aufgrund seiner Abhängigkeit vom Kostenträger (Krankenkassen und Pflegekassen) für diese Rolle ungeeignet.

Die externe Qualitätssicherung muss durch das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen ergänzt werden. Die Wohlfahrtsverbände haben bereits in der Vergangenheit Verantwortung für die Pflegequalität über-

nommen und ihre Mitglieder bzw. Pflegeeinrichtungen gefördert und gefordert. Diese Eigeninitiative ist vom Gesetzgeber aufzugreifen, rechtlich abzusichern und entsprechend zu fördern.

Die notwendige Neuordnung der Pflegefinanzierung

⇒ **Gute Pflege bedarf einer solidarischen, leistungsfähigen und gerechten Finanzierung.** Die Finanzierung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dem Anspruch jeder Person auf eine seinen Bedürfnissen angepasste Pflege entspricht der Verpflichtung, eine solidarische Finanzierung der Pflege sicherzustellen. Der Paritätische fordert deshalb den Ausbau der bestehenden Pflegeversicherung zu einer sozialen Bürgerversicherung. Mit den daraus resultierenden zusätzlichen Einnahmen soll eine Ausweitung und Dynamisierung bedarfsgerechter Leistungen finanziert werden.

Die Finanzierung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dem Anspruch jeder Person auf eine seinen Bedürfnissen angepasste Pflege entspricht der Verpflichtung, eine der persönlichen Leistungsfähigkeit entsprechende Finanzierung der Pflege sicherzustellen. Der Paritätische fordert den solidarischen Ausbau der bestehenden Pflegeversicherung zu einer sozialen Bürgerversicherung. Das bedeutet eine

Abkehr von der bestehenden, lohn-einkommensfixierten und deshalb konjunkturabhängigen Beitragsbemessung und eine Orientierung an der einkommenssteuerlichen Leistungsfähigkeit. Dem wachsenden Stellenwert zusätzlicher Einkommensquellen neben Lohn und Rente wird damit Rechnung getragen. Auf diese Weise wird die Pflegefinanzierung auf eine breitere und gleichzeitig stabilere Basis gestellt.

Reform der Pflegeausbildung

⇒ **Gute Pflege bietet Perspektiven.** Die Pflegeausbildung ist neu zu konzipieren. Hierbei ist eine Ausrichtung an den strukturellen Veränderungen im Pflegebereich zwingend erforderlich. Mit Abschluss der Pflegeausbildung muss ein direkter Einstieg in alle Tätigkeitsfelder des Gesundheitswesens und der Pflege möglich sein. Mit Blick auf den Europäischen und den Deutschen Qualifikationsrahmen ist auch eine Akademisierung der Pflegeberufe geboten. Das gesamte Bildungssystem muss deutlich durchlässiger gestaltet werden.

Die Beitragsbemessungsgrenze ist auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben. Durch diesen Schritt wird der solidarische Charakter der sozialen Pflegeversicherung zusätzlich betont.

Die in Deutschland bestehende Möglichkeit, dass sich ausgerechnet der einkommensstärkste und häufig überdurchschnittlich gesunde Teil der Bevölkerung durch einen Wechsel in eine private Versicherung dem Solidarausgleich entziehen kann, ist anachronistisch und findet weltweit nahezu kein Pendant. Aus diesem Grund ist die Versicherungspflichtgrenze künftig aufzuheben und eine allgemeine Versicherungspflicht einzuführen. Rechtlich notwendigen Übergangsfristen und dem gebotenen Bestandsschutz sind dabei Rechnung zu tragen.

Der Paritätische lehnt die Einführung einer zusätzlichen kapitalgedeckten Pflegeabsicherung ab. Mit der Einführung einer weiteren Finanzierungsquelle würde die Fragmentierung der Absicherung fortgeschrieben, ohne dass es kurz- und mittelfristig zu positiven Finanzierungseffekten käme. Durch eine Reform der Besteuerung von Erbschaften ist zudem sicherzustellen, dass eine Kumulation vererbter Einkommen in Grenzen gehalten und das daraus resultierende Steueraufkommen zur Gestaltung der Folgen des demographischen Wandels eingesetzt wird. Der Paritätische hat dazu detaillierte Vorschläge unterbreitet.

Die Pflegebranche ist eine Wachstumsbranche mit zunehmendem Bedarf an qualifizierten und motivierten Fachkräften. Bei der Ausbildung von Fachkräften wird die Konkurrenz unter den Pflegeeinrichtungen sowie mit anderen Ausbildungsberufen und Branchen um immer weniger Schul- und Hochschulabgänger zunehmen. Dabei ist die Ausgangslage der Pflege aufgrund ihres eher negativen Images und der hohen physischen und psychischen Anforderungen des Berufes eher ungünstig. Die Attraktivität einer Tätigkeit in der Pflege wird – betrachtet man die Entlohnung und jetzigen Rahmenbedingungen – vor dem Hintergrund der Anforderungen und Verantwortung weiterhin reduziert. Demgegenüber steht jedoch eine hohe Identifikation der Beschäftigten in der Pflege mit ihrem Beruf und ihren Tätigkeiten.

Damit sich mehr Menschen für eine berufliche Perspektive in dieser Branche entscheiden, muss die Pflegeausbildung dringend reformiert und die vertikale Durchlässigkeit verbessert werden. Der Paritätische setzt sich für eine „generalistische Pflegeausbildung“ ein, die an der Praxis zu orientieren ist. Mit Blick auf den Europäischen und den Deutschen Qualifikationsrahmen ist auch eine Akademisierung der Pflegeberufe geboten. Die neue Ausbildung muss Inhalte der Altenpflege in Theorie und Praxis enthalten. Es ist wichtig, dass in der Ausbildung der Pflege die Kernkompetenzen der Altenpflege ausgebaut und geschärft werden. Das gesamte Bildungssystem muss deutlich durchlässiger gestaltet werden. Hier sind Verbesserungen beim Zugang zum Beruf, der berufsbegleitenden Aus- und Weiterbildung sowie der Anrechnung non-formal erworbener Qualifikationen (EQR/ DQR) erforderlich, insbesondere auch mit Blick auf die Generation 40+.

Finanzierung der Pflegeausbildung

⇒ **Gute Pflege geht alle an.** Ausbildungskosten im Bereich der Pflegeversicherung müssen aus dem Leistungssystem finanziert werden. Die Kosten der Altenpflegeausbildung, sind auf alle Versicherten umzulegen – analog zum Umlageverfahren der Kosten der Krankenpflegeausbildung in den Krankenhäusern. Da es sich bei Pflege um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, ist auch über eine Finanzierung aus Steuermitteln nachzudenken.

Eine ausreichende Zahl von Ausbildungsplätzen und wachsende Ausbildungsbereitschaft ermöglichen uns mittelfristig, den Bedarf an Fachkräften aus dem eigenen Land zu generieren und damit Bestand und Qualität der pflegerischen Versorgung zu sichern. Um Personal für die Branche zu gewinnen, muss verstärkt in die Ausbildung investiert werden.

In der Krankenhausversorgung wird die Krankenpflegeausbildung über die Solidargemeinschaft mittels Zuschlägen zur Vergütung (DRGs) finanziert. Demgegenüber müssen Pflegeeinrichtungen ihre Ausbildungskosten den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen. Einrichtungen, die ihrer gesellschaftlichen Verantwortung zur Schaffung von Ausbildungsplätzen nachkommen, sind im Ergebnis für die Bewohnerinnen und Bewohner teurer als Unternehmen, die nicht ausbilden. Das hat Einfluss auf die Wettbewerbs-

fähigkeit der Einrichtungen und macht sich ganz besonders in der ambulanten Pflege bemerkbar.

Von daher müssen auch die Ausbildungskosten im Bereich der Pflegeversicherung aus dem Leistungssystem finanziert werden. Die Kosten der Altenpflegeausbildung sind auf alle Versicherten umzulegen – analog zum Umlageverfahren der Kosten der Krankenpflegeausbildung in den Krankenhäusern. So wäre eine solidarische Bereitstellung der Mittel für die Ausbildungskosten gewährleistet. Dies beinhaltet auch die Kosten der praktischen Ausbildung (Praxisanleitung und Ausbildungsvergütung), die nicht zu Lasten personenzentrierter Hilfen gehen dürfen.

Ärztliche Versorgung

⇒ **Gute Pflege und ärztliche Versorgung müssen Hand in Hand gehen** und sich zum Wohle des Pflegebedürftigen sinnvoll ergänzen. Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sind gefordert, die Ursachen für Versorgungsdefizite zu analysieren und z. B. mit angemessenen Vergütungen eine adäquate ärztliche Versorgung von Heimbewohnerinnen und immobilen Patientinnen in häuslicher Pflege sicherzustellen.

Ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben im Alter kann nur gelingen, wenn neben dem erforderlichen Maß an Pflege und Unterstützung im Alltag auch eine ausreichende ärztliche Versorgung sichergestellt ist, die sowohl präventiv als auch im akuten Krankheitsfall verlässlich wirkt.

Es ist belegt, dass die ärztliche Versorgung von zu Hause und von in Heimen lebenden pflegebedürftigen Menschen defizitär ist. Diese Versorgungsdefizite werden zu Unrecht häufig den Pflegediensten und Heimen angelastet. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sind gefordert, die Ursachen zu analysieren und z. B. mit angemessenen Vergütungen eine adäquate ärztliche Versorgung von Heimbewohnerinnen und immobilen PatientInnen in häuslicher Pflege sicherzustellen.

Dialog, Austausch und Kooperation zwischen Arzt und Pflege müssen zur Selbstverständlichkeit werden. Der Grundstein dafür muss bereits in der Ausbildung gelegt werden.

Gesamtgesellschaftlicher Rahmen

⇒ *Gute Pflege bedarf fördernder und unterstützender Rahmenbedingungen.*

Die Stärkung der Rahmenbedingungen des bürgerschaftlichen Engagements, die Förderung von Möglichkeiten zur Pflege Angehöriger, und die umfassende Förderung von Präventionsangeboten sowie der Beratungsinfrastruktur für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zählen zu den wichtigsten Zukunftsaufgaben unserer Gesellschaft.

Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen sich an den individuellen Bedarfen der Betroffenen orientieren, nicht an der Stabilität der Beiträge. Dies anzuerkennen erfordert auch eine Änderung der politischen Rahmenbedingungen für die Pflegefinanzierung. Der in § 70 SGB XI normierte Vorrang der Beitragssatzstabilität muss zu Gunsten der bedarfsgerechten Hilfestellung eingeschränkt und durch das Gebot der wirtschaftlichen, teilhabeorientierten Leistungsgewährung ersetzt werden. Der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung muss dabei möglichst unbürokratisch realisiert werden können.

Viele Potentiale zur Reduzierung von Pflegebedürftigkeit und zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements werden noch zu wenig genutzt. Die Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung ist die wirksamste

und günstigste Maßnahme zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit. Der Paritätische fordert deshalb, die öffentliche Gesundheitsförderung auszubauen und Maßnahmen der Prävention, auch durch ein Präventionsgesetz, zu stärken.

Bürgerschaftliches Engagement ist ein wesentliches Element zur Stärkung der Zivilgesellschaft und ein Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen der demographischen Entwicklung. Die Stärkung der Rahmenbedingungen des bürgerschaftlichen Engagements, die Förderung von Möglichkeiten zur Pflege Angehöriger und die umfassende Förderung der Beratungsinfrastruktur für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind neben einer Reform der Pflegefinanzierung weitere Bausteine für eine solidarische, nachhaltige Absicherung des Pflegerisikos, deren Umsetzung zu den wichtigsten Zukunftsaufgaben zählt.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
Oranienburger Str. 13-14
D-10178 Berlin
Tel. +49 (0) 30 - 24636-0
Fax +49 (0) 30 - 24636-110

E-Mail: info@paritaet.org

Internet: www.paritaet.org

Inhaltlich Verantwortlicher gemäß Presserecht: Dr. Ulrich Schneider

Redaktion:

Ute Zentgraf, Referentin für Altenhilfe und Pflege, Der Paritätische Gesamtverband
Dr. Joachim Rock, Leiter Soziale Sicherung, Der Paritätische Gesamtverband

Auf der Grundlage des vom Paritätischen Arbeitskreis Altenhilfe und Pflege erarbeiteten "10-Punkte-Plans zur Verbesserung der Pflegesituation", November 2010 und des Paritätischen Positionspapiers "Pflegeversicherung", Dezember 2010.

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Titelbild:

Bildcollage aus Bildern von Pixelbliss und Dušan Zidar (beide Fotolia.com)

1. Auflage, Juni 2011



Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
Tel. 030-2 46 36-0
Fax 030-2 46 36-110

www.paritaet.org
info@paritaet.org