

Neue Pflegereform dringend notwendig

Die zum 1.1.2022 erfolgte gesetzliche Begrenzung der Eigenanteile an den pflegebedürftigen Aufwendungen in der vollstationären Pflege ist richtig, aber bei weitem nicht ausreichend. Sie führt nur zu kurzzeitigen und punktuellen Entlastungen. Mittlerweile liegt die bundesdurchschnittliche Belastung der Pflegebedürftigen in Einrichtungen im ersten Jahr bei monatlich 2.200 €. Angesichts der weiter steigenden Entgelte und der bereits verabschiedeten, aber noch bevorstehenden Verbesserung im Personalbereich – tarifliche Entlohnung seit 1.9.2022, gesetzliche Personalanhaltswerte ab 1.7.2023 – müssen viele Pflegebedürftige, insbesondere in Heimen, aber auch zu Hause, zusätzliche Belastungen tragen. Im Falle ihrer Bedürftigkeit kommt die kommunale Sozialhilfe zum Tragen.

1. Der Deutsche Landkreistag fordert kurzfristig eine neue Pflegereform:

- Um zu einer nachhaltigen Entlastung der Pflegebedürftigen und zu einer Stabilisierung des Systems zu kommen, bedarf es weiter verbesserter Leistungen der Pflegeversicherung. Der im Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages enthaltene Auftrag, lediglich zu prüfen, wie die **pflegebedingten Eigenanteile** weiter gesenkt werden können, ist zu wenig. Es bedarf erhöhter und regelmäßig dynamisierter Leistungsbeträge für Pflegesachleistungen und Pflegegeld, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich.
- Die **häusliche Pflege** muss stärker in den Fokus genommen werden. Nach wie vor werden 80 % der Pflegebedürftigen durch Angehörige und/oder ambulante Dienste zuhause betreut. Um dies zu erhalten, bedarf es deutlich verbesserter Leistungen für die Stärkung der Pflege und Betreuung in der Häuslichkeit. Hierzu gehören der Ausbau von Angeboten der Tagespflege und der Kurzzeit- und der Verhinderungspflege sowie erleichterte Möglichkeiten der Inanspruchnahme, z. B. durch ein Entlastungsbudget.
- Die Verabredung der Regierungskoalition, die **Ausbildungskostenumlage** aus den Eigenanteilen an den pflegebedingten Aufwendungen herauszunehmen und über die Steuer zu finanzieren, ist richtig und muss umgesetzt werden. Eine Finanzierung über die Hilfe zur Pflege ist dabei auszuschließen.
- Auch dass die medizinische **Behandlungspflege** in Einrichtungen von der Krankenversicherung übernommen wird und nicht mehr systemfremd auf die Pflegebedürftigen und die kommunale Hilfe zur Pflege abgewälzt wird, greift eine Forderung des Deutschen Landkreistages auf. Sie muss dringend umgesetzt werden.
- **Investitionskosten** sollten von den Ländern als Subjektförderung (Pflegewohngeld) übernommen werden.
- Die Aufwendungen für **Unterkunft und Verpflegung**, die nicht zuletzt wegen der hohen Energiekosten steigen, müssen bei bedürftigen Bürgerinnen und Bürgern auch in Pflegeeinrichtungen vollständig von der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung abgedeckt werden. Sie dürfen nicht zulasten der Hilfe zur Pflege gedeckelt werden, wie dies derzeit in § 27b SGB XII der Fall ist.
- Solange die Pflegeversicherung nicht alle pflegebedingten Kosten abdeckt, bedarf es einer ergänzenden **privaten Vorsorge**.
- Versicherten pflegebedürftigen **Menschen mit Behinderungen** müssen endlich die vollständigen Leistungen der Pflegeversicherung zukommen. Die derzeitige Beschränkung auf einen geringen Pauschalbetrag in Einrichtungen („§ 43a SGB XI“) ist aufzuheben.
- Trotz großer gegenläufiger Anstrengungen nicht zuletzt der Konzierten Aktion Pflege, deren Partner der Deutsche Landkreistag ist, hat sich der **Personalmangel** in der Pflege weiter verschärft.

Ihm muss durch verschiedene Einzelmaßnahmen begegnet werden:

- Flexibilisierung/Absenkung von Standards einschl. der Fachkraftquoten,
 - stärkere Arbeitsteilung zwischen Fachkräften und Assistenz- und Hilfskräften,
 - mehr Kompetenzen für Assistenz- und Hilfskräfte,
 - Verbesserung der Arbeitsbedingungen,
 - Reduzierung von Dokumentationsaufwänden.
- Zu hinterfragen ist vor diesem Hintergrund der von der Koalition verabredete Ausbau der **Personalanhaltswerte** in stationären Pflegeeinrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, woher das zusätzliche Personal an Pflege-, Assistenz- und Hilfskräften kommen soll. Heute schon steht nicht genügend Personal zur Verfügung. Der Personalmangel würde noch forciert, wenn die Personalmengen weiter erhöht würden.
 - Die Verabredung im Koalitionsvertrag, dass **Kommunen** im Rahmen der Versorgungsverträge der Pflegekassen verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten eingeräumt werden, greift die langjährige kommunale Forderung auf, die Kreispflegeplanung wirkungsvoller zu machen. Nur so kann eine sozial-räumlich orientierte Pflegeinfrastruktur erreicht werden, die auf dem Land anders aussehen muss als in der Stadt. Eine solche Verabredung enthielt allerdings bereits der Koalitionsvertrag von CDU und SPD für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages und ist seinerzeit mangels Interesse des Bundesgesundheitsministeriums nicht umgesetzt worden. Dies darf sich nicht wiederholen.

2. Mittelfristig muss diskutiert werden, wie das System Pflege am Leben erhalten werden kann:

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen wird nicht nur aus demografischen Gründen weiter steigen, sondern auch weil die geburtenstarken Jahrgänge der sog. Baby-Boomer sukzessive älter werden. Zugleich nimmt die Singularisierung in der Gesellschaft und damit die Zahl alleinlebender Menschen weiter zu, so dass im Alter weniger Familienstrukturen für die Pflege zur Verfügung stehen. Der Pflegebedarf wird also noch größer werden, während gleichzeitig mehr Menschen aus dem aktiven Erwerbsleben ausscheiden und somit nicht mehr für den Pflegeberuf zur Verfügung stehen.

Deswegen muss die Diskussion zu folgenden Punkten forciert werden:

- Die Pflegeversicherung sollte die pflegebedingten Aufwendungen vollständig abdecken. Der Vorschlag des **Sockel-Spitze-Tausches** (die Pflegebedürftigen tragen einen feststehenden Sockel und die Pflegekasse trägt die darüber hinausgehenden Aufwendungen) begrenzt die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen. Ein „moral hazard“ im stationären Bereich ist nicht zu befürchten, da die Eigenbeteiligung für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten bestehen bleibt. Im ambulanten Bereich, bei dem sich die Inanspruchnahme der Leistungen oftmals an den zur Verfügung stehenden Mitteln orientiert, können ein vernünftiges Case Management sowie eine gewisse Eigenbeteiligung die Steuerungsfunktion für einen sparsamen Ressourceneinsatz übernehmen.
- Der Vorschlag, nur noch zwischen „Wohnen“ und „Pflege“ und nicht mehr zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege zu unterscheiden (**Aufhebung der Sektorengrenzen**), greift einen in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen mit dem Bundesteilhabegesetz vollzogenen Schritt auf. Allerdings zeigen sich Schwierigkeiten, im vormals stationären Bereich die Wohnkosten von der Fachleistung abzugrenzen. Die dortigen Erfahrungen müssen ausgewertet werden.
- Ohne die Mobilisierung **bürgerschaftlichen Engagements** wird die notwendige Stärkung von Unterstützungsleistungen für ältere Menschen nicht möglich und nicht finanzierbar sein. Daher muss der netzwerkorientierten Gemeinwesenarbeit und dem Ehrenamt auch im Bereich Pflege größere Bedeutung zukommen.

Berlin, 28./29.9.2022