

Positionen zur Pflege

Pflege für die Zukunft stark machen

Kai Gudra-Mangold, Winfried Plötze, Susanna Weineck



Einleitung

Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1995 war eine wichtige sozialpolitische Entscheidung. Zur Absicherung des Pflegeisikos über eine Teilleistungsversicherung hat sie sich grundsätzlich bewährt, denn durch die finanzielle und pflegerische Unterstützung wurde der Wunsch vieler Pflegebedürftiger nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit erst möglich. Allein in den letzten zehn Jahren haben sich Einnahmen und Ausgaben der Pflegeversicherung mehr als verdoppelt, das zeigt, wie leistungsstark das Sicherungssystem (bislang) ist.

Doch die Rahmenbedingungen für das umlagefinanzierte System haben sich entscheidend verändert: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind in den letzten Jahren mehrfach ausgeweitet worden. Allein durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs konnten viele an Demenz Erkrankte zum ersten Mal Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Die Bundesregierung plant mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz weitere Anpassungen in der Pflegeversicherung.

Die größte Herausforderung ist die Demografie: Die geburtenstarken Jahrgänge scheiden nach und nach aus dem Berufsleben aus. Gleichzeitig werden viele Menschen immer älter und benötigen pflegerische Unterstützung. Eine Vielzahl von Projektionen bestätigt den klaren Trend: In den kommenden Jahrzehnten wird die Zahl

der Pflegebedürftigen um weitere Millionen ansteigen.

Das erfordert nicht nur zusätzliche strukturelle und finanzielle Entlastungen für pflegende Angehörige wie mehr Betreuungsangebote, die Möglichkeit, Beruf und Pflegezeit besser verbinden zu können, und eine regelhafte Steigerung der Pflegeleistungen. Gleichzeitig zeigen sich auch Engpässe beim pflegerischen Personal. Es braucht eine Vielzahl an Maßnahmen, um mehr Beschäftigte mit unterschiedlichen Qualifikationen für die Pflegearbeit zu gewinnen. Notwendig ist vor allem mehr Wertschätzung für Pflegenden. Für viele Pflegekräfte würde die Arbeit zudem attraktiver, wenn ihnen mehr Verantwortung übertragen würde. Das Ziel muss deshalb eine moderne Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und pflegerischen Berufen sein.

Die neue generalistische Pflegeausbildung ermöglicht, dass Pflegefachkräfte künftig universell und über die bestehenden Sektoren hinweg einsetzbar sind. Sektorenübergreifendes Denken und Handeln müssen auch in der Pflege Alltag werden, um Pflegebedürftigen eine lückenlose Versorgung gewährleisten zu können. Hierzu müssen digitale Instrumente wie die elektronische Patientenakte konsequent zum Einsatz kommen.

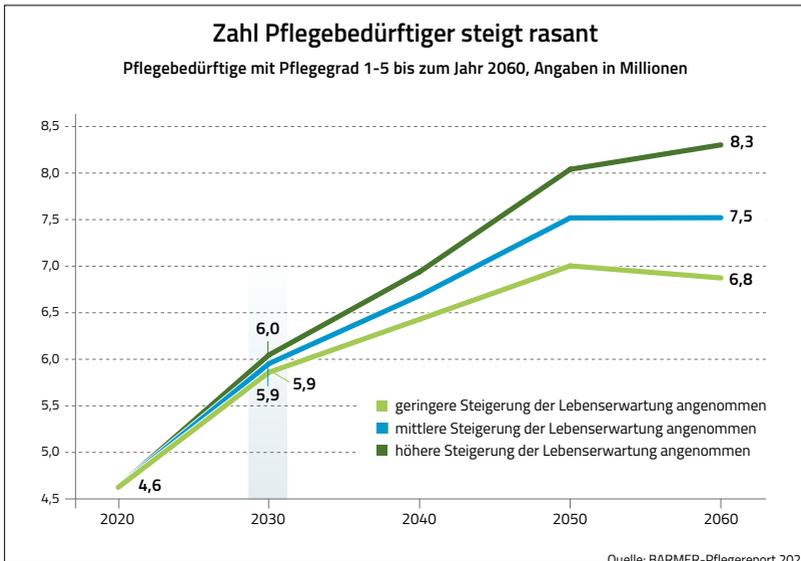
Trotz Pflegeversicherung kann die Sicherung der pflegerischen Versorgung künftig nur gesamtgesellschaftlich gelingen. Nur wenn Bund, Länder

und die Träger der Sozialversicherung ihre Aufgaben konsequent erfüllen, ist in der Zukunft eine qualitativ hochwertige und menschenwürdige Pflege möglich.

So muss der Bund über Steuerzuschüsse die vollständige Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben übernehmen, die heute von der gesetzlichen Pflegeversicherung geleistet werden – wie etwa die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Die durch

die Pflegeversicherung getragenen pandemiebedingten Kosten in Milliardenhöhe wurden noch nicht vollständig vom Bund erstattet, was jedoch zur finanziellen Entlastung der Pflegeversicherung notwendig ist.

Aufgabe der Länder ist es, die Pflegeinfrastruktur und die Qualität der Pflege durch die Heimaufsicht sicherzustellen. Ihnen obliegt zudem die vollständige Übernahme der Investitionskosten.



BARMER-Positionen zur Pflege – kurz und knapp

► **Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten**

Pflege findet überwiegend zu Hause statt, durch Angehörige, Nachbarn oder auch mit Hilfe von ambulanten Pflegediensten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen organisatorisch und finanziell weiter entlastet werden.

► **Pflegeberufe attraktiver machen**

Für die wachsende Zahl Pflegebedürftiger werden dringend qualifizierte und motivierte Pflegekräfte benötigt. Wichtig ist deshalb, die Tätigkeit in der Pflege durch bessere Arbeitsbedingungen attraktiver zu gestalten. Auch muss das Berufsbild aufgewertet werden, indem Pflegekräften mehr Kompetenzen übertragen werden.

► **Digitalisierung in der Pflege ausbauen**

Digitale Assistenztechnologien können Pflegebedürftigen helfen, länger im eigenen Zuhause zu wohnen. Digitalisierung soll aber auch Kommunikation und Dokumentation in der Pflege erleichtern und eine gut abgestimmte Behandlung ermöglichen, etwa durch die Nutzung der elektronischen Patientenakte.

► **Strukturen der pflegerischen Versorgung vernetzen – sektorenübergreifend handeln**

Pflegebedürftige Menschen benötigen eine kontinuierliche Unterstützung, egal wo sie versorgt werden. Um Versorgungsbrüche zu vermeiden, muss die medizinische und pflegerische Versorgung vernetzt und über die Sektoren hinweg organisiert werden.

► **Länder in die Pflicht nehmen**

Die Länder sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Ihre Verpflichtung zur Finanzierung der notwendigen Investitionskosten muss verbindlich geregelt werden.

► **Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung dauerhaft sicherstellen**

Die soziale Pflegeversicherung befindet sich in einer schwierigen Finanzsituation, denn die Kosten für die pflegerische Versorgung wachsen stetig. Notwendig ist nicht nur eine Finanzierungsreform für die Pflegeversicherung, sondern auch eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten für die Finanzierung zwischen Bund, Ländern und der Pflegeversicherung.



► Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten

Mehr als Dreiviertel aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden zu Hause von ihren Angehörigen, Nachbarn oder mit Hilfe ambulanter Pflegedienste versorgt. Die familiäre und selbstorganisierte Pflege ist das Fundament der pflegerischen Versorgung in Deutschland, sie verdient hohe gesellschaftliche Anerkennung. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigen darüber hinaus weitere Entlastungen organisatorischer und finanzieller Art – auch wenn sie auf die Unterstützung durch ambulante und stationäre Pflegeangebote angewiesen sind.

Entlastungsbudget für Pflegebedürftige schnell einführen

Pflegebedürftigen soll für die häusliche Pflege zukünftig ein Entlastungsbudget zur Verfügung gestellt werden, umgesetzt werden soll dies im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz. Für Pflegebedürftige ist die Möglichkeit einer Kombination der Leistungen aus Kurzzeit- und Verhinderungspflege von großem Vorteil: Sie werden damit in die Lage versetzt, die finanziellen Mittel individuell und nach Bedarf einzusetzen. Wichtig ist dabei, dass die Leistungen der Tagespflege nicht in das Budget der Kurzzeit- und Verhinderungspflege mit einfließen. Denn für die Tagespflege muss weiterhin ein eigener Leistungsanspruch bestehen, um dieses Angebot der Pflegeversicherung zu stärken.

Angebote für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen bundesweit harmonisieren

Jedes Bundesland hat eigene Vorgaben für Betreuungs- und Unterstützungsangebote für Menschen, die zuhause gepflegt werden. Diese Vorgaben sollten bundesweit harmonisiert, die Anerkennung von Leistungsangeboten vereinfacht und der Zugang zu den Leistungen niedrigschwellig ausgestaltet werden. Dies gilt besonders für die Nachbarschaftshilfe. Weniger Bürokratie bei der Antragstellung und weniger organisatorischer Aufwand auf dem Weg zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen sollten das Ziel sein.

Einführung einer Pflegezeit für pflegende Angehörige prüfen

Die bisherigen Angebote der Familienpflegezeit auf der Grundlage von Darlehen werden von pflegenden Angehörigen bislang wenig in Anspruch genommen. Menschen, die ihre Berufstätigkeit für die Pflege von Angehörigen (zeitweilig) aufgeben, sollten daher staatliche Unterstützung zur Sicherung ihres Lebensunterhalts ohne die Verpflichtung zur Rückzahlung erhalten können. Dazu muss die Einführung einer steuerfinanzierten Pflegezeit geprüft werden. Diese könnte pflegenden Angehörigen in Anlehnung an die Elternzeit, also für einen begrenzten Zeitraum und abhängig von der Höhe des Einkommens, finanzielle Unterstützung bringen.

Leistungsbeträge regelmäßig und verbindlich anpassen

Um der schleichenden Entwertung von Pflegeleistungen dauerhaft zu begegnen, soll regelmäßig eine Anpassung der Leistungsbeträge geprüft werden, so sieht es das Sozialgesetzbuch XI zur Zeit vor. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz sollen zum 01.01.2024 und 01.01.2025 die Leistungsbeträge um fünf Prozent erhöht werden. Die nächste Anpassung ist für 2028 geplant. Zur Entlastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sollten jedoch die Leistungsbeträge jährlich in Anlehnung an die Grundlohnrate dynamisiert werden.

Mit der Einführung des Tariftreue-Gesetzes sind auch im ambulanten Leistungsbereich die Preise für die Pflege stark gestiegen. Da die Erhöhung der Leistungsbeträge erst im Jahr 2024 erfolgt, können derzeit weniger Leistungen als bisher von Pflegebedürftigen oder pflegenden Angehörigen bezogen werden. Um eine gleichbleibende Versorgung sicherstellen zu können, sollten die Pflegesachleistungen kurzfristig einmalig um einen festen Prozentsatz angehoben werden.

Bundesweite Plattform für freie Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen aufbauen

Sowohl im Krankenhausbereich als auch in der Pflege fehlen belastbare Informationen über aktuell freie Kapazitäten. Um Transparenz über die verfügbaren Plätze zu schaffen, müssen Berichts- und Monitoringformate ausgebaut werden. Ein Beispiel hierfür ist der Pflegeheimfinder in Nordrhein-Westfalen, der eine Suche

nach freien Kurzzeit- und Dauerpflegeplätzen ermöglicht. Diese Hilfestellung würde auch den Sozialdiensten der Krankenhäuser das Entlassmanagement erheblich erleichtern.

Wichtig ist daher das mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz geplante Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten, in dem die Pflegeeinrichtungen ihre Kapazitäten erfassen und öffentlich zur Verfügung stellen. Ziel sollte allerdings sein, die Informationen bundesweit zusammenzuführen. Als Ansatz dafür hat sich die DCS-Plattform (Daten-Clearing-Stelle) bewährt, die bereits eine bundeslandübergreifend einheitliche Durchführung des Verfahrens zur Veröffentlichung der Qualitätsprüfungsergebnisse sicherstellt und die Meldungen zur Umsetzung des Tariftreue-Gesetzes ermöglicht.

Pflegeberatung qualitativ ausbauen

Die Pflegekassen erfüllen ihre Aufgabe der Beratung von Pflegebedürftigen auf hohem Niveau. Die besondere Stärke der Pflegekassen liegt darin, dass sie vulnerable Personen erkennen und auf sie zugehen können. Im Unterschied zur reinen Pflegeleistungsberatung führen Pflegekassen ihre Beratung in Form eines Case Managements durch, das weit über das Sozialgesetzbuch XI hinausgeht. Die Pflegekassen sollten die Möglichkeit der Beratung auch für Versicherte erhalten, die noch keinen Antrag auf Pflegeleistung gestellt haben.

Die gesetzlichen Qualitätsvorgaben für die Pflegeberatung müssen von allen Akteuren verpflichtend berücksichtigt werden. Die Pflegekassen setzen ihren gesetzlichen Auftrag hier umfassend um und gehen darüber hinaus. So

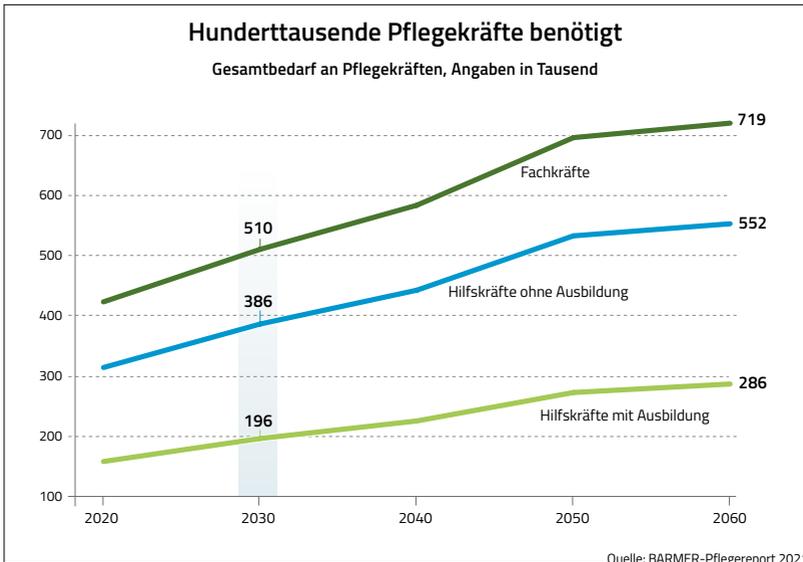
bietet die BARMER ihren Versicherten beispielsweise eine aufsuchende Pflegeberatung, Unterstützung bei der Entlastung von pflegenden

Angehörigen sowie die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans.

► Pflegeberufe attraktiver machen

Qualifiziertes und motiviertes Pflegepersonal zu gewinnen, bleibt eine der dringendsten Aufgaben für die pflegerische Versorgung in Deutschland. Obwohl die Bundesregierung in den letzten Jahren zahlreiche gesetzgeberische Initiativen unternommen hat und

daneben auch Vereinbarungen der Konzertierten Aktion Pflege bereits umgesetzt hat, wird weiterhin Personal für die wachsende Zahl Pflegebedürftiger und für die Pflege im Krankenhaus benötigt. Das Pflegepersonal fordert zu Recht Wertschätzung für die pflegerische Arbeit ein, zudem muss die



Tätigkeit in der Pflege vor allem attraktiver gemacht werden. Dazu gehört eine grundlegende Aufwertung des Berufsbildes Pflege.

Kompetenzen der Pflegefachkräfte erweitern und im Heilberufegesetz verankern

Die Aufgabenverteilung innerhalb der Gesundheitsfachberufe muss neu justiert werden. Die Gründe dafür sind vielfältig: So erfordert die Zunahme chronischer Erkrankungen in der alternden Gesellschaft eine kontinuierliche, abgestimmte Versorgung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Medizin und Pflege. Hohe Anforderungen an Qualität und Patientensicherheit können nur durch gut ausgebildetes Fachpersonal erfüllt werden. Die vorhandenen Fachkräftressourcen können zielgerichteter und effizienter zum Einsatz kommen, wenn qualifizierte Pflegekräfte zusätzliche Kompetenzen übertragen bekommen, die bisher ärztlichem Personal vorbehalten sind. Dies gilt gleichermaßen für pflegerische und medizinische Gesundheitsberufe.

Mehr Eigenständigkeit bei der pflegerischen und medizinischen Arbeit macht das Berufsbild der qualifizierten Fachkraft zudem für neue Zielgruppen attraktiv. Im Rahmen von Modellprojekten können heilkundliche Tätigkeiten bereits auf besonders qualifizierte Pflegekräfte zur eigenständigen Ausübung übertragen werden. Der Gesetzgeber sollte jedoch dringend eine zeitgemäße Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und pflegerischen Berufen in einem allgemeinen Heilberufegesetz regeln, wie es auch im Koalitionsvertrag vorgesehen ist. Dabei geht es besonders um die Klärung der Haftungsfrage: Die Haftung

muss auf die verantwortlichen Berufsgruppen übertragen werden.

Aus- und Weiterbildung stärken

Die Generalisierung der Pflegeausbildung und der Wegfall des Schulgeldes durch das Pflegeberufegesetz waren wichtige Schritte zur Aufwertung der Pflegeberufe, dadurch wird auch ein Wechsel der Pflegefachkräfte zwischen allen Bereichen der Pflege leichter möglich. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den Pflegeberufen müssen gut aufeinander abgestimmt werden, um den Pflegekräften fachliche Aufstiegschancen und bessere Verdienstmöglichkeiten zu eröffnen sowie eine qualitativ hohe Versorgung besonders bei komplexen Leistungen zu gewährleisten. Ein Pflegestudium eröffnet Karrieremöglichkeiten in der Pflege und schafft Anreize für neue Zielgruppen.

Eine bundesweit einheitliche Regelung der Berufsbilder in der Pflege ist wichtig, um gleiche Qualitätsstandards über die Ländergrenzen hinweg zu garantieren und für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Flexibilität in der Ausübung des Pflegeberufs zu schaffen. Die im Koalitionsvertrag angekündigte Harmonisierung der Pflegeassistenten durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz ist ein richtiger Schritt: Damit kann dem existierenden Personalbedarf begegnet und die hohe Anzahl an- oder ungelerner Pflegekräfte verringert werden.

Bedarfsgerechten Mix der Qualifikationen ermöglichen

Je nach individuellem Bedarf benötigen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser Pflegekräfte mit unterschiedlichen Qualifikationen. Wichtig

ist eine eindeutige Beschreibung der Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten der unterschiedlichen Berufsgruppen, um eine klare Arbeitsteilung von Pflegehilfskräften, Pflegefachkräften und akademisch ausgebildeten Fachkräften zu erreichen. Akademisch ausgebildetes Personal in der Pflege wird für Führungspositionen benötigt und um sicherzustellen, dass das fortschreitende pflegewissenschaftliche Wissen Eingang in die Praxis findet.

Abzuwarten bleiben die Ergebnisse des Modellprojekts (§ 8 Absatz 3b SGB XI) zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Hier wird erstmals der konkrete Personaleinsatz je nach Qualifikation des Personals am individuellen Pflegebedarf der jeweiligen Heimbewohnerinnen und -bewohner ausgerichtet. Gleiches gilt für die Erprobung, Einführung und Weiterentwicklung der Pflegepersonal-Regelung (PPR 2.0) als Bemessungsinstrument im Krankenhaus.

Pflegekräfte gewinnen, halten und zurückholen – Arbeitsbedingungen verbessern

In den letzten Jahren ist nicht nur ein Zuwachs an Beschäftigten, sondern auch ein deutlicher Anstieg der Löhne und Gehälter im Pflegebereich festzustellen. Dennoch steigen viele Beschäftigte wegen der hohen Belastungen im Pflegeberuf frühzeitig aus, die Pflegeausbildung wird oft vorzeitig beendet, die Teilzeitquote in der Pflege ist hoch.

Notwendig ist eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Durch flexible Teilzeitmodelle, verbindliche Dienstpläne, die Vermeidung

geteilter Dienste und durch angepasste Kinderbetreuungsangebote kann die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestärkt werden. Zudem müssen Ausfallkonzepte etabliert und ein kurzfristiges Einspringen finanziell honoriert werden. Für die (Wieder-)Gewinnung älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist eine altersgerechte Organisation von Tätigkeiten wichtig. Gefragt ist hier ein modernes Personalmanagement der Arbeitgeber, beziehungsweise der Tarifpartner.

Die Anwerbung ausländischer Fachkräfte kann zu einer zusätzlichen Entlastung der Pflegesituation in Deutschland beitragen. Wichtig ist dabei, dass Pflegefachkräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Deutschland qualifikationsadäquat beschäftigt und bezahlt werden.

Mit Krankenhausstrukturreform Personalsituation in der Pflege entspannen

Um den bestehenden Fachkräftemangel zu bewältigen, sollten die knappen personellen Ressourcen gebündelt werden. Pro Kopf arbeiten in Deutschland im internationalen Vergleich mehr Pflegekräfte als in vielen anderen Ländern, zudem wurde in den letzten Jahren ein kontinuierliches Wachstum der Zahl von Pflegekräften im Krankenhaus verzeichnet. Durch die hohe Krankenhaus- und Bettendichte entsteht oft eine Fehlallokation des Pflegepersonals. Daher könnte sich eine Krankenhausstrukturreform, neben positiven Effekten auf die Qualität der Leistungserbringung sowie auf die Krankenhausfinanzierung, auch positiv auf die Arbeitsbedingungen in der Pflege auswirken und personelle Ressourcen freisetzen.

► Digitalisierung in der Pflege ausbauen

Die Digitalisierung eröffnet auch in der Pflege viele Möglichkeiten: Digital unterstützte Pflegeassistenzsysteme oder Robotik können Pflegebedürftigen dabei helfen, länger im eigenen Zuhause zu wohnen. Durch den Einsatz digitaler Assistenztechnologien in der pflegerischen Versorgung können kognitive Fähigkeiten, soziale Interaktion und Kommunikation von Pflegebedürftigen zusätzlich gefördert werden.

Zugleich werden digitalisierte Dokumentation und Kommunikation die Prozesse in der pflegerischen Versorgung vereinfachen und beschleunigen und

damit das Pflegepersonal entlasten. Digitale Angebote erleichtern schließlich die Kommunikation der Versicherten mit ihrer Pflegekasse: Die BARMER ist hier Vorreiterin und bietet seit Jahren digitale Verfahren an, mit denen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlastet werden.

Elektronische Patientenakte im Pflegebereich einsetzen

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz soll ab dem 01.07.2024 die Anbindung an die Telematikinfrastruktur für alle Pflegedienste verpflichtend werden. Die elektronische

Digital gestütztes Arzneimitteltherapie-Management sorgt für Sicherheit in Medizin und Pflege

Eine fehler- oder lückenhafte Dokumentation der Arzneimitteltherapie kann zur Gefahr für Pflegepatientinnen und -patienten werden. So verursacht die gleichzeitige Einnahme verschiedener Medikamente häufig Wechselwirkungen. Zudem muss das medizinische und pflegerische Personal viel Zeit und Arbeit für die Recherche über die laufende Arzneimittelversorgung aufbringen. Die BARMER erprobt mit den Innovationsfondsprojekten AdAM, TOP und eRIKA die Vorteile eines digital gestützten

Arzneimitteltherapie-Managements, bei dem die gesammelten Informationen über Vorerkrankungen und die verordneten Medikamente für Hausärzte, Krankenhäuser und Apotheken einsehbar werden. So können Risiken reduziert werden. Die Projekte sollen digitale Anwendungen wie die elektronische Patientenakte, das E-Rezept und den eMedikationsplan an den hohen Anforderungen der Arzneimitteltherapiesicherheit ausrichten.

Patientenakte (ePA) kann bei flächendeckender Einführung und Anwendung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie für das Pflegepersonal von großem Nutzen sein. Die notwendigen Behandlungen können besser abgestimmt und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Zudem kann auch die Arzneimitteltherapiesicherheit durch eine elektronisch unterstützte Medikation erhöht werden. Die angekündigte Opt-Out-Lösung für die ePA sollte rasch eingeführt werden. Zugleich müssen alle Leistungserbringer schnellstmöglich an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden, um auch die ePA nutzen zu können.

Instrument zur Personalbemessung für die Pflege im Krankenhaus digital entwickeln

Mit dem Krankenhauszukunftsfonds wurden Projekte zur Digitalisierung der Krankenhäuser gefördert. Wichtig ist dabei auch, Prozesse wie die Pflege- und Behandlungsdokumentation zu digitalisieren, die in vielen Häusern bisher aufwändig über papierbasierte Prozesse abgewickelt wurden.

Um den Bürokratieaufwand für Pflegekräfte möglichst gering zu halten, muss auch im Rahmen der geplanten Pflegepersonal-Regelung (PPR 2.0) eine digitale Pflegepersonalbefassung im Krankenhaus ermöglicht werden, aus der die Personalbedarfe automatisch und standardisiert abgeleitet werden können. Hierzu sollte der Auftrag zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus (§ 137I SGB V) sinnvoll genutzt werden.

Einsatz von digitalen Pflegeanwendungen erleichtern

Digitale Pflegeanwendungen wurden 2021 neu in den Leistungskatalog der sozialen Pflegeversicherung aufgenommen. Sie können Pflegebedürftige in ihrer Selbstständigkeit unterstützen, die Pflege durch Angehörige erleichtern und die Versorgung verbessern. Sie sollten aber neben der häuslichen Pflege auch im stationären Bereich zur Anwendung kommen können, um Pflegebedürftige unabhängig vom Versorgungsort zu unterstützen.

Telepflegerische und telemedizinische Angebote ausbauen

Ähnlich wie in der ärztlichen Versorgung lassen sich auch in der Pflege ausgewählte Tätigkeiten wie Überwachung oder Beratung durch telepflegerische Angebote erbringen. Sie sollten vorrangig in strukturschwachen Regionen ausgebaut werden. Datenerfassung und Dokumentation sind wichtig für das telepflegerische Monitoring, wie zum Beispiel bei der Sturzerkennung. Aber auch in der häuslichen Krankenpflege können Daten der besseren Erfassung von Vitalwerten dienen oder bei der Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt helfen.

Die Pflegeversicherung sollte die Kosten für neue digitale Assistenztechnologien nur dann übernehmen, wenn sie einen nachgewiesenen Nutzen für pflegebedürftige Menschen haben.

► Strukturen der pflegerischen Versorgung vernetzen – sektorenübergreifend handeln

Pflegebedürftige Menschen benötigen eine kontinuierliche Unterstützung, egal ob sie im Krankenhaus versorgt werden, in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, Reha-Kliniken, regionalen Versorgungszentren, in neuen Wohnformen oder zu Hause. Besonders der Übergang von einem Setting in das andere darf nicht zu Versorgungsbrüchen führen. Deshalb muss die medizinische und pflegerische Versorgung vernetzt und über die Sektoren hinweg organisiert werden. Gut ausgebildetes Pflegepersonal mit Kenntnissen im Pflegemanagement ist dafür unentbehrlich.

Die notwendigen Pflegestrukturen für den Übergang von der stationären Krankenhausbehandlung in die Anschlussversorgung, beziehungsweise Anschlusspflege, stehen bislang nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Im Rahmen der Pflegestrukturplanung ist es die Aufgabe der Bundesländer, die nötigen Strukturen für die Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege auszubauen.

Entlassmanagement optimieren

Es ist wichtig, dass Patientinnen und Patienten nach einer Behandlung im Krankenhaus lückenlos die notwendige und geeignete Anschlussversorgung erhalten. Das Entlassmanagement der

Krankenhäuser muss einen geordneten Übergang in die pflegerische Anschlussversorgung gewährleisten. Dazu wird es derzeit jedoch nicht ausreichend genutzt. Die Krankenhäuser sind gefordert, das Entlassmanagement im Sinne eines Gesamtkonzepts zu optimieren. Dabei kann ein Echtzeitmonitoring über freie Kapazitäten im pflegerischen Bereich das Entlassmanagement unterstützen.

Das neue Instrument der Übergangspflege kann im Sinne einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Versorgung der Patientinnen und Patienten keine dauerhafte Lösung sein.

Pflegerische Versorgung in regionalen Versorgungszentren ansiedeln

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung besonders in dünnbesiedelten Regionen werden in Zukunft neue Versorgungsstrukturen entstehen, die auf der Kooperation der unterschiedlichen regionalen Leistungserbringer wie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) oder integrierte Gesundheitszentren (IGZ), Praxen, Pflegeeinrichtungen und unterschiedlichen Gesundheitsberufen basieren. In regionalen Versorgungszentren sollten nicht nur die medizinischen, sondern auch die pflegerischen Ressourcen besonders für ambulante Eingriffe und

Behandlungen, einschließlich kurzzeitiger Überwachung, zur Verfügung stehen.

Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen verbessern

Die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern muss verbessert werden, um die Zahl der Krankenhauseinweisungen zu reduzieren. Dazu bedarf es einer verbindlichen, koordinierten und strukturierten Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit Pflegeeinrichtungen, besonders bezüglich der Erreichbarkeit und der Abstimmung gemeinsamer Visiten oder Therapien. Anhand einiger Innovationsfondsprojekte kann beispielhaft gezeigt werden, dass bereits Lösungen für neue, teamorientierte Kooperationsformen erprobt werden.

Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) umfasst auch die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen: Gemeinsam mit den pflegerischen Einrichtungen müssen die KVen regional abgestimmte Lösungen im Sinne der Pflegebedürftigen finden, wofür die Ergebnisse aus den zahlreichen Innovationsfondsprojekten hilfreich sind.

Transparenz über die Pflegequalität neuer Wohnformen herstellen

Eine hohe pflegerische Qualität unabhängig vom Ort der Leistungserbringung ist für Pflegebedürftige elementar. Wichtig sind daher hohe Qualitätsstandards auch für alle pflegerischen Einrichtungen des betreuten Wohnens und in Pflegewohngemeinschaften. Untersuchungen zeigen sehr unterschiedliche Regelungen der

Bundesländer. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb es in diesen Einrichtungen oft deutlich weniger Qualitätssicherung und -transparenz als im stationären Bereich gibt. Die Länder müssen deshalb in jedem Bundesland eine Stelle schaffen, die für die nötige Transparenz sorgt und eine Übersicht über das Leistungsspektrum und die Pflegequalität der Anbieter schafft.

► Länder in die Pflicht nehmen

Bundesländer und Kommunen tragen die Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung wurden die Träger der Sozialhilfe erheblich finanziell entlastet. Politischer Konsens war, dass die Länder die erzielten Einsparungen zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen einsetzen. Dies fand Eingang ins Sozialgesetzbuch XI, wurde seitdem jedoch nur unzureichend und nicht flächendeckend umgesetzt. Für die Sicherung einer flächendeckenden pflegerischen Infrastruktur und deren Finanzierung müssen die Länder dieser Verpflichtung unbedingt nachkommen.

Das Teilleistungsprinzip der sozialen Pflegeversicherung ist verbunden mit der sozialstaatlichen Grundidee, die Lebensstandardsicherung Pflegebedürftiger zu gewährleisten. Dazu gehört auch, die Eigenanteile Pflegebedürftiger nicht unverhältnismäßig ansteigen zu lassen.

Länder müssen Eigenanteile der Pflegebedürftigen begrenzen

Um die Eigenanteile der Pflegebedürftigen besonders in Pflegeheimen zu reduzieren, wurden gestaffelte Zuschläge zum pflegebedingten Eigenanteil in der stationären Langzeitpflege eingeführt. Mit dem Pflegeunterstützungs-

-entlastungsgesetz sollen die gestaffelten Zuschläge erhöht werden. Die daraus entstehenden Mehrkosten in Milliardenhöhe werden allein durch die Pflegekassen getragen und entlasten auch die Sozialämter.

Mit den neuen finanziellen Verpflichtungen der Pflegeversicherung, etwa für zusätzliches Pflegepersonal und die Tarifreue, steigen die Eigenanteile über erhöhte Pflegesätze erneut schnell an. Eine wirksame Maßnahme zur Reduzierung der Eigenanteile liegt darin, Pflegebedürftige von solchen Kosten zu entlasten, die originär von den Bundesländern getragen werden müssen.

Verbindliche Finanzierung der Investitionskosten durch die Bundesländer regeln

Die Länder sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich (§ 9 SGB XI). Die Finanzierung der notwendigen Investitionskosten muss klar bei den Bundesländern liegen. Investitionskosten müssen transparent sein und sollten deshalb Teil der Pflegesatzverhandlungen werden. Zu den Investitionskosten zählen auch die Digitalisierungskosten, auch diese müssen daher durch die Länder getragen werden.

Länder müssen mehr in die Ausbildung von Pflegeberufen investieren

Es ist grundsätzlich nicht die Aufgabe der Sozialversicherungsträger, die Kosten für die Berufsausbildung zu tragen. Bislang wird jedoch der Großteil des Ausbildungsfonds für die generalistische Pflegeausbildung durch die gesetzliche Krankenversicherung und die Pflegebedürftigen finanziert. Der Anteil der Länder liegt bundesweit aktuell bei nur 8,94 Prozent. Erforderlich ist eine Regelung für die Pflegeausbildung, wonach sich die Länder stärker als bisher in die Finanzierungsverantwortung einbringen müssen.

Im stationären Bereich werden die Ausbildungskosten für die Langzeitpflege auf die Pflegebedürftigen umgelegt. Diese Umlage muss künftig vollständig von den Bundesländern finanziert werden.

Die von der Koalition geplante bundesweit einheitliche Pflegeassistenzausbildung und die Vergütung der akademischen Pflegeausbildung sind wichtig für die Stärkung der Ausbildungsberufe. Ihre Finanzierung obliegt Bund und Ländern.

Pflegestrukturplanung weiterentwickeln

Eine Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur ist dringend erforderlich. Pflegerische Bedarfe und entsprechende Kapazitäten müssen regional verbindlich geplant und verantwortet werden. Dazu sollten die Kommunen gemeinsam mit den Ländern den Bedarf der Bevölkerung an Versorgungsangeboten prospektiv erfassen. Bei der Pflegestrukturplanung

müssen insbesondere die Beratungsstruktur, neue Wohn- und Pflegeformen sowie regionale Netzwerke berücksichtigt werden. Wichtig ist dabei, Doppelstrukturen zu vermeiden und die Integration bestehender Strukturen gezielt zu fördern.

Landespflegeausschüsse sektorenübergreifend ausrichten

Zur Stärkung einer landeseinheitlichen Pflegestrukturplanung, einer landeseinheitlich strukturierten Umsetzung der pflegerischen Versorgung sowie einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sollten die Landespflegeausschüsse eng mit weiteren Gremien der Länder (z. B. § 90a SGB V) zusammenarbeiten.

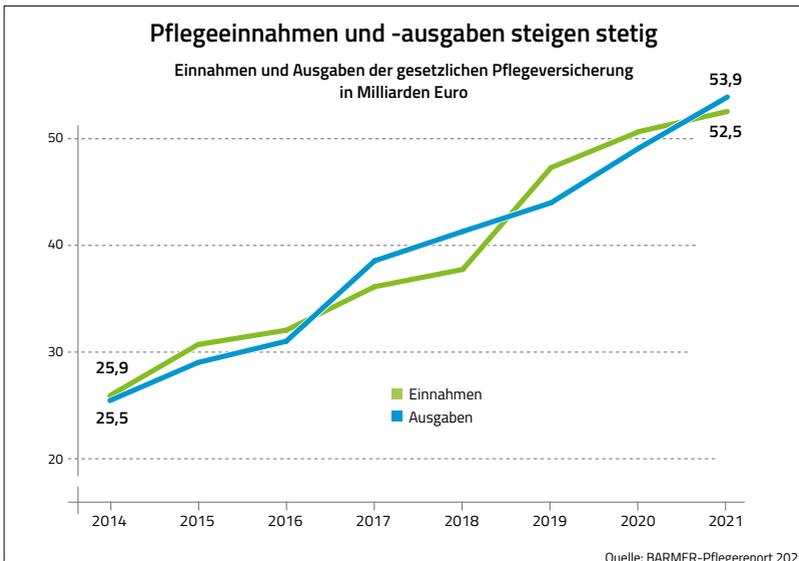
Mehr Investitionen der Länder für Tages- und Kurzzeitpflegeplätze bereitstellen

Es werden mehr Investitionen der Länder zur Förderung von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen benötigt, um den steigenden Bedarf der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen nach attraktiven und qualitativ hochwertigen Betreuungskonzepten erfüllen zu können. Andernfalls können die entsprechenden Leistungen nicht adäquat abgerufen werden. Auch bei Kurzzeitpflegeplätzen für Kinder und Jugendliche gibt es zu wenig Angebote. Der genaue Bedarf muss von den Ländern künftig regelmäßig festgestellt und in der Folge strukturell mit Fördermitteln abgesichert werden.

► Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung dauerhaft sicherstellen

Die soziale Pflegeversicherung befindet sich in einer schwierigen Finanzsituation, denn die Kosten für die pflegerische Versorgung wachsen stetig. Die Gründe dafür sind vielfältig: So steigt die Lebenserwartung der Menschen (glücklicherweise) weiter an, sodass in den nächsten Jahren mit einem weit größeren Anstieg der Zahl an Pflegebedürftigen zu rechnen ist als bisher prognostiziert.

Umfassende Leistungsausweitungen, der Anstieg der Löhne durch die neue Tarifbindung in der Pflege und nicht zuletzt die hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten, die die soziale Pflegeversicherung während der Corona-Pandemie übernehmen musste, haben die Reserven der Pflegeversicherung unter das gesetzlich vorgegebene Mindestniveau schrumpfen lassen. Gleichzeitig entstehen dem System der



Pflegeversicherung durch die gestaffelten Zuschläge der pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege Mehrausgaben in Milliardenhöhe.

Diese Situation erfordert ein schnelles Handeln des Gesetzgebers. Notwendig ist nicht nur eine Finanzierungsreform für die Pflegeversicherung, sondern auch eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten für die Finanzierung zwischen Bund, Ländern und der Pflegeversicherung. So stellt die Finanzierung der Ausbildung von Pflegekräften und sonstigem Gesundheitspersonal in Pflegeeinrichtungen eine öffentliche Aufgabe dar und muss deshalb auch grundsätzlich über Steuern finanziert werden. Systemfremd wäre in der stationären Pflege eine vollständige Verlagerung der Kosten für die medizinische Behandlungspflege in die gesetzliche Krankenversicherung. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz ist zum 01.07.2023 eine Beitragssatzerhöhung vorgesehen. In diesem Zusammenhang erfolgt auch die Umsetzung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts zur Berücksichtigung der Zahl der Kinder bei den Pflegebeiträgen.

Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung jährlich dynamisieren

Die Finanzierung der Pflegeversicherung muss dauerhaft sichergestellt werden. Dazu ist eine verbindliche jährliche Dynamisierung des im Jahr 2022 eingeführten Bundeszuschusses in Höhe von einer Milliarde Euro notwendig. Die Höhe der Dynamisierung sollte sich an einer wirtschaftlichen Kenngröße, wie zum Beispiel der Grundlohnrate, ausrichten.

Pflegekassen vollständig von gesamtgesellschaftlichen Kosten und Aufgaben entlasten

Die Pflegekassen sind in der Pandemie für gesamtgesellschaftliche Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe aufgekommen. Dabei handelt es sich besonders um Mindereinnahmen und Mehrausgaben von Pflegeeinrichtungen. Die in den letzten Jahren getätigten coronabedingten Ausgaben müssen vollständig durch öffentliche Mittel finanziert werden, so sieht es auch der Koalitionsvertrag vor. Im Rahmen einer Finanzierungsreform sollte zudem auf die Verpflichtung zur Rückzahlung der Kredite verzichtet werden, die die Pflegeversicherung zur Liquiditätssicherung aufnehmen durfte.

Die Pflegekassen haben während der Corona-Pandemie aber auch bei der Umsetzung der Entlastungspakete der Bundesregierung Aufgaben übertragen bekommen, die hoheitlicher Natur sind und deshalb in der Verantwortung des Staates liegen.

Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund finanzieren

Die Finanzierung der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, verantwortlich dafür ist nicht die soziale Pflegeversicherung, sondern der Bund. Eine schnelle Umsetzung dieses im Koalitionsvertrag formulierten Vorhabens ist notwendig, um die Pflegeversicherung finanziell zu entlasten.

Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung einführen

Die Leistungsansprüche in der sozialen und der privaten Pflegeversicherung sind identisch. Durch die günstigere Altersverteilung und Pflegeprävalenz weist die private Pflegeversicherung ein deutlich geringeres Ausgabenniveau auf. Bei gleichem Leistungsrecht und identischen Beurteilungskriterien sind die durchschnittlichen Leistungsausgaben der privaten Pflegeversicherung weitaus niedriger als die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung. Die private Pflegeversicherung verfügt zudem über erhebliche Rücklagen. Es ist daher wichtig, einen solidarischen Finanzausgleich zwischen beiden Systemen einzuführen, dieser könnte die soziale Pflegeversicherung erheblich entlasten.



Impressum

HERAUSGEBER

BARMER
Postfach 110704
10837 Berlin

VERANTWORTLICH

Abteilung Politik, V. i. S. d. P. Ruth Rumke

TEXT

Kai Gudra-Mangold
Winfried Plötze
Susanna Weineck

LAYOUT

Abteilung Unternehmenskommunikation
Andreas Große-Stoltenberg, Sigrid Paul

BILDNACHWEIS

BARMER, FourLeafLover/stock.adobe.com

© BARMER, März 2023

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit vorheriger schriftlicher

Einwilligung der BARMER