10-Punkte-Plan

für eine konsequente und umfassende Pflegereform!

Vorbemerkung:

„Eine wirklich große Pflegereform ist notwendig"

Die älter werdende Gesellschaft mit mehr multimorbiden und pflegebedürftigen Menschen und weniger Hilfepotential bei Profis und Laien, braucht zur Bewältigung der damit einhergehenden Herausforderungen einen breiten gesellschaftlichen und politischen Konsens.

Eine wirklich umfassende Reform der Pflege, aber auch all der Strukturen, die ein würdiges Leben im Alter und bei Behinderungen in Deutschland ermöglichen oder derzeit behindern, ist dringend geboten.

Diese Reform hat die Dimension der „Energiewende". Mehr als 10 Milliarden Euro Mehrkosten pro Jahr werden entstehen, wenn neben der Pflegeversicherung die Aufwendungen der Infrastruktur berücksichtigt werden.

Dieses Volumen zeichnet sich ab, wenn „die Politik" endlich die dramatisch steigende Unzufriedenheit der Menschen in Deutschland bezüglich Pflege- und Gesundheitsversorgung im Alter ernst nimmt und schnellstens für Abhilfe sorgt. Entsprechende Verpflichtungen ergeben sich auch aus Artikel 19 der UN Behindertenrechtskonvention, wonach Menschen mit Pflegebedarf dieselben Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen haben müssen in Gemeinschaft zu leben und die dafür erforderlichen gemeindenahen Unterstützungsdienste zu gewährleisten sind.

Unsere Gesellschaft kann dies leisten – auch finanziell. Die öffentlichen Ausgaben für Pflege in Deutschland sind im internationalen Vergleich niedrig. Die Mehrheit der Menschen ist zur Aufbringung des Mehrbedarfes auch bereit, wenn sie dafür verlässliche Versorgung bekommt. Dem finanziellen Aufwand steht ein erhebliches Mehr an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, an kommunaler und regionaler Infrastruktur, an Lebensqualität für die Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der pflegenden und versorgenden Profis, insbesondere Pflegekräften gegenüber.

Deshalb muss die nächste Koalitionsvereinbarung eine große Pflegereform auf den Weg bringen und konsequent sowie zukunftsfähig gestalten. Für die konsequente Umsetzung muss die neue Bundesregierung sorgen und eine große Gemeinschaftsinitiative von Bund, Ländern, kommunalen Gebietskörperschaften, Kranken- und Pflegeversicherungen, Pflegeanbietern, Gewerkschaften, Berufsverbänden, Wissenschaft und Betroffenenorganisationen einschließlich ehrenamtlicher Strukturen zustande bringen.

Die Unterzeichner dieses 10-Punkte-Plans fordern im Einzelnen:

1.
Die uneingeschränkte Gleichbehandlung von körperlicher, geistiger und seelischer Hilfebedürftigkeit bei den Leistungen der Pflegeversicherung ist das Gebot der Stunde. Nach Jahren der Reformverschleppung entscheidet sich hier die weitere Akzeptanz unseres Sozialstaates und der sozialen Demokratie.

Der vom zuständigen Beirat entwickelte neue **Pflegebedürftigkeitsbegriff** braucht schnellstens eine gesetzliche Grundlage ohne Stufen, Hürden, Belastungsverschiebungen. Darin muss die „Schnittstelle" Eingliederungshilfe mit geregelt werden.

2.

Die zukünftige Arbeitsgesellschaft braucht alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, ebenso aber auch Menschen, die die häusliche Pflege und Versorgung hilfebedürftiger Angehöriger sichern. Deshalb sind **pflege- und versorgungsgerechte Arbeitszeitregelungen** ohne Nachteile für die Betroffenen mit steuerfinanziertem finanziellen Ausgleich dringend erforderlich. Pflege, Versorgung und berufliche Tätigkeit müssen uneingeschränkt nebeneinander möglich werden. Die Pflegebereitschaft von Angehörigen zu stärken ist auch im Eigeninteresse von Bund, Ländern und Kommunen, denn sie entlastet Beitrags- und Steuerzahler um Milliardenbeträge.

3.

Die langjährige Pflege von Angehörigen darf nicht zur Armutsfalle werden. Deshalb ist die rentenrechtliche Absicherung für Pflegende so zu gestalten, dass ihre **Rentenanwartschaften** aus ihrer beruflichen Tätigkeit nicht geschmälert werden. Sie dürfen keine Nachteile haben, wenn sie ihre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung teilweise oder vorübergehend wegen Pflege reduzieren. Auch entlastende Hilfen und gesundheitliche Prävention müssen zum Rechtsanspruch für Pflegende werden. Pflege muss denselben Stellenwert bekommen wie Kindererziehung.

4.

Zunehmende Zahlen der Pflegebedürftigkeit sind keine zwangsläufige Folge einer älter werdenden Gesellschaft. Pflegebedürftigkeit kann vorgebeugt, sie kann in ihrer Entwicklung abgebremst, auch vermieden werden. Dazu ist eine **Präventions- und Rehabilitationsoffensive** notwendig. Der präventive Hausbesuch muss in den Pflichtleistungskatalog der Kranken- bzw. Pflegeversicherung und der Rechtsanspruch auf geriatrische Rehabilitation tatsächlich durchgesetzt werden. Hierzu sind die Anreize an der Schnittstelle von Kranken- und Pflegeversicherung zu verändern. Die Kosten der Rehabilitation vor und bei Pflege – ambulant und stationär – sind den Krankenkassen von den Pflegekassen zu erstatten.

5.

Es gibt keinen Pflegebedürftigen, der nicht auch mehrfach krank und somit behandlungsbedürftig ist. Auf Multimorbidität folgt in der Regel Pflegebedürftigkeit. Multimorbide Menschen brauchen multiprofessionelle Hilfen. Deshalb muss die **Integrierte Versorgung** bei Multimorbidität zur Pflichtleistung der Krankenversicherung und durch ein eigenständiges Finanzierungsinstrument, welches die Pflegebedürftigen nicht zusätzlich belastet, auch der Pflegeversicherung werden.

6.

Demenzielle Erkrankungen belasten schon jetzt die Betroffenen und ihre Angehörigen enorm. Die Behandlungs- und Therapiekosten steigen an. Es wird schnellstens mehr ursachen- und therapiebezogene öffentlich verantwortete und finanzierte **Forschung**, ebenso professionelle Früherkennung, Vorsorge und Entlastung für die zu Versorgenden benötigt. Begleitende, entlastende und fördernde Hilfen für die Angehörigen demenzkranker Menschen gehören verpflichtend in jedes Wohnquartier.

7.

Der multiple Versorgungsbedarf in Form von gleichzeitig bzw. nacheinander nötigen präventiven, kurativen, rehabilitativen und versorgenden Leistungen bei gleichzeitig rückläufigen Hilfepotentialen in den Familien und bei den professionellen Anbietern zwingt zur **quartiersbezogenen Pflege- und Versorgungsorganisation,** mit verbindlicher Beratung und Begleitung für die mittelbar und unmittelbar Betroffenen. Ein Hilfe-

Mix von Profis und Laien muss die Regel werden. Deshalb muss die Pflege und Gesundheitsversorgung für multimorbide und pflegebedürftige Menschen im Wohnquartier zur gemeinsamen abgestimmten Pflichtleistung von Sozialversicherungs- und Sozialleistungsträgern werden. Die Pflegestützpunkte brauchen dementsprechend einen erweiterten Auftrag, eine quartiersbezogene Struktur, eine verbindliche, die Unabhängigkeit und Neutralität der Pflegeberatung sichernde Trägerschaft, eine nachhaltige Finanzierung und eine kontinuierlich tätige bedarfsgerechte Professionalisierung. Ehrenamtliche Strukturen müssen deutlich mehr gefördert und wertschätzend anerkannt werden.

8.
Eine die häusliche Versorgung fördernde **Infrastrukturoffensive** ist nötig. Gebietskörperschaften müssen verpflichtet, aber auch finanziell instand gesetzt werden, eine altersgerechte und barrierefreie Infrastruktur in den Bereichen Wohnen, Verkehr, wohnungsnahe Versorgung, technische Unterstützung inklusive Service (AAL) und gesundheitliche Prävention sowie soziale Kontaktförderung vorzuhalten. Ziel kommunaler Daseinsvorsorge muss zukünftig die möglichst umfassende Sicherung selbstbestimmten, unabhängigen Lebens sein. Dazu ist eine nationale demographiesensible Infrastrukturoffensive nötig (Neugestaltung Bundesprogramme Soziale Stadt – Soziale Region, Wiedereinführung Bundesförderung „Altersgerecht Umbauen").

9.
Mehr Geld für Pflege und Versorgung ist auch deshalb nötig, weil in der Konkurrenz der Berufe und Branchen die Pflege und die Pflegeberufe dramatisch benachteiligt sind. Schwierigste Arbeitsbedingungen, unzureichende Vergütung, hohe Anforderungen und schlechtes Image werben zu wenig für den pflegenden und versorgenden Beruf. Deshalb ist schnellstens eine Offensive nötig, die diese Defizite nachhaltig korrigiert. Pflege- und Versorgungsstandards müssen die **Personalsituation in den pflegenden Einrichtungen** verbessern, und die finanzielle Ausstattung dieser Einrichtungen und Dienste muss konkurrenzfähige und belastungsadäquate Vergütungen ermöglichen.

10.
Solidarität und Eigenverantwortung müssen sich in der Pflege zukünftig noch mehr gegenseitig ergänzen. Seit Jahren steigen die Selbstfinanzierung in der Pflege durch Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörige und ihre Sozialhilfeabhängigkeit wieder an. Die aus eigener Tasche zu bezahlenden Gesamtlebenszeitkosten für Pflege betragen bei Frauen in Deutschland 45.000 Euro! Der privat zu tragende Anteil der Pflegekosten ist in Deutschland damit einer der höchsten innerhalb der gesamten OECD. Die Vorstellung, die wachsende Versorgungslücke mit privaten Versicherungsprodukten schließen zu können, führt zur finanziellen Überforderung weiter Teile der Bevölkerung und letztlich zur „Mehrklassenpflege". Der Anstieg der Eigenfinanzierung der Betroffenen und die wieder steigende Sozialhilfeabhängigkeit müssen schnellstens gestoppt und zurückgeführt werden. Die Pflegekosten dürfen nicht zum Sprengsatz der Kommunal- bzw. Landesfinanzen werden. Erforderlich ist eine regelhafte Dynamisierung der Pflegeleistungen.

Der Geburtsfehler der Pflegeversicherung ist deshalb schnellstens zu korrigieren. Die **private und die gesetzliche Pflegeversicherung** mit gleichen Zugangsvoraussetzungen und Leistungsstrukturen, aber unterschiedlichen Pflegerisiken, **müssen zusammengeführt** und ein tatsächlich gleicher Pflegeversicherungsbeitrag für alle muss realisiert werden. Die Bemessungsgrundlagen für die Pflegeversicherungsbeiträge müssen verbreitert und alle Einkünfte zur Finanzierung des allgemeinen Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit herangezogen werden.

Deshalb dieser 10-Punkte-Plan – jetzt!

Menschen mit Pflegebedarf haben ein Recht auf Achtung ihrer Würde. Sie dürfen nicht länger allein gelassen werden mit ihren Problemen. Die vielfältig belasteten Angehörigen und Freunde brauchen schnellstens eine konsequente und umfassende Pflegereform, nicht in Stufen sondern komplett und auf allen Ebenen. Die Sicherung des Bedarfs von Fachkräften und engagierten Laien ist eine Schlüsselfrage für den Zusammenhalt und die Lebensqualität in unserem Land.

Die anstehende Koalitionsvereinbarung und die darauf aufbauenden Politik der neuen Bundesregierung und der sie tragenden Fraktionen im Deutschen Bundestag müssen die dargestellten Handlungsfelder umgehend und zielgerichtet angehen.

Berlin, den 29. Oktober 2013

Ulrike Mascher
Präsidentin Sozialverband VdK Deutschland

Dr. h. c. Jürgen Gohde

Heike von Lützau-Hohlbein
Vorsitzende Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Gerd Billen
Vorstand
Verbraucherzentrale Bundesverband

Roland Sing
Vizepräsident
Sozialverband VdK Deutschland
Vorsitzender Landesseniorenrat
Baden-Württemberg

Carin E. Hinsinger
Vizepräsidentin
Sozialverband VdK Deutschland

Karl-Heinz Fries
Vizepräsident Sozialverband VdK Deutschland

Konrad Gritschneder
Bundesschatzmeister
Sozialverband VdK Deutschland

Ute Borchers-Siebrecht
Mitglied des Präsidiums
Sozialverband VdK Deutschland

Armin Lang
Bundesausschussvorsitzender
Sozialverband VdK Deutschland

Sabine Jansen
Geschäftsführerin
Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Josef Müssenich
Bundesgeschäftsführer
Sozialverband VdK Deutschland