

# Diakonische Positionen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

<b>Diakonie für ältere Menschen</b>	<b>Positionen der Diakonie</b>

# Vorwort

Mit der vor zwanzig Jahren geschaffenen sozialen Pflegeversicherung wurde der Versuch unternommen, ein Lebensrisiko abzusichern, das in einer Gesellschaft des längeren Lebens immer häufiger eintritt. Inzwischen ist unumstritten, dass es einer eigenständigen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit bedarf. Konsens besteht aber auch dahingehend, dass die Pflegeversicherung eine grundlegende Reform nötig hat, um ihre Aufgabe unter veränderten (gesellschaftspolitischen) Rahmenbedingungen bewältigen zu können.

Die Diakonie Deutschland hat die Entwicklung der Pflegeversicherung von Anfang an intensiv begleitet. Die hier vorgelegten sozialpolitischen Positionen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung wurden auf der Grundlage der praktischen Erfahrungen diakonischer Einrichtungen und Dienste sowie unter Beobachtung gesellschaftlicher Veränderungen erarbeitet.

Unsere Empfehlungen orientieren sich an den sozialetischen Grundsätzen der evangelischen Kirche. Der christliche Glaube weiß um die besondere Würde eines jeden Menschenlebens, das auch in Zeiten von Verletzlichkeit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nichts von seinem Wert einbüßt.

In der vorliegenden Kurzfassung werden die Positionen der Diakonie zur notwendigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im Hinblick auf die aktuell anstehenden Reformbedarfe der Pflegeversicherung dargestellt. Eine umfangreiche Veröffentlichung der Positionen sind im Diakonie Text 05/2014 nachzulesen.



Maria Loheide,  
Vorstand Sozialpolitik

# Diakonische Positionen

1. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit solidarisch absichern und paritätisch finanzieren
2. Den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Begutachtungsverfahren zeitnah umzusetzen
3. Die Leistungen regelhaft dynamisieren und weiterentwickeln
4. Pflegende Angehörige begleiten und unterstützen
5. Die Angebots- und Dienstleistungsstrukturen weiterentwickeln
6. Pflegeberatung und Case-Management verbessern
7. Die kommunale Verantwortung aktiv gestalten
8. Eine ausreichende Finanzierung und verlässliche Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen sichern
9. Vertrags- und Vergütungsrecht weiterentwickeln
10. Personalausstattung an den erhöhten Bedarf der pflegebedürftigen Menschen anpassen
11. Entbürokratisierung im SGB XI Bereich voranbringen
12. Qualitätssicherung im SGB XI weiterentwickeln
13. Die Finanzverantwortung für die Behandlungspflege in stationären Wohnformen in der Krankenversicherung verankern
14. Prävention und Rehabilitation vor Pflege sowie Prävention und Rehabilitation in der Pflege ermöglichen
15. Verhältnis von Pflegebedürftigkeit und Teilhabebeeinträchtigungen aufeinander abstimmen

# Pflegepolitische Positionierung

## 1. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit solidarisch absichern und paritätisch finanzieren

Für die Diakonie Deutschland stellt die pflegerische Versorgung der Bevölkerung und damit auch die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die auch in Zukunft solidarisch getragen und paritätisch finanziert werden muss.

Die Diakonie Deutschland spricht sich bei der Finanzierung der Pflegeversicherung für eine Kombination aus verschiedenen Elementen aus, da alle Optionen zur Finanzierung der Pflegeversicherung Vor- und Nachteile aufweisen.

Diese Kombination zur Erhöhung der Einnahmen der Pflegeversicherung besteht aus den Elementen:

- Beitragssatzerhöhungen
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das höhere Niveau der Rentenversicherung
- Heranziehung anderer Einkommensarten wie Kapital- und Mieterträge bei der Beitragsbemessung neben dem Arbeitsentgelt
- Steuermittel für zum Beispiel Alterssicherung der pflegenden Angehörigen, Lohnersatzleistungen für pflegende Angehörige

## 2. Den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Begutachtungsverfahren zeitnah umzusetzen

Die Diakonie Deutschland fordert die zeitnahe Umsetzung des neuen Pflegebegriffs und die Implementierung des neuen Begutachtungsassessment zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen.

Mit der Einführung des neuen wissenschaftlich fundierten Verfahrens muss insgesamt eine Verbesserung der Leistungen einhergehen. Dies ist nicht kostenneutral möglich, sondern wird die Ausgaben der Pflegeversicherung steigern, wofür die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen.

### 3. Die Leistungen regelhaft dynamisieren und weiterentwickeln

- Die Diakonie Deutschland plädiert für eine regelhafte und verpflichtende Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung.
- Der Orientierungswert der Dynamisierung muss auf der Basis valider Daten und unabhängig von finanzpolitischen Erwägungen erfolgen. Er sollte sich auf die Daten des Statistischen Bundesamtes beziehen. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland bietet sich hierzu der Verbraucherpreisindex an.
- Der Realwertverlust der Leistungen der Pflegeversicherung liegt bei ca. 20 % und in den Pflegestufen I und II im stationären Bereich bei 25 %, deshalb ist eine Kompensation des Nachholbedarfs erforderlich.

Es bedarf dringend der Weiterentwicklung und Erhöhung der Leistungen. Dies sind unter anderem:

- Die Leistungen in der stationären Pflege (§ 43 SGB XI) sind wieder auf das Ausgangsniveau, das heißt um 25 %, anzuheben, um den Realwertverlust auszugleichen. Außerdem sind diese Leistungen regelgebunden und in ausreichendem Umfang jährlich zu dynamisieren.
- Bei der Verhinderungspflege ist die sechsmonatige Wartefrist zu streichen.
- Die Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege sind zu einem flexiblen Anspruch von acht Wochen zusammenzuführen, der je nach Bedarf für Kurzzeit- und Verhinderungspflege eingesetzt werden kann und auch stundenweise in Anspruch genommen werden kann.

- Der flexibilisierte Anspruch auf Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege sowie die Leistungen nach § 45b zu SGB XI sind zu einem Entlastungsbetrag zusammenzuführen. Die Leistungsansprüche müssen analog § 45b Abs.1 S. 6 Nr. 1 bis 4 SGB XI eingesetzt werden können und allen pflegebedürftigen Menschen offen stehen.
- Die stationäre Kurzzeitpflege gewinnt zur vorübergehenden Versorgung zunehmend an Bedeutung, deshalb sollte die stationäre Kurzzeitpflegeleistung bei Bedarf um weitere 8 Wochen verlängert werden.
- Zur Unterstützung der häuslichen Pflegearrangements ist die nur teilweise Anrechnung des Pflegegeldes auf die Kombinationspflege auszudehnen. Bisher findet eine Anrechnung des Pflegegeldes auf die Pflegesachleistungen bei der Kombinationspflege in der Höhe statt, in der ein ambulanter Pflegedienst zur Unterstützung genommen wird. Diese vollständige Verrechnung führt dazu, dass notwendige Unterstützung erst zu einem viel zu späten Zeitpunkt und in geringem Umfang in Anspruch genommen wird. Dem könnte durch eine nur teilweise Anrechnung des Pflegegeldes bei der Kombinationsleistung begegnet werden. Die Diakonie Deutschland fordert daher, § 38 SGB XI um eine Regelung zu ergänzen, die eine zeitlich unbegrenzte Inanspruchnahme bis zum 1,5-fachen des bisherigen Höchstbetrages vorsieht und dadurch das höchst sinnvolle Element der Kombinationspflege stärkt.

## 4. Pflegende Angehörige begleiten und unterstützen

Die Diakonie Deutschland fordert eine bessere Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen, um die familiäre Pflegebereitschaft zu erhalten und um Menschen zu ermutigen, die Verantwortung für familiäre Pflegeaufgaben zu übernehmen. Hierzu gehören neben den Leistungsverbesserungen und der Pflegeberatung:

- verbesserte Rentenansprüche
- ein Anspruch auf ein flächendeckendes Angebot an bedarfsgerechten Pflegekursen sowie an individuellen Anleitungen/Schulungen für pflegende Angehörige in der Häuslichkeit
- die Weiterzahlung der Sozialversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige während der Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Ersatzpflege
- eine weitere Synchronisierung der Regelungen der Pflegezeit und Familienpflegezeit oder eine Zusammenführung in einem Gesetz
- die Einbeziehung von Angehörigen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz ohne Pflegestufe in die Regelungen des Familienpflegezeit- und Pflegezeitgesetzes.

## 5. Die Angebots- und Dienstleistungsstrukturen weiterentwickeln

Die Diakonie Deutschland spricht sich für ein System von vernetzten Versorgungsformen aus. Hierbei sind die Hilfe und Pflege durch die Familien und individuelle Netzwerke zu stützen und die Leistungsfähigkeit und Finanzierung der ambulanten Dienste und der teilstationären und stationären Einrichtungen zu verbessern. Begleitung, Unterstützung und Pflege durch die informellen Helfersysteme und durch die ambulanten, teilstationären und stationären Leistungsangebote bilden keine Priorisierung der Wertigkeit, sondern sind in ihrer jeweiligen Zielsetzung und Aufgabenzuordnung eigenständige Elemente in einem Hilfe- und Unterstützungsnetzwerk.

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland

- muss es eine Wahlfreiheit bei der Wohn- und Pflegeform beziehungsweise beim Hilfefarrangement für die betroffenen Menschen geben.
- sind alle Angebotsformen quantitativ und qualitativ so auszubauen und leistungsrechtlich auszugestalten, dass sie den unterschiedlichen Bedarfslagen der betroffenen Menschen und ihren informellen Helfersystemen gerecht werden und verfügbar sind.
- sind verschiedene Zielgruppen (wie zum Beispiel Menschen mit Demenz, alleinlebende hochaltrige Menschen mit Pflegebedarf) und auch die Bedarfe von jüngeren pflegebedürftigen Menschen mit in den Blick zu nehmen.

## 6. Pflegeberatung und Case-Management verbessern

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland muss die Pflegeberatung ausschließlich den Interessen der zu beratenden Person verpflichtet sein, wohnortnah angeboten werden und bei den Ratsuchenden ankommen.

Bestehende gesetzlich initiierte Beratungsstrukturen wie zum Beispiel die Pflegestützpunkte brachten bislang leider nicht den erhofften Erfolg deshalb sind folgende gesetzliche Änderungen erforderlich:

- Der Leistungsberechtigte muss sich den Anbieter der Beratungsleistung aussuchen und bei Bedarf auch jeweils noch eine andere Perspektive einholen können.
- Die Diakonie Deutschland fordert deshalb den gesetzlichen Beratungsanspruch durch Einführung eines Beratungsgutscheins in die Hand des Versicherten selbst zu geben.
- Im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts kann der Anspruch mit Hilfe des Beratungsgutscheins in einer Beratungsstelle mit gesichertem Qualitätsniveau geltend gemacht werden.

Ein weiteres wichtiges Element stellt die Beratung in der Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI dar. Sie dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfeleistung sowie der praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Es ist eine Weiterentwicklung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zur Stärkung der häuslichen Pflege und der Unterstützung der häuslichen Pflegearrangements erforderlich.

Die Diakonie Deutschland setzt sich darüber hinaus für eine Verankerung eines Leistungsanspruchs des Versicherten auf ein sozialarbeiterisches beziehungsweise pflegefachliches Case-Management im Sinne einer Lotsenfunktion ein, das ausschließlich den Interessen der zu beratenden Person verpflichtet ist und unabhängig vom leistungssteuernden Fallmanagement der Pflegekassen und anderer Sozialleistungsträger erfolgt.

## 7. Die kommunale Verantwortung aktiv gestalten

Damit es ein bedarfsgerechtes Hilfeangebot für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gibt, ist im Bereich des Alltagsmanagements, der sozialen und pflegerischen Versorgung auf der regionalen und lokalen Ebene der weitere Ausbau und die Vernetzung bereits bestehender Angebote erforderlich. Diese Infrastruktur- und Angebotsstrukturentwicklung ist ein Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge. Die Diakonie Deutschland plädiert dafür, dass unter Berücksichtigung und Einbindung der bereits bestehenden vielfältigen Kompetenzen und Angebote den kommunalen Gebietskörperschaften eine zentrale Rolle beim Aufbau, der Ausgestaltung und der Weiterentwicklung einer vernetzten Angebotsstruktur zukommt. So können Fehl-, Über- oder Unterversorgung und qualitative Versorgungsdefizite wegen ungelöster Schnittstellenprobleme vermieden werden. Dabei ersparte Aufwendungen sollen in den Ausbau der Pflegeinfrastruktur fließen.

## 8. Eine ausreichende Finanzierung und verlässliche Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen sichern

Die Diakonie Deutschland spricht sich für eine ausreichende und verlässliche Finanzierung der Pflegeeinrichtungen und Dienste aus sowie für eine Respektierung der ethisch-weltanschaulichen Ausrichtung, der Gemeinwohlorientierung und der Gemeinnützigkeit der freien Wohlfahrtspflege.

Dies umfasst:

- den Anspruch der Pflegeeinrichtungen auf eine vollständige Finanzierung der von ihnen erbrachten Pflegeversicherungsleistungen, bei wirtschaftlicher Leistungserbringung im Rahmen der vereinbarten Leistungsqualität.
- die uneingeschränkte Knüpfung der Zulassung von Pflegeeinrichtungen an die Zahlung von Tariflöhnen aufgrund von Tarifverträgen oder ihnen entsprechenden kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen.

## 9. Vertrags- und Vergütungsrecht weiterentwickeln

Die Diakonie Deutschland sieht im Bereich des Vertrags- und Vergütungsrechtes der SGB XI – Einrichtungen den nachfolgend angeführten Ergänzungs- und Änderungsbedarf.

**Pflegesatzkommissionen nach § 86 SGB XI** haben weder Bedeutung für Einzelvereinbarungen nach § 86 Abs.1 SGB XI, noch für kollektive Vertragsabschlüsse auf Landkreisebene nach § 86 Abs. 2 SGB XI. § 86 SGB XI muss daher überarbeitet und es müssen neue Verhandlungsoptionen eingeführt werden.

- Pflegeeinrichtungen bzw. deren Verbände müssen die Wahl haben, entweder einzeln zu verhandeln oder
- als kollektive Verhandlungspartner, denen es frei steht sich zu organisieren (entweder als Anwender eines bestimmten Tarifs oder Mitglied eines Verbandes (kirchliche, private...) oder regional oder im selbst gewählten Kollektiv) und die Pflegekassen zu Verhandlungen aufzufordern.
- Leistungserbringer können sich ausschließlich von den Verbänden, denen sie angehören, oder mit denen sie sich im Kollektiv für Verhandlungen zusammengeschlossen haben, vertreten lassen.
- Beim Scheitern von kollektiv geführten Verhandlungen kann die Schiedsstelle durch die jeweiligen Vertragspartner angerufen werden.
- In Einzelverhandlungen wollen sich Pflegedienste nicht von Verbandsvertretern anderer Leistungserbringerverbände wie in § 86 SGB XI vorgesehen, vertreten lassen. Diese Regelung muss gestrichen werden.

In den meisten Bundesländern weigern sich Pflegekassen **Gesamtversorgungsverträge** abzuschließen, auch wenn das organisatorisch sinnvoll ist.



In § 72 Abs. 2 SGB XI sollte daher die Pflicht zum Vertragsabschluss eingefügt werden, wenn die Voraussetzungen für Gesamtversorgungsverträge vorliegen, d.h. die ständige Verantwortung durch eine Pflegefachkraft für alle Teile der Einrichtung sichergestellt ist.

Des Weiteren besteht ein „Regelungsbedarf für **Vergütungsvereinbarungen der ambulanten Pflegedienste**“

- In § 75 SGB XI (Rahmenvertrag) oder § 89 SGB XI (Grundsätze der Vergütungsregelung) sollte geregelt werden, dass die Basis zur Kalkulation von Vergütungen in der ambulanten Pflege einheitlich und verbindlich landesweit festzulegen ist.
- Ambulante Pflegedienste bieten in der Regel Leistungen aus verschiedenen Bereichen für die pflegebedürftigen Menschen an: neben Leistungen aus dem SGB XI, Leistungen aus dem Bereich SGB V sowie Privatleistungen etc. „Selbstständig wirtschaftende Einheiten“ nach § 71 SGB XI allein für ambulante Pflegesachleistungen nach SGB XI gibt es nicht. Die Regelungen zur Definition von Pflegeeinrichtungen in § 71 SGB XI und § 89 SGB XI in Verbindung mit § 85 SGB XI geben somit nicht die Gegebenheiten in ambulanten Pflegediensten wieder. Sie sind entsprechend anzupassen.
- Die Regelungen nach § 85 SGB XI für Pflegesatzverhandlungen im stationären Bereich sind nicht im ambulanten Bereich anwendbar. Die Diakonie Deutschland fordert, die Besonderheiten der ambulanten Pflegedienste für Entgeltverhandlungen separat zu regeln.

## 10. Personalausstattung an den erhöhten Bedarf der pflegebedürftigen Menschen anpassen

In der stationären Pflege wird der erhebliche zeitliche Zuwachs des Pflege- und Betreuungsbedarfs, der pflegebedürftigen Menschen (Zuwendung, Begleitung, Kommunikation, soziale Teilhabe, Behandlungspflege, Palliative Care) bei der bisherigen Personalbemessung nicht ausreichend berücksichtigt. Dies führt dazu, dass die vorhandenen Personalstellen für die fachgerechte Pflege und Betreuung nicht mehr ausreichen. Daher sind nach Auffassung der Diakonie Deutschland in der nächsten Pflegeversicherungsreform folgende Forderungen umzusetzen:

- die Sicherung der angemessenen personellen Ausstattung entsprechend der steigenden fachlichen Anforderungen
- eine am tatsächlichen Bedarf orientierte Finanzierung der Personalkosten
- eine Erhöhung des Sachleistungsanspruchs, um so pflegebedürftige Menschen und Angehörige zu entlasten
- die Einführung einer Personalbemessung auf der Grundlage eines fundierten und erprobten Verfahrens.

## 11. Entbürokratisierung im SGB XI Bereich voranbringen

Die Diakonie Deutschland setzt sich für eine Überprüfung der im Pflegesektor geltenden Rechtsvorschriften und für eine Aufhebung von überflüssigen, sich überschneidenden bzw. sich widersprechenden Regelungen ein.

Die vorliegenden Verbesserungsvorschläge sind nach Auffassung der Diakonie Deutschland in der nächsten Pflegeversicherungreform umzusetzen. Hierbei sind insbesondere verbindliche Regelungen zur Verfahrenssicherheit für eine Grundstruktur der Pflegedokumentation zu schaffen, die dann auch für das Leistungsrecht, das Ordnungsrecht und das Haftungsrecht sowie die unterschiedlichen Prüfinstanzen gelten.

## 12. Qualitätssicherung im SGB XI weiterentwickeln

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland kann Qualität nur von innen entstehen. Sie muss in der Einrichtung gelebt werden. Gemeinsam mit den Nutzern müssen die Qualitätsvorstellungen zu den Kernprozessen entwickelt werden. Bei der Ausgestaltung der Qualitätssicherung gilt es, zukünftig den Prozess des internen Qualitätsmanagements zu stärken und sinnvoll mit einer externen Qualitätssicherung und Überprüfung zu verzahnen. Nur so lässt sich eine Qualitätskultur in den Einrichtungen und Diensten verankern, die nachhaltig Qualitätsentwicklung und qualitätsgestützte Selbststeuerung fördert.

Die vergleichende Qualitätsberichterstattung in der stationären Pflege ist auf ein System von Qualitätsindikatoren der Ergebnisqualität umzustellen, das auf den Instrumenten beruht, die im Bundesmodellprojekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ entwickelt wurde. Neben der dafür erfolgten Weichenstellung im Pflege-Neuausrichtungsgesetz in § 113 SGB XI, sind ferner auch die §§ 114, 114a und 115 Abs. 1a SGB XI entsprechend anzupassen sowie mit einer Umsetzungsfrist zu versehen.

### 13. Die Finanzverantwortung für die Behandlungspflege in stationären Wohnformen in der Krankenversicherung verankern

Die Diakonie Deutschland setzt sich für eine baldige Übernahme der Finanzierung der Behandlungspflege in teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen sowie für behinderte Menschen mit einem pflegerischen Bedarf unabhängig von der jeweiligen Wohnform durch die Krankenversicherung ein. Dadurch könnte die Pflegeversicherung ihre Mittel wieder verstärkt für ihre originären Aufgaben verwenden.

### 14. Prävention und Rehabilitation vor Pflege sowie Prävention und Rehabilitation in der Pflege ermöglichen

Die Diakonie Deutschland setzt sich sowohl für die konsequente Umsetzung des Grundsatzes Prävention und Rehabilitation vor Pflege als auch für Prävention und Rehabilitation in der Pflege ein, um die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu erhalten und einen nachhaltigen Beitrag zur Vermeidung, Minderung und Aufschiebung des Eintritts von Pflegebedürftigkeit zu leisten.

### 15. Verhältnis von Pflegebedürftigkeit und Teilhabebeeinträchtigungen aufeinander abstimmen

Sowohl Menschen mit Behinderungen und pflegerischen Bedarfen als auch pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig von ihrem jeweiligen Wohnort Zugang zu den Leistungssystemen des SGB XI als auch des SGB IX/SGB XII haben. Pflege- und Teilhabeleistungen sind im Sinne bedarfsgerechter und aufeinander abgestimmter Assistenz- und Unterstützungsleistungen nebeneinander zu gewähren. Eine leistungsrechtliche Zuordnung der Leistungen nach SGB XI und oder SGB XII/SGB IX muss auf der Basis des Wunsch- und Wahlrechts sowie der individuellen Bedarfslagen der Person basieren und deshalb unabhängig von fiskalischen Erwägungen bzw. der Steuerungshoheit einzelner Leistungsträger erfolgen.

Die Reform der Pflegeversicherung muss mit der Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aufeinander abgestimmt werden, um weiteren leistungsrechtlichen Abgrenzungsschwierigkeiten entgegenzuwirken.

## **Kontakt und Information**

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband  
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin

Erika Stempfle  
Ambulante gesundheits- und sozialpflegerische  
Dienste/ambulante Altenhilfe  
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege  
Telefon +49 30 652 11-1672  
Telefax +49 30 652 11-3672  
erika.stempfle@diakonie.de

[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)