

## Interview mit Pia Zimmermann (Die LINKE) Das Teilkaskoprinzip ist ungerecht



Auf dem DEVAP-Bundeskongress im September werden die großen Themen der Pflege bewegt. Auf dem Prüfstand stehen die aktuellen tiefgreifenden Gesetzesvorhaben, die die Regierung aufgesetzt hat, um die prekäre Situation der Pflege zu verbessern. Ebenso wichtig ist jedoch, weiterzudenken und die großen Linien in den Blick zu nehmen. Die demografischen Prognosen sind bekannt: In den nächsten 15 Jahren wird die Zahl der über 80-Jährigen in Deutschland um 47,2 Prozent steigen. Das bedeutet einen massiven Anstieg des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs bei abnehmenden familialen und professionellen Ressourcen. Wenn es so weitergeht, gehen wir aufgrund der fehlenden Pflegekräfte auf massive Versorgungslücken zu. Gelingt es umzusteuern? Und wie? Die Antworten, mit denen die Parteien diesen Herausforderungen begegnen wollen, diskutieren wir am Eröffnungstag mit pflegepolitischen Spitzenvertretern der Bundestagsfraktionen. Auch Pia Zimmermann, pflegepolitische Sprecherin der Fraktion „DIE LINKE“, wird dabei sein. Vorab hat die „DEVAP impuls“ mit ihr über das Konzept der Oppositionspartei gesprochen.

**Auf dem Kongress stehen Zukunftsfragen der Pflege im Mittelpunkt. Wir wollen unter anderem überprüfen, welche Gesamtstrategie die Parteien haben und welche eine tragfähige Lösung für die heutigen und die künftigen Probleme sein könnten. Sie werden mit auf dem Podium sitzen und Ihr Modell vorstellen. Ihre Partei tritt dafür ein, die Pflegeversicherung, die bewusst nach dem Teilkaskoprinzip angelegt ist, zu einer Vollversicherung umzubauen. Warum?**

Das Teilkaskoprinzip ist ungerecht. Dadurch, dass die Pflegeversicherung von Anfang an nur als Teilleistungsversicherung

konzipiert war, müssen die Versicherten bzw. ihre Angehörigen ohnehin schon einen erheblichen Teil der durch Pflegebedürftigkeit anfallenden Kosten selbst tragen.

Von Beginn der Pflegeversicherung 1995 an bis 2008 blieben die Versicherungsleistungen außerdem noch konstant, obwohl Personalkosten, Heimentgelte und alle anderen Kosten deutlich stiegen. Dieser massive Realwertverlust konnte durch die schrittweisen Erhöhungen in den Pflegestufen I und II seit 2008 keineswegs ausgeglichen werden – und wurde es auch im Kontext des ersten Pflegestärkungsgesetzes nicht. Im Umkehr-



Liebe  
Leserinnen  
und Leser,

endlich kommt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Diese zweite Stufe der Pflegereform leitet gravierende Veränderungen ein: Ein erster Schritt, ja – allein, er greift zu kurz.

Wir begrüßen, dass die Regierung Menschen den Zugang zu Pflegeleistungen erleichtert, den demografischen Wandel in den Fokus ihres Handelns stellt und wahrnimmt, dass Menschen mit Pflegebedarf so lange wie möglich zu zuhause versorgt werden möchten.

Aber gerade vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, warum eine wichtige Weichenstellung, die Stärkung der Kommunen, im Gesetz außen vor gelassen wird. Pflegebedürftigen Menschen muss eine umfassende Versorgung im vertrauten Umfeld ermöglicht werden. Dazu gehört dringend eine seniorengerechte Infrastruktur – und zwar flächendeckend. Für diese Aufgabe müssen die Kommunen so ausgestattet werden, dass sie wohnortnahe Quartierskonzepte einführen können. Als Ansprechpartner für Kooperationen stehen wir, der DEVAP, ebenso wie alle Wohlfahrtsverbände bereit.

Das Papier zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, das eine Arbeitsgruppe aus Vertretern des Bundes und der Länder im Mai vorgelegt hat, liefert bereits gute Vorschläge. Es ist bedauerlich, dass keiner davon Eingang in das Gesetz gefunden hat.

  
Ihre Renate Gamp

## Sterbehilfedebatte

# Neue Publikation thematisiert „blinde Flecken“

Die Diakonie will die Menschen, deren Anliegen und Bedürfnisse in der aktuellen Debatte um die Sterbehilfe bisher zu wenig berücksichtigt werden, stärker in den Mittelpunkt rücken. Diakonie-Präsident Ulrich Lilie ist Mitherausgeber einer neuen Publikation, die die „blinden Flecken“ in der Sterbehilfedebatte thematisiert. „Sehr alte pflegebedürftige Menschen, Menschen mit einer Behinderung oder Demenz können meist nicht autonom über ihr Lebensende entscheiden“, sagte Lilie anlässlich der Buchvorstellung „Würde, Selbstbestimmung, Sorgeskultur. Blinde Flecken in der Sterbehilfedebatte“ vor kurzem in Berlin. Ihre Lebenssituation sei von gesunden Menschen oft nur sehr schwer nachzuvollziehen und einzuschätzen. „Aber gerade diese Menschen dürfen wir in der Sterbehilfedebatte nicht vergessen“, sagt der Diakonie-Präsident.

Es sei wichtig, die Ursachen dafür zu beheben, dass Menschen sich Beihilfe zum Suizid wünschen. „Eine Studie des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD zeigt, dass die Menschen vor allem Angst haben vor einem langen, qualvollen und schmerzhaften Sterben. Wir müssen dafür sorgen, dass jeder Mensch sicher sein kann, in der Sterbephase gut versorgt zu werden“, betont Lilie. Die Diakonie setze sich deshalb dafür ein, die palliative Versorgung sehr alter und sterbender Menschen umfangreich zu verbessern. „Und zwar nicht nur in spezialisierten Einrichtungen wie Hospizen und Palliativstationen, sondern vor allem auch in Pflegeheimen“, bekräftigt Lilie. Er gehe allerdings davon aus, dass dafür mindestens 400 Millionen Euro mehr notwendig sind, als die Bundesregierung derzeit investieren will.

Das Buch „Würde, Selbstbestimmung, Sorgeskultur - Blinde Flecken in der Sterbehilfedebatte“ beantwortet Fragen nach dem ärztlichen Selbstverständnis und der Veränderung ethischer und gesellschaftlicher Normen.

Bestellung über [www.hospiz-verlag.de](http://www.hospiz-verlag.de)

schluss heißt das eine weitere Privatisierung der Pflegekosten zu Lasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Solange also die Pflegeversicherung nur einen Teil der für Pflege anfallenden Kosten abdeckt, bleibt gute Pflege ein Privileg für diejenigen, die das nötige Kleingeld haben. Alle Menschen haben aber das gleiche Recht auf eine ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege. Um dieses Recht verwirklichen zu können, müssen wir die Pflegeversicherung



auf eine solide finanzielle Grundlage stellen.

**Welche Leistungen würden durch eine „Pflegevollversicherung“ abgedeckt und welche nicht? Der Begriff selbst klingt für viele nach einem Rundum-Sorglos-Paket, bei dem das Prinzip der Selbstverantwortung aufgegeben wird. Was meinen Sie dazu?**

Meiner Fraktion DIE LINKE und mir geht es darum, dass die Leistungen der Pflegeabsicherung so ausgestaltet werden müssen, dass es allen Menschen ermöglicht wird, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflege- oder Assistenzleistungen in Anspruch nehmen wollen. Die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf müssen berücksichtigt und die davon ausgehende pflegerische Versorgung und Unterstützung gewährleistet, also vollumfänglich finanziert werden. Die sogenannten „Hotelkosten“, also Kosten für Unterkunft und Verpflegung fallen da nicht drunter, denn diese Kosten entstehen ja nicht erst durch den Pflegebedarf.

Lassen Sie mich auch noch kurz einen Gedanken zur Selbstverantwortung ausführen: Bei diesem Begriff wird davon ausgegangen, alle Menschen hätten dieselben Ausgangsbedingungen. Gesellschaftliche Bedingungen sind aber ursächlich dafür, dass dem nicht so ist. Zentrale Einflussfaktoren

auf die Gesundheit sind in der Bundesrepublik Deutschland noch immer Bildung, Einkommen und die berufliche Position. Personen mit niedrigem Sozialstatus sterben in der Regel nicht nur früher als Personen mit hohem Sozialstatus, sie werden auch deutlich eher pflegebedürftig. Wirkliche Vorsorge muss an den Ursachen sozialer Ungleichheit ansetzen, um die Gesundheit möglichst lange zu erhalten und um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Deshalb liegt es in gesellschaftlicher Verantwortung dafür zu sorgen, dass sich diese Ungerechtigkeiten nicht weiter verschärfen. Aus dem „Teilkaskoprinzip“ erwächst aber weitere soziale Ungleichheit: Nur wer es sich finanziell leisten kann, erreicht eine bedarfsdeckende Pflegequalität.

**Sollen auch Teilhabe- und Präventionsleistungen mit einbezogen werden?**

Eine Verbesserung der Gesundheit wird nicht allein durch medizinische Interventionen erreicht, sondern Lebensbedingungen müssen verbessert werden. Deshalb gehören Teilhabeleistungen, wie persönliche Assistenz und Präventionsleistungen, mit zu unserem Pflegekonzept. Das ist eine politische Gesamtverantwortung, die nicht durch erhöhte Eigenanteile für die zu Pflegenden finanziert werden darf. Betreuungsleistungen sind im Sinne der Inklusion und selbstbestimmten Lebensführung ausreichend zu finanzieren.

**Was würde der Umbau der Versicherung kosten? Sie haben ein Gutachten erarbeiten lassen, das den zusätzlichen konkreten Finanzbedarf abschätzt und Handlungsoptionen aufzeigt. Was sind die Hauptergebnisse?**

Um Missverständnisse zu vermeiden: Wir haben kein Gutachten zur Vollversicherung in der Pflege in Auftrag gegeben. Ein solches liegt im Auftrag von ver.di vor. Wir haben vielmehr im Rahmen einer Simulationsstudie prüfen lassen, welche finanziellen Spielräume sich durch die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege und welche Auswirkungen sich auf die Beitragsentwicklung ergeben. Hauptergebnis ist, dass hochwertige Gesundheit und pflegerische Versorgung für alle langfristig finanzierbar sind. Und zwar durch einen Ausbau der solidarischen Finanzierung. Das Hauptproblem bei der Finanzierung liegt in den Umbrüchen der Erwerbsarbeit: Zunehmende Erwerbslosigkeit und gebrochene Erwerbsbiographien, ein sich ausweitender Niedriglohnsektor und ausbleibende Lohnzuwächse haben geringere Einnahmen der beitragsfinanzierten Pflegeversicherung zur Folge. Zugleich wächst die Bedeutung ande-

rer Einkommensarten. Auf die relativ schnell wachsenden Kapitalerträge müssen bislang fast keine Beiträge gezahlt werden. Mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege ließen sich diese Probleme lösen und die Finanzierung sozial gerecht und zukunftsfest gestalten.

**Es wird oft behauptet, eine Vollversicherung sei unbezahlbar. Wie würden sich die Zusatzkosten nach Ihren Berechnungen auf die Beitragssätze für die Versicherten auswirken?**

Ja, gute Pflege kostet Geld. Das ist aus unserer Sicht aber gar nicht die relevante Frage. Gute Pflege ist ein Menschenrecht, der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und umfassenden pflegerischen Versorgung darf nicht Kostenkalkülen untergeordnet werden. Der entscheidende Punkt ist, wer den finanziellen Aufwand trägt. Und hier vertreten meine Fraktion und ich eine ganz klare Position: alle in Deutschland lebenden Menschen. Die Kosten müssen gerecht verteilt werden und das heißt, alle zahlen denselben Beitrag auf ihr gesamtes Einkommen. Niemand soll aus der Verantwortung entlassen werden – weder durch eine Privatversicherung noch durch eine Beitragsbemessungsgrenze, die gerade die höchsten Einkommen entlastet. Die von uns in Auftrag gegebene und von Klaus Bartsch durchgeführte Studie hat ergeben, dass der Beitragssatz der Pflegeversicherung bei eingerechnetem Ausgleich des Realwertverlusts und einer sofortigen Erhöhung der Sachleistungen um 25 Prozent deutlich unter 2 Prozent gehalten werden kann – also unterhalb des derzeitigen Niveaus.

**Kritiker behaupten, dass die Einführung einer Vollversicherung einem „Erbenschutzprogramm“ gleichkommt. Was sagen Sie dazu?**

Die derzeitige Ausgestaltung ist vor allem ein Schutzprogramm für Vermögende und Arbeitgeber. Erstere werden dadurch, dass ein großer Anteil ihrer Einkommen aus Kapitalvermögen nicht verbeitragt wird, geschont und durch die Beitragsbemessungsgrenze kaum in die Pflicht genommen. Die Arbeitgeber beteiligen sich in der Pflegeversicherung mit einem de facto deutlich geringeren Anteil als in allen anderen Sozialversicherungszweigen: Mit der Einführung der Pflegeversicherung vor rund 20 Jahren wurde ein gesetzlicher Feiertag abgeschafft, der Buß- und Betttag. Sachsen behielt den Feiertag bei, weshalb die Arbeitgeber dort einen um einen Prozentpunkt geringeren Beitragssatz als die Versicherten zahlen. Eine Pflegevollversicherung, die solidarisch finanziert wird, nimmt niemanden aus der Verant-

wortung, sondern verteilt diese einfach nur gerecht.

**Auf welcher Datengrundlage basiert das von Ihnen in Auftrag gegebene Gutachten?**

Die Simulationen wurden mit dem makro-ökonomischen Modell für die Bundesrepublik Deutschland LAPROSIM (Langfristprognose- und Simulationsmodell) durchgeführt. Dieses Modell wurde um ein Submodell „Gesundheitsökonomie“ erweitert, in welchem im Wesentlichen die Finanzierungsverhältnisse der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen abgebildet werden. Die wichtigste Datenbasis des Modells bildeten die Zeitreihen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamtes. Außerdem wurde auf der Basis der Steuerstatistik des Statistischen Bundesamtes der Anteil der Gewinneinkommen der privaten Haushalte geschätzt, der den Finanzämtern zur Kenntnis gelangt. Ergänzend wurden zahlreiche weitere nationale und internationale Datenquellen, unter anderem der OECD, genutzt. Im Kontext der Modellierung des Submodells Gesundheitsökonomie waren hier insbesondere die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie Datensammlungen des Bundesgesundheitsministeriums und des Verbandes der privaten Krankenversicherung von Bedeutung.

**Wie sollen nach Ihrem Modell im stationären Bereich die Investitionskosten geregelt werden?**

Grundsätzlich gehören die Finanzierung pflegerischer Leistungen und die der Investitionskosten getrennt – ähnlich wie bei Krankenhäusern. Investitionskosten müssen aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, also die Kommunen, Länder und Träger in die Lage versetzt werden, diese Kosten zu übernehmen. Solange das nicht der Fall ist, müssen wenigstens die Zuzahlungsbeträge gedeckelt werden. Es kann nicht sein, dass Pflegebedürftige durch Investitionskostenzuschläge in die Hilfe zur Pflege getrieben werden.

**Im ambulanten Bereich werden Leistungen der häuslichen Krankenpflege von der Krankenversicherung übernommen, nicht von der Pflegeversicherung. Wie sollen diese nach Ihrem Modell behandelt werden?**

Wir wollen, dass die häusliche Krankenpflege für alle Menschen unabhängig vom Wohn- und Betreuungsort als eine SGB V-Leistung anerkannt wird. Dazu wäre der §43a SGB XI zu ändern – hier reicht keine

## Bericht aus Berlin

# Liebe Leserin, lieber Leser,

noch immer zielt die gegenwärtige Form der Dokumentation – ähnlich wie das heutige Begutachtungsverfahren zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit – zu sehr auf den Nachweis einzelner Verrichtungen ab und geht zu wenig personenbezogen auf die Ergebnisse pflegerischen Handelns ein.

Damit der Perspektivwechsel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch in Fragen zur Ausgestaltung der Pflegedokumentation seine Wirkung voll entfalten kann, soll auch die zukünftige Dokumentation ressourcen- und ergebnisorientiert ausgerichtet werden.

Unter Federführung des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, startete bereits im vergangenen Jahr das Implementierungsprojekt „Neue Struktur der Pflegedokumentation“. Pflegeeinrichtungen in ganz Deutschland können sich an dem Vorhaben beteiligen.

Die Motivation der diakonischen Einrichtungen, endlich einen Perspektivwechsel für die Pflege anzustoßen und gleichzeitig unnötige Bürokratie abzubauen, ist groß, wie eine Zwischenbilanz zeigt: Insgesamt nehmen etwa 950 Pflegeeinrichtungen, die Mitglied in der Diakonie sind, an dem Implementierungsprojekt teil. Das entspricht in etwa den von Karl-Josef Laumann bundesweit angestrebten 25 Prozent!

Auch die Zusatzschulungstermine für die Multiplikatoren sind stark nachgefragt und momentan sogar ausgebucht.

Das rege Interesse der diakonischen Einrichtungen zeigt den unbedingten Willen, die Pflege effizienter und effektiver zu gestalten und damit die Rahmenbedingungen weiter zu verbessern, sowohl für die uns anvertrauten pflegebedürftigen Menschen als auch für die beruflich Pflegenden.

Dafür möchten wir Ihnen an dieser Stelle ganz herzlich danken.

Mit den besten Wünschen für die Sommerzeit grüßt Sie

Imme Lanz

# Attraktiver Arbeitgeber

In den Kanälen der Onlinekampagne „SOZIALE BERUFE kann nicht jeder“, die der DEVAP unterstützt, läuft seit kurzem eine Vorstellung der Diakonie als Arbeitgeber (<http://bit.ly/1F5C58a>). Zum Zwecke des sogenannten „Employer Brandings“ (Arbeitgebermarkenbildung) wurden drei Werbebotschaften formuliert und grafisch umgesetzt:

- **Du bist uns wichtig!** Die Diakonie ist ein familienfreundlicher, mitarbeiter- und gesundheitsorientierter Arbeitgeber.
- **Du möchtest bei den Besten lernen?** Die Diakonie steht bei Schülern auf Platz 36 unter den 100 beliebtesten Arbeitgebern Deutschlands!
- **Bei uns verdienst du gut!** Die Diakonie zahlt Altenpflegern, Krankenpflegerinnen, Erziehern, Heilerziehungspflegerinnen & Co. Gehälter, die sich sehen lassen können.

Botschaft 1 stellt die verschiedenen Arbeitgeberseigel (Great Place to Work, Gütesiegel Familienorientierung und andere), die diakonische Einrichtungen tragen, in den Mittelpunkt und erläutert potentiellen Bewerbern ihre Bedeutung. Botschaft 2 zielt auf das Ergebnis des trendence-Schülerbarometers ab, einer jährlichen Umfrage unter 12.000 Schülern. Botschaft 3 stützt sich auf die Diakonie-Tarife, die diakonische Einrichtungen deutschlandweit zahlen und die im Sozial- und Pflegebereich überdurchschnittlich sind.

Auf sogenannten „Landing Pages“, also Informationsseiten zu den einzelnen Werbebotschaften, werden diese mit Leben gefüllt. Beispielsweise erzählen Reportagen und Interviews über den Arbeitsalltag und die mitarbeiterfreundlichen Maßnahmen in zertifizierten Einrichtungen. Für den Kirchentag in Stuttgart wurde eine Postkartenserie gestaltet, die es den Besuchern mit leicht abgewandelten Botschaften ermöglicht, ihren Freunden eine Freude zu machen, während sie gleichzeitig die Informationen zur Diakonie als Arbeitgeber transportiert. Ziel ist es, die Zahl der Onlinebewerbungen auf [soziale-berufe.com](http://soziale-berufe.com) sowie der Bewerbungen direkt bei diakonischen Einrichtungen zu steigern.

Einzellösung. Die Pflegeversicherung darf nicht für reguläre Krankenkassenleistungen zur Kasse gebeten werden. Für Menschen mit Behinderungen – und das sind viele Pflegebedürftige – wollen wir neben einer Änderung im SGB XI auch eine Regelung im neuen Bundesteilhabegesetz. Mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Krankenversicherung wären die Mittel dafür vorhanden.

### Inwieweit enthält Ihr Ansatz Lösungsvorschläge zu den Problembereichen Arbeitsverdichtung und Personalmangel?

Keine Lösung gegen den Personalnotstand sind Imagekampagnen; es muss sich spürbar etwas an der Arbeitssituation verbessern und die vielgepriesene Wertschätzung der Pflege muss sich materiell in höheren Löhnen niederschlagen. Höhere Leistungen der Pflegeversicherung stärken wiederum die professionelle Pflege: Die Anhebung der Leistungen würde den finanziellen Spielraum schaffen, Pflegekräfte besser zu bezahlen. Eine verbindliche, bundesweit einheitliche Personalbemessung ist wichtig, um den Personalmangel zu beseitigen. Gleichzeitig müssen Bund und Länder gemeinsam darauf hinwirken, dass in Pflegeeinrichtungen ausreichend qualifiziertes Personal beschäftigt wird. Insgesamt muss der Beruf, aber auch die Berufsausbildung, attraktiver werden.

### Sind die Veränderungen, die der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit sich bringt, bereits mitgedacht?

Wie bereits erwähnt, haben wir vor allem finanzielle Spielräume für den Aus- und Umbau der pflegerischen Versorgung prüfen lassen, und die wachsen durch den Ausbau der solidarischen Finanzierung und die Integration der privaten in die soziale Pflegeversicherung deutlich. Langfristig lassen sich damit echte Reformen wie die Einführung des neuen Pflegebegriffs und deutliche Leistungsverbesserungen bis hin zur Vollfinanzierung der Pflegekosten schultern. Der Bundesregierung fehlt

ein Finanzierungskonzept. Sie geht davon aus, dass die Einführung des neuen Pflegebegriffs mit der Anhebung der Beiträge um 0,2 Prozentpunkte finanziert werden kann. Allerdings nennt sie weder, auf welcher Datenbasis sie zu diesem Ergebnis kommt, noch von welchem finanziellen Mehrbedarf sie ausgeht. Dabei hat Professor Dr. Heinz Rothgang bereits in der Anhörung zum ersten Pflegestärkungsgesetz darauf hingewiesen, dass die für den zweiten Teil der Reform geplante Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge um 0,2 Prozentpunkte nicht ausreichen wird, um die wie vom Beirat empfohlene Umsetzung des neuen Pflegebegriffs angemessen zu finanzieren – selbst wenn man vom günstigsten Szenario ausginge.

### Haben Sie bereits Mitstreiter? An welchem Punkt sehen Sie den Stand der gesellschaftlichen Diskussion um die Pflegevollversicherung?

Es gibt eine breite Zustimmung für die Bürgerinnen- und Bürgerversicherung: Für dieses Konzept signalisieren verschiedene Sozialverbände Zustimmung. Die Reform-Kommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ mit dem DGB als maßgeblichem Akteur hat sich 2010 für eine Bürgerinnen- und Bürgerversicherung stark gemacht. Ver.di fordert die Vollversicherung. Auch Initiativen von pflegenden Angehörigen, wie die gegen Armut durch Pflege, führen verstärkt die Debatte um eine vollumfängliche Finanzierung. Die große Koalition erteilt dieser solidarischen Alternative aber eine klare Absage, also auch die SPD, die sich die Bürgerversicherung im Wahlkampf noch groß auf ihre Fahnen geschrieben hat. Zwar lassen einzelne Abgeordnete der Sozialdemokraten immer wieder verlauten, dass dieses Konzept für sie nicht vom Tisch ist. Wie glaubwürdig solche Aussagen sind, zeigt aber nun mal ihr Handeln. Wir werden da aber nicht locker lassen und weiter für die Einführung einer solidarischen Finanzierung von Gesundheit und Pflege im Bundestag streiten.

## Kurz und konkret

# Was sind die wichtigsten Änderungen im PSG II?

Der im Juni vom Bundesministerium vorgelegte Referentenentwurf eines „Zweiten Pflege-stärkungsgesetzes – PSG II“ sieht eine komplexe und umfangreiche Gesetzesreform vor. Zur ersten Orientierung stellt die „DEVAP impuls“ ausgewählte, für stationäre und ambulante Einrichtungen wesentliche Kernaspekte vor.

### Neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird in § 14 definiert. Er stellt folgende Bedingungen zur Anerkennung von Pflegebedürftigkeit:

- Es müssen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen vorliegen, die einen Hilfebedarf auslösen.
- Es muss sich um Personen handeln mit nicht kompensierbaren  
→ körperlichen oder psychischen Schädigungen,  
→ Beeinträchtigungen körperlicher, kognitiver oder psychischer Funktionen oder  
→ gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen.
- Der Hilfebedarf muss für mindestens sechs Monate bestehen.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den Bereichen (mit Gewichtung nach § 15):

1. Mobilität **(10 %)**
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten und
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen **(15 %)**
4. Selbstversorgung **(40 %)**
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen **(20 %)**
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte **(15 %)**

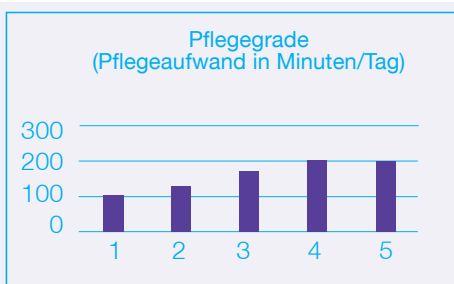
Laut Gesetzesbegründung sollen zur rechtssicheren Beschreibung des neuen Begutachtungsinstruments auch die dahinter stehenden Aktivitäten und Fähigkeiten im Gesetz verankert werden. Der Gesetzgeber betont, dass es sich dabei um ein lernendes System handelt. § 17 legt fest, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen Richtlinien zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments erlässt.

### Grade der Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit gemäß § 15 wird in Grade eingestuft:

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Der Grad der Pflegebedürftigkeit ergibt sich aus einem mit dem Begutachtungsinstrument ermittelten Punktwert.



In der Studie „Evaluation des NBA – Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen“ wird festgestellt, dass die Gesamtaufwände bei PG 4 und 5 insgesamt gleich hoch sind, in PG 5 allerdings mehr Einzelaktivität (= überwiegend Grundpflege) und weniger Betreuung in Gruppen als in PG 4 stattfindet.

### Überleitung in Pflegegrade

In Artikel 2 werden neben anderen Übergangsregelungen die Regelungen für die Überleitung von den Pflegestufen in Pflegegrade getroffen.

Überleitung der bisherigen Pflegebedürftigen ohne und mit eingeschränkter Alltagskompetenz (EA):

Pflegestufen	Pflegegrade
I / 0 + EA	2
II / I + EA	3
III / II + EA	4
Härtefall / III + EA	5

## Werben mit Verantwortung

# Akquise über Grenzen hinweg

Der Anteil von Patienten und Bewohnern mit Migrationshintergrund nimmt in den Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege in den nächsten Jahren weiter zu. Hier bringt internationales Pflegepersonal wichtige Erfahrungen für die Gestaltung des Pflegeprozesses ein.

Internationale Personalgewinnung oder die Ausbildung junger Menschen stellen eine Möglichkeit der Diversifizierung der Mitarbeiterschaft dar und können zur Sicherung des Fachkräftebedarfs beitragen. Fachkräfte mit internationalen Erfahrungen und Perspektiven können ihre Potenziale als innovative Impulse in die Einrichtungen einbringen.

Zur Gewinnung von internationalem Fachpersonal liegen erst wenige Praxiserfahrungen vor. Die Bedingungen und Problemlagen variieren je nach Herkunftsland der international Arbeitssuchenden und abhängig von der Größe der Träger und Einrichtungen.

In einer Tagung fragen wir deshalb: Wie können sich Träger und Einrichtungen von Krankenpflege und Altenhilfe aufstellen, um internationales Pflegefachpersonal zu gewinnen und dauerhaft zu halten?

Die Veranstaltung wendet sich an Verantwortliche von Trägern und Einrichtungen sowie an Landes- und Fachverbände. Sie ist eine Kooperation des DEVAP, der Diakonie Deutschland und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbands (DEKV).

### Fachtag:

Internationale Pflegefachpersonen verantwortungsbewusst gewinnen  
Termin: 10. September 2015,  
10:00 bis 16:30 Uhr  
Ort: City Hotel Hannover,  
Limburgstr. 3, 30159 Hannover

Den Einladungsflyer und ein Anmeldefax finden Interessenten unter <http://www.diakonie.de/termine-9136.html>

## Mitverantwortung fördern

Voraussichtlich Anfang 2016 erscheint der siebte Altenbericht der Bundesregierung mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass ein „Weiter so“ in der Versorgung alter Menschen angesichts der wachsenden Zahl der Hochbetagten weder machbar noch bezahlbar ist.

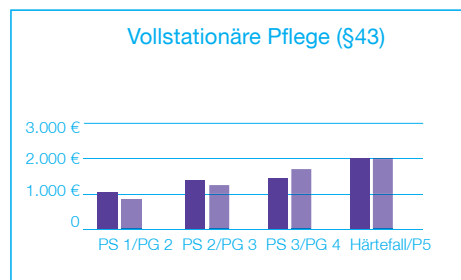
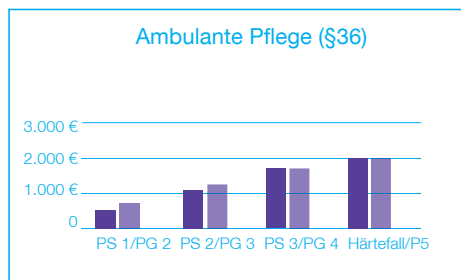
Und weil einheitliche, zentrale Lösungen den jeweils spezifischen örtlichen Herausforderungen nicht gerecht werden können, sind passgenaue kommunale Angebote gefragt. Aufgabe der Altenberichtscommission ist es, herauszuarbeiten, welchen Beitrag Kommunen zu einem würdigen und selbstbestimmten Älterwerden leisten können und wie die örtlichen Lebensräume zu gestalten sind, damit ältere Menschen möglichst lange selbstständig sein und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Damit geraten Kirchengemeinden mit ihrem Beitrag zur Entwicklung des Sozialraums neu in den Blick.

Die Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit (EaFA), die sich aktiv im DEVAP engagiert, hat sich mit den Themen des kommenden Altenberichtes auseinandergesetzt und die Ergebnisse als Positionspapier veröffentlicht. Darin nimmt die EaFA die Intention des Siebten Altenberichts auf. Sie möchte Kirchengemeinden und -kreise in ihrem Bemühen unterstützen, Teil der kommunalen „Caring Community“ (sorgenden Gemeinschaft) zu sein. Durch Informationen u. a. zur Nachbarschaftsarbeit und durch Arbeitsmaterialien will sie allen helfen, die dazu Veranstaltungen planen und Projekte organisieren. Ihr ist in diesem Zusammenhang wichtig, in der zu erwartenden Diskussion auf den bedeutenden Beitrag der Kirchengemeinden im Gemeinwesen hinzuweisen.

Das Papier steht auf <http://www.ekd.de/eaFa/aktuell/27867.html> zur Verfügung.

### Leistungsansprüche

Die Leistungsansprüche von zuhause versorgten Menschen (Pflegegeld nach § 37, Pflegesachleistung nach § 36, Tagespflege nach § 41) in den niedrigen Pflegegraden steigen, während sie für Bewohner stationärer Einrichtungen in den Pflegegraden 2 und 3 sinken. Dies zeigt eine Gegenüberstellung der voraussichtlichen Leistungsansprüche in den Pflegestufen (PS)/Pflegegrade (PG):



### Einrichtungseinheitliche Eigenanteile in stationären Einrichtungen

In den fünf Pflegegraden sollen nach § 84 leistungsgerechte Pflegesätze (wie gehabt) definiert werden. Dabei sollen einrichtungseinheitliche Eigenanteile (neu) ermittelt werden. Das bedeutet, dass alle Bewohner einer Pflegeeinrichtung den gleich hohen Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen aufbringen müssen, unabhängig von der Höhe ihres Pflegegrades.

Artikel 2, § 2, Abs. 3 gewährt Besitzstandsschutz auf die Höhe des Eigenanteils: „Ist bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der einrichtungseinheitliche Eigenanteil nach § 3 Absatz 2 des Artikels 3 oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch im ersten Monat nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Vormonat, so ist zum Leistungsbetrag nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch von Amts wegen ein Zuschlag in Höhe der Differenz von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Verringert sich die Differenz zwischen Pflegesatz und Leistungsbetrag in der Folgezeit, ist der Zuschlag entsprechend zu kürzen. Dies gilt entsprechend für Versicherte der privaten Pflege-Pflichtversicherung.“

### Zusätzliche Betreuung nach § 87b

§ 87 b wird gestrichen, die Leistungen bleiben erhalten und werden in folgenden Paragraphen geregelt: § 28 Leistungsarten, Grundsätze (Nr. 9a neu), § 43b Inhalt der Leistung (neu), § 53c Richtlinien zur Qualifikation und den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (neu), § 84 Bemessungsgrundsätze (Abs. 7 neu), § 85 Pflegesatzverfahren (Abs. 8 neu)

### § 28a (neu) Leistungen bei Pflegegrad 1

Das neue Begutachtungsassessment (NBA) sieht für Pflegebedürftige mit „geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen“ den Pflegegrad 1 vor. Dieser wird mit anderen Leistungen belegt als die übrigen Pflegegrade. Dazu gehören die Pflegeberatung (§§ 7a, b), die Beratung in der Häuslichkeit (§ 37), die zusätzlichen Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a), die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40), finanzielle Zuschüsse zu Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40), die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b) und Zugang zu Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45). Außerdem haben Menschen im Pflegegrad 1 Anspruch auf den Entlastungsbetrag (§ 45) in Höhe von 125 Euro monatlich für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege sowie Leistungen der ambulanten Pflegedienste (§ 36) sowie Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a). Wählen Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 vollstationäre Pflegeleistungen, erhalten sie ebenfalls einen monatlichen Zuschuss von 125 Euro.

### § 36 (neu) Anspruch auf die häusliche Pflegehilfe als Pflegesachleistung

Die Betreuung wird mit der Bezeichnung „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ als neue regelhafte Leistung ins SGB XI eingeführt. Sie umfasst die bisherigen Leistungen nach § 124 Abs. 2, also die Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie die Unterstützung bei der Alltagsgestaltung. Die bisherige Regelung entfällt, wonach Betreuungsleistungen nur dann in Anspruch genommen werden können, wenn die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind. Von Leistungen der häuslichen Pflegehilfe ausgenommen sind Hilfen in den Bereichen Kindergarten, Schule, Ausbildung, Beruf, Krankenbehandlung und Rehabilitation.

## § 37 I und II (neu) Anspruch auf Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen und Fortgewährung des Pflegegelds bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Während die Leistungsansprüche für das Pflegegeld in den Pflegegraden 1, 2 und 3 deutlich steigen (siehe Abb.), ist außerdem eine Flexibilisierung der Höchstbezugsdauer des Pflegegelds bei der Kurzzeit- und Verhinderungspflege vorgesehen. Danach kann das Pflegegeld bei Verhinderungspflege künftig für bis zu sechs Wochen fortgewährt werden, bei Kurzzeitpflege sogar für bis zu acht Wochen. Dies gilt auch für die Fortgewährung des anteiligen Pflegegelds bei Inanspruchnahme der Kombinationspflege.

## § 37 III (neu) Neuregelungen zu Beratungseinsätzen

Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und 3 haben zukünftig Anspruch auf einen halbjährlichen Beratungseinsatz. Pflegebedürftige in den Pflegegraden 4 und 5 haben Anspruch auf einen vierteljährlichen Beratungseinsatz und Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können die Beratung einmal halbjährlich in Anspruch nehmen. Neu ist außerdem, dass auch Pflegesachleistungsbezieher Anspruch auf einen halbjährlichen Beratungsbesuch haben. Die jeweilige Vergütung der Beratungseinsätze erhöht sich – gestaffelt nach den Pflegegraden – um jeweils einen Euro.

## § 38a (neu) Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Der pauschale Zuschlag für die Präsenzkraft wird auf 214 Euro monatlich erhöht. Neu ist außerdem, dass Leistungen der Tages- und Nachtpflege nur dann gleichzeitig mit dem Wohngruppenzuschlag in Anspruch genommen werden können, wenn durch eine Prüfung des MDK gegenüber

der Pflegekasse nachgewiesen wird, dass die Pflege ohne teilstationäre Pflege nicht sichergestellt werden kann.

## § 42 (neu) Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege kann zukünftig grundsätzlich für acht Wochen in Anspruch genommen werden, sofern Mittel der Verhinderungspflege dafür aufgewendet werden.

## § 45b (neu) Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige aller Pflegegrade in häuslicher Pflege haben zukünftig Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Diesen Betrag können sie für die Erstattung von Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und für Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. § 45a verwenden. Der Betrag kann auch für Leistungen der ambulanten Pflegedienste – im Pflegegrad 1 inklusive körperbezogener Pflegemaßnahmen, in den Pflegegraden 2 bis 5 mit Ausnahme der körperbezogenen Pflegemaßnahmen – eingesetzt werden. Damit werden der bisherige Anspruch auf zusätzliche Entlastungs- und Betreuungsleistungen sowie die bisherigen 104 bzw. 208 Euro in einen einheitlichen „Entlastungsbetrag“ von 125 Euro umgewandelt. Die Leistung erfolgt als Kostenerstattung nach Antragstellung und kann bei Nicht- oder Teilnutzung in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Rudolf Michel-Fabian, Geschäftsführung  
Ev. Verband für Altenarbeit der Diakonischen Werke Rheinland, Westfalen und Lippe  
Cathleen Schlüter, Fachreferentin, DEVAP, Berlin

## DEVAP zum PSG II

# Weit reichender Schritt, aber nicht entschlossen genug

Die zweite Stufe der Pflegereform (PSG II) enthält tief greifende systemische Veränderungen. Der DEVAP bewertet den Entwurf als einen wichtigen und umfassenden Schritt in die richtige Richtung, der jedoch nicht entschlossen genug auf Nachhaltigkeit und Versorgungsgerechtigkeit ausgerichtet ist. Im Rahmen einer Verbändeanhörung hat sich der Verband mit einer ausführlichen Stellungnahme positioniert. Diese kann auf der DEVAP-Homepage ([www.devap.info](http://www.devap.info)) nachgelesen werden. Grundsätzliche Fortschritte und Kritikpunkte sind hier zusammengefasst.

Die langen Jahre des Wartens sind vorbei: Der Gesetzgeber nimmt die überfällige Um-

setzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Angriff und setzt mit dem Vorlegen

## Fortbildung

# Qualifiziert fürs Quartier

Unter diesem Motto startet das Netzwerk SONG (Soziales Neu Gestalten) zusammen mit dem Ev. Johanneswerk im Februar 2016 bereits zum dritten Mal eine Qualifizierung für Fach- und Führungskräfte der Behinderten- und Altenhilfe sowie andere Interessierte.

Die Qualifizierung „Dienstleistungs- und Netzwerkmanagement“ bietet innerhalb von 300 Stunden (ca. 130 Stunden Selbstlernphase) umfassendes und grundlegendes Fach- und Methodenwissen für die Arbeit im Quartier. Neben Handlungswissen zu Methoden der Sozialraumorientierung stehen der Aufbau lokaler Netzwerke und Kooperationen, Entwicklung neuer Dienstleistungen sowie Methoden der Bürgerbeteiligung zum Aufbau eines Welfare-Mix und inklusiven Sozialraums im Fokus der über 12 Monate verteilten Qualifizierung.

## Zielgruppe

Fach- und Führungskräfte der Alten- und Behindertenarbeit, der Kommune und andere Interessierte, z.B.

- gegenwärtige und zukünftige Leitungen sozialräumlich orientierter Stadtteilprojekte
- Leitungen stationärer Angebote der Alten- und Behindertenhilfe mit Öffnungs- und Vernetzungswunsch ins Wohnquartier
- Mitarbeitende im Case- und Caremanagement
- Demografiebeauftragte
- Wohnberatungsstellen

## Qualifikationsvoraussetzungen

- Mitarbeitende mit verantwortlicher Steuerungsfunktion innerhalb der Organisationen
- Bereitschaft zum Austausch und gegenseitigem Lernen
- Grundlegende Kenntnisse in Microsoft Office und Internetnutzung
- ausreichend Freiräume für Projektarbeit und selbstorganisiertes Lernen

Näheres zu den Seminarblöcken und zur Anmeldung finden Sie unter [www.johanneswerk.de/qualifiziert-fuers-quartier](http://www.johanneswerk.de/qualifiziert-fuers-quartier) [www.netzwerk-song.de](http://www.netzwerk-song.de)

# Selbstverwaltung weiterentwickeln

Im Zusammenhang mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG II) begrüßt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) grundsätzlich die Etablierung eines Qualitätsausschusses als Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung in der Pflege als ersten Schritt. Gleichwohl fordert sie, dass der vorgesehene Ausschuss konsequent zu einer wirklich arbeitsfähigen Struktur weiter entwickelt wird.

„Mit der jetzt vorgeschlagenen Lösung ist niemandem wirklich geholfen“, betonte Dr. Gerhard Timm, Geschäftsführer der BAGFW, vor kurzem. „Wir fordern u. a. klare Kriterien zur Zusammensetzung des Ausschusses und die Schaffung einer Richtlinienkompetenz. Dazu hat die BAGFW einen eigenen Vorschlag vorgelegt, der sich am Modell des Gemeinsamen Bundesausschusses im SGB V orientiert, ohne dessen Größe und Strukturdefizite zu übernehmen.“

Der nun vom Gesetzgeber geplante Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI stellt einen „Zwitter“ zwischen der bisherigen Schiedsstelle Qualitätssicherung und neuen Strukturen der Selbstverwaltung zur Qualitätssicherung dar.

„Das Modell sieht ferner eine dritte Bank aus Vertretern der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger Menschen und von Menschen mit Behinderung vor“, so Timm weiter. „Sie sollen mitberaten können und antragsberechtigt sein. Ihre Beteiligung als dritte Bank ist ein Beitrag zur Beteiligung und Transparenz der Verfahren zur Qualitätssicherung.“

des Referentenentwurfs zum Pflegestärkungsgesetz II auf Taten. Das ist mit einem Fortschritt auf pflegefachlichem Gebiet und mit Leistungsverbesserungen für viele pflegebedürftige Menschen verbunden. Insbesondere wird der Hilfebedarf von Menschen mit gerontopsychiatrischen und kognitiven Einschränkungen endlich anerkannt. Sie erhalten mit dem Inkrafttreten des Gesetzes deutlich besser Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung, viele von ihnen erstmals. Der DEVAP begrüßt dies ausdrücklich.

Positiv hervorzuheben ist auch, dass die Bundesregierung ihr Versprechen einlöst, durch die Umstellung keinen der bisherigen Leistungsempfänger schlechter zu stellen. Dies wird erreicht, indem grundsätzlich in einen Pflegegrad übergeleitet wird, für den entweder ein gleich hoher oder ein höherer Versorgungsbedarf definiert wird. Pflegebedürftige mit bestehenden Leistungsansprüchen erhalten außerdem einen Besitzstandsschutz.

Da die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Überleitung in die neuen Pflegegrade sowohl für die Leistungsempfänger als auch für die Leistungserbringer grundlegende und teilweise noch nicht absehbare Veränderungen mit sich bringen werden, hält der DEVAP es für unbedingt notwendig, die Überleitungsphase und den Neuanfang umfassend wissenschaftlich zu begleiten und gemeinsam auszuwerten.

Es muss allerdings auch klar gesagt werden: Das alleinige Umstellen auf Pflegegrade ändert nichts an der schon heute prekären Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen und -diensten. Die Anforderungen in der Pflege sind sehr hoch. Mit der Aufnahme von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als neue gleichrangige Leistung ins SGB XI werden sie weiter steigen. Statt einer bloßen Umverteilung vorhandener Ressourcen muss deshalb auch eine unvoreingenommene Neubewertung des Personalbedarfs angestrebt werden. Die Personalausstattung muss sich an diesem tatsächlichen Versorgungsbedarf orientieren. Maßgeblich sind insbesondere palliativ-pflegerische Handlungsschwerpunkte.

Als Grundlage für diese Neubewertung fordert der DEVAP, dass ein wissenschaftliches, bundesweit anzuwendendes Personalbemessungssystem erarbeitet wird. Dieses muss sowohl den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Pflegegrade als auch besondere Bedarfsgruppen und einrichtungsspezifische Besonderheiten berücksichtigen.

Der DEVAP mahnt außerdem an, dass im Referentenentwurf entscheidende, konkrete Maßnahmen gegen den bereits bestehenden und sich aufgrund der stagnierenden Rahmenbedingungen weiter verschärfenden Fachkräftemangel fehlen. Die Bundesregierung muss hier dringend handeln.

Im Zuge der anstehenden Umstellungen auf den Pflegebedürftigkeitsbegriff muss darüber hinaus die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen neu geordnet werden, indem sie leistungsgerecht in der Finanzverantwortung des SGB V verankert wird. Die Kostenübernahme behandlungspflegerischer Maßnahmen durch die Krankenversicherung wäre verursachergerecht und an dem erweiterten Aufgabenspektrum ausgerichtet.

Insbesondere mit Blick auf die geplanten Veränderungen in der stationären Pflege ist fraglich, ob der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff dazu beitragen kann, dass die Pflegeleistungen tatsächlich für den individuellen Pflegebedarf des Einzelnen in der gesamten Versorgungsdauer ausreichen.

Denn während die Leistungsansprüche von Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich tendenziell steigen, kommt es im stationären Bereich zu einer vergrößerten Leistungsspreizung, die die Situation für neu eingestufte Bewohner in den niedrigen Pflegegraden verschlechtert. Der DEVAP rechnet damit, dass die Absenkung der Leistungsbeträge nach § 43 zu einer deutlich höheren Belastung von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3 führen wird. In Verbindung mit der Umsetzung des einrichtungseinheitlichen Zuzahlungsbetrags für pflegebedingte Aufwendungen muss diese Bewohnergruppe mit einer „doppelten“ zusätzlichen Belastung rechnen. Das ist eine sehr kritische Entwicklung. Menschen, die in Pflegeheimen leben, sind schon heute häufig darauf angewiesen, Hilfe zur Pflege in Anspruch zu nehmen. Die Quote der Inanspruchnahme von ergänzenden Sozialleistungen liegt aktuell bei 40 Prozent. Das Problem bedarf der verstärkten Beobachtung und Evaluation, denn diese Menschen dürfen nicht die Verlierer des PSG II werden.

Unter dem Eindruck des weiter bestehenden Teilleistungsprinzips der Sozialen Pflegeversicherung und der nicht ausreichenden Dynamisierung der Leistungen der Pflegekasse wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, wie beschrieben, vor allem in der stationären Pflege nicht zu Verbesserungen führen. Er bringt zwar eine gerechtere Einstufung der Betroffenen,



wird aufgrund der mangelnden Finanzierung der Leistungserbringung aber nicht für eine bedarfsgerechte Pflege ausreichen.

Die dafür notwendigen Ressourcen lassen sich nur durch eine ausreichende Finanzierung der Pflegeversicherungsleistungen erreichen. Denn auch mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gleichen die Leistungen der Pflegeversicherung die Inflationsrate seit ihrer Einführung vor zwanzig Jahren nicht aus. Der Wertverlust der Pflegeleistungen setzt sich fort.

## Fahrplan PSG II:

**Kabinettsbeschluss: 12.08.2015**

**1. Lesung im Bundestag: 24./ 25.09.2015**

**1. Lesung im Bundesrat: 25.09.2015**

**2. Lesung im Bundesrat: 18.12.2015**

**2. und 3. Lesung im Bundestag: November 2015**

**Das Inkrafttreten ist zweistufig geplant: Die Vorbereitungsregelungen zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden vermutlich zum 01.01.2016 in Kraft treten, der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll zum 01.01.2017 umgesetzt werden.**

Das Vorhaben des Gesetzgebers, die eigentlich ab dem Jahr 2018 vorzunehmende Erhöhung der Leistungen in die Neufestsetzung der Leistungsbeträge zu integrieren und erst im Jahr 2020 die Dynamisierungsnotwendigkeit zu prüfen, lehnt der DEVAP deshalb strikt ab. Stattdessen müssen die Pflegeversicherungsleistungen im jährlichen Turnus an die allgemeine Preisentwicklung angepasst werden. Als wirksame Maßnahme gegen das Armutsrisiko im Alter sollten darüber hinaus die Leistungen der Pflegekassen schrittweise bis 2020 verdoppelt werden.

Die ausreichende Finanzierung der Pflegeversicherung ist langfristig sicher zu stellen. Dazu muss die Einkommensseite nachhaltig ausgestattet werden. Die Erhöhung des Beitragssatzes um insgesamt 0,5 Prozent ist ein erster, aber nicht ausreichender Schritt. Im Gesetzentwurf wird angekündigt, dass die Beiträge bis zum Jahr 2022 stabil bleiben sollen. Auch vor dem Hintergrund, dass für diese Reform einmalig mehr als vier

Milliarden Euro aus der Rücklage der Pflegeversicherung entnommen werden, ist diese Aussage nicht nachvollziehbar. Um das Budget nachhaltig auszustatten, fordert der DEVAP, den Pflegevorsorgefonds sofort aufzulösen und andere Einnahmequellen einzubeziehen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Gesetzentwurfs ist die geplante Neugestaltung der Qualitätsmessung und -entwicklung. Der DEVAP begrüßt die Pläne für die Reform des sogenannten Pflege-TÜVs ausdrücklich. Besonders positiv ist, dass sich die

Instrumente für die Prüfung der Qualität an den Ergebnissen des Projekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (Indikatorenmessung) und den Ergebnissen der Umsetzungsprojekte orientieren sollen. Dies ist ein wissenschaftliches Verfahren, dass die Pflegequalität für die Verbraucher erkenn- und vergleichbar machen wird. Außerdem wird die hauptsächliche Verantwortung der Qualitätsmessung dabei endlich denen übertragen, die täglich gute Pflege erbringen, nämlich den engagierten Pflegekräften.

Die Pläne, neben diesem Verfahren zur Erhebung der Ergebnisqualität weiterhin an der Prüfung der Prozess- und Strukturqualität durch den MDK festzuhalten, lehnt der DEVAP mit Blick auf den bereits heute überbordenden bürokratischen und zeitlichen Aufwand ausdrücklich ab.

Für den DEVAP liegt die Zukunft der Pflege in der Gestaltung einer altersgerechten Infrastruktur im lokalen Umfeld, im Quartier. Leider sind die systematische Einführung wohnortnaher Quartierskonzepte und die finanzielle Förderung des Ausbaus einer solchen Infrastruktur nicht Teil dieser Reform. Der DEVAP wird weiterhin mit allen Kräften daran arbeiten, dass sich das ändert.

## Kostenlose Kurzatgeber

# Rund ums PSG I

Mit dem Pflegestärkungsgesetz I sind zu Jahresbeginn die gesetzlichen Leistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige umfassend verbessert worden. Das Bundesministerium für Gesundheit stellt dazu jetzt weitere Informationsangebote zur Verfügung.

Der Internetauftritt [www.pflegestaerkungsgesetz.de](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de) ist die Anlaufstelle für Fragen zum Pflegestärkungsgesetz. Dabei geht es um konkrete Serviceinformationen: Wem stehen eigentlich welche Leistungsverbesserungen zu? An wen kann ich mich mit meinen Fragen wenden? Darüber hinaus wird über weitere gesetzliche Veränderungen informiert. <http://bpaq.de/bmg-psg>

## Neue Broschüren informieren über erweiterte Pflegeleistungen

Die neuen Kurzatgeber „Informationen für die häusliche Pflege“ und „Informationen für Demenzzranke und ihre Angehörigen“ richten sich vorrangig an pflegende Angehörige mit Hinweisen zu konkreten Herausforderungen im Alltag. Die Leser erhalten Tipps, beispielsweise zur Einrichtung des Pflegezimmers, und finden darüber hinaus zahlreiche Hinweise auf weiterführende Hilfsangebote. Die Broschüre „Alle Leistungen zum Nachschlagen“ bietet eine Übersicht über wichtige Leistungen der Pflegeversicherung. Der Link dazu lautet: <http://bpaq.de/psg1infos>

Die neuen Broschüren können auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit in der Rubrik „Service“ unter dem Menüpunkt „Publikationen“ kostenfrei bestellt und heruntergeladen werden.

Weitere Informationen rund um das Thema Pflege finden Sie unter [www.pflegestaerkungsgesetz.de](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de) und [www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege)

# Goldener Internetpreis

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), in der der DEVAP aktiv mitarbeitet, ruft einen Preis für ältere Menschen im Netz ins Leben. Mit gutem Grund: Noch nie gab es so viele Internetnutzerinnen und -nutzer jenseits des 60. Lebensjahres wie heute. Um diese Menschen im sicheren Umgang mit Online-Angeboten zu ermutigen, wird in diesem Jahr erstmalig der „Goldene Internetpreis“ verliehen. Schirmherr ist Dr. Thomas de Maizière, Bundesminister des Innern.

Bis September sind Internetnutzer ab 60 Jahren aufgerufen, Projekte, Aktionen oder Publikationen zur kompetenten Nutzung des Internets einzureichen. Hobbysurfer und erfahrene IT-Trainer – gute Initiativen, die mit dem Internet umgesetzt werden, haben die Chance auf Preise im Gesamtwert von 5.000 Euro.

Unter dem Motto „Ältere Menschen aktiv durch die digitale Welt“ will der Preis gute Beispiele dafür zeigen, wie Online-Mobilität die Lebensqualität im Alltag verbessern kann – für einen souveränen Umgang von Senioren im Netz. Jedoch gehören Ältere auch zu der Gruppe, die einen erhöhten Aufklärungs- und Unterstützungsbedarf für den sicheren Umgang mit dem Internet hat, wie das Ergebnis einer aktuellen Studie zeigt.

Ausgezeichnet werden Personen und Projekte in zwei Kategorien: Die erste richtet sich an Einsteiger und versierte Privatnutzer, die zweite an Experten und Trainer.

Die Organisatoren freuen sich über alle Einreichungen, ob als Film oder Erfahrungsbericht, Kursmaterial, als E-Book, auf DVD oder in anderen digitalen Formaten. Sind Sie interessiert oder kennen Sie einen potentiellen Gewinner?

Dann lesen Sie mehr auf der Webseite [www.goldener-internetpreis.de](http://www.goldener-internetpreis.de). Einsendeschluss ist der 4. September 2015.

# Von der Altenpflegerin zur Pflegefachfrau

Bei der generalistischen Ausbildung geht es voran: Seit Juni liegt ein vorläufiger Arbeitsentwurf für ein neues Pflegeberufegesetz vor. Das Bundesgesundheits- und das Bundesfamilienministerium haben den Entwurf gemeinsam erarbeitet. Uwe Machleit, Leiter einer Bochumer Altenpflegeschule, skizziert den Inhalt.

Das Papier basiert auf den bisher bekannten Arbeitspapieren. Es wirkt insgesamt eher traditionell und stellt eine Art Minimalkonsens dar. In einigen Parts ist es offenbar noch sehr unfertig. Die Ausbildungsdauer ist auf drei Jahre festgelegt.

Die Struktur der neuen Ausbildung orientiert sich stark an den bisherigen Berufsgesetzen. Die relevanten Tätigkeitsfelder der staatlich anerkannten „Pflegefachfrauen“ und „-männer“ (so die vorgeschlagene Berufsbezeichnung) werden berücksichtigt, ebenso wie die Lebensspannen, in denen Pflege stattfindet, sowie sozialpflegerische Anteile. Für das dritte Ausbildungsjahr ist ein Vertiefungseinsatz vorgesehen. Der Auszubildende kann diesen Einsatz im Ausbildungsverlauf neu auswählen. Die praktische Ausbildung findet in Akutkrankenhäusern, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie in anderen geeigneten Einrichtungen speziell für die geronto-, kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung statt, wobei die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen zu berücksichtigen sind.

Für die bisher staatlich anerkannten Schulen und ihre hauptamtlich Lehrenden besteht mit der Dauer von zehn Jahren ein langer Bestandsschutz. Die Gesamtverantwortung der Ausbildung liegt bei der Pflegeschule.

Sie soll die praktische Ausbildung anhand von Tätigkeitsnachweisen der Auszubildenden überprüfen.

Die Finanzierung der Schulbetriebskosten, der Kosten für Praxisanleitung und die Kosten für anrechnungsfähige Auszubildenden soll über 16 Länderfonds abgewickelt werden. Die Auszubildenden werden mit 10,6 zu 1 auf die Stelle einer voll ausgebildeten Pflegekraft angerechnet.

Positiv erscheint, dass eine Fachkommission eingerichtet wird, die einen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan entwickeln soll. Dieser wird alle fünf Jahre auf seine Aktualität überprüft und aktualisiert.

**Tipp: Der aktuelle Diskussionsstand zum Pflegeberufegesetz ist auch Thema auf dem DEVAP-Bundeskongress. Christiane Viere, Vorsitzende der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“, zeigt am 24. September gemeinsam mit dem Autor dieses Artikels Uwe Machleit auf, was wir bis dahin konkret wissen und welche Chancen und Risiken sich für diakonische Schulen und Einrichtungen ergeben.**

## Jetzt anmelden!

# Top-Ereignis der evangelischen Altenhilfe im September

Die Reihen für den DEVAP-Bundeskongress füllen sich. Wer noch kein Ticket hat, sollte sich schnell anmelden, denn am 23. und 24. September 2015 steht eine hochspannende Veranstaltung bevor. Mitten in verschiedenen Gesetzgebungsverfahren vom Pflegestärkungsgesetz bis zum Pflegeberufegesetz geht der DEVAP-Bundeskongress in den direkten Dialog mit der Bundespolitik.

Seien Sie dabei, wenn wir in Berlin mit hochrangigen Vertretern wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und den pflege- und gesundheitspolitischen Sprechern der Regierungsfractionen über aktuelle und Zukunftsfragen diskutieren. Wie steht es um das Verhältnis zwischen Vision und Wirklichkeit in der Pflegepolitik? Wie viel Zeit bleibt der alternden Gesellschaft noch für ein Umsteuern? Gibt es Alternati-

ven zum heutigen System, die vorangetrieben werden sollten?

Daneben setzt der Kongress Schwerpunkte bei den Fragen, die Führungs- und Leitungskräfte am meisten beschäftigen:

**Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt – mit Auswirkungen auf die Erlöse?**



# Vision und Wirklichkeit

Mitarbeiter binden und gewinnen in Zeiten des Fachkräftemangels – wie kann das gehen?

Bieten neue fachliche Ansätze wie ein „Regionales Pflegebudget“ tragfähige Antworten auf den Bevölkerungswandel?

Was muss konkret passieren, um neue Wege umzusetzen, wie die wohnortnahe Versorgung im Sozialraum?

Profitieren Sie von den Debatten um Leitideen für eine stabile Versorgung und Finanzierung der Pflege und nehmen Sie zahlreiche Impulse für Ihre praktische Arbeit mit.

Der Kongress wendet sich an Führungs- und Leitungskräfte aus der Altenhilfe, Verantwortliche in Kirchengemeinden sowie Interessierte aus Politik, Verwaltung und Wissenschaft und aus der Wohnungswirtschaft. Tagungsort ist das Evangelische Johannesstift in Berlin-Spandau.

Alle Informationen rund um das Programm des 13. DEVAP-Bundeskongresses „Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe“ und die Online-Anmeldung finden Sie auf der Kongressplattform [www.devap.info/bundeskongress/](http://www.devap.info/bundeskongress/)

## Aus Berlin

### Projekte der Diakonie Deutschland mit Relevanz für die Altenarbeit – und -hilfe sowie mit DEVAP-Beteiligung

Titel	Stand
Personalkonzepte der Zukunft in der stationären Altenhilfe	<p>Projektlaufzeit (gepl.): 05.2014 - 03.2016 (Arbeitsbeginn war 10.2014)</p> <p>Produkt (geplant): Handreichung für diakonische Träger mit Empfehlungen und Hintergrundinformationen über Konzepte anforderungs- und qualifikationsorientierter Arbeitsteilung</p>
Alt werden im ländlichen Raum	<p>Projektlaufzeit (gepl.): 07.2014 – 06.2017</p> <p>Produkte (gepl.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aufarbeitung der Fachdiskussion mit anschließender Diskussion auf einer Konferenz</li> <li>· Austauschplattform für lokale Projekte</li> <li>· Handreichung für diakonische und kirchliche Träger</li> </ul>

## Zahlen aus der Diakonie

### 4 % mehr Mitarbeitende

Mit einer Kapazität von über einer Million (bzw. 1.051.124) Betten/Plätzen gehört die Diakonie Deutschland bundesweit zu den größten Trägern von Einrichtungen für die Pflege, Betreuung und Begleitung von Menschen. Und ihre Bedeutung im sozialen Bereich steigt weiterhin, denn sie ist auf Wachstumskurs: Innerhalb von zwei Jahren erhöhte sich die Zahl der Einrichtungsangebote um sieben Prozent auf 30.093.

Das zeigen aktuelle Daten der Einrichtungstatistik der Diakonie Deutschland. Mit der Ausweitung der Angebote stieg auch die Anzahl der hauptamtlichen Mitarbeitenden. Zum Stichtag am Jahresbeginn 2014 waren etwa 464.000 qualifizierte hauptamtlich Beschäftigte um das Wohl ihrer Mitmenschen bemüht. Das ist eine Steigerungsrate von 4 Prozent. Dazu kommen die auf Honorarbasis tätigen sowie die insgesamt schätzungsweise rund 700.000 ehrenamtlichen Mitarbeitenden, die nicht erfasst wurden.

Dabei machen die Angebote der Altenhilfe einen sehr großen Teil der diakonischen Hilfeangebote aus. Auf den Jugendhilfebereich, der mit 40 Prozent den Hauptanteil ausmacht, folgt mit 18 Prozent gleich danach die Altenhilfe. Damit ist sie das zweitgrößte Handlungsfeld. Insgesamt stellen diakonische Altenhilfeeinrichtungen 165.431 Plätze/Betten in ganz Deutschland bereit. 131.245 Mitarbeitende begleiten Menschen mit Pflegebedarf, davon 95.807 im stationären Bereich und 33.098 in Beratungsstellen sowie ambulante Diensten.

Auch in der Ausbildungslandschaft ist die Bedeutung diakonischer Träger groß: Bundesweit stellen 112 Fachschulen der Altenhilfe Auszubildenden fast 10.000 (bzw. 9.818) Schulplätze zur Verfügung. Sie kooperieren mit zahlreichen diakonischen Einrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung.

Die Statistik steht unter <http://www.diakonie.de/04-2015-einrichtungstistik-2014-16252.html> zum kostenlosen Download bereit.



# Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe

Wir danken unseren Kooperationspartnern:

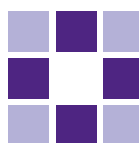


Bank für Sozialwirtschaft

**BKK Diakonie**  
Krankenkasse für soziale Berufe

**connextvivendi**  
Die Software für das Sozialwesen

**CURACON**  
WIRTSCHAFTSPRÜFUNGSGESELLSCHAFT



Evangelische Bank

**Solidaris Revisions-GmbH**  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft



Versicherer im Raum der Kirchen  
Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

**TASCO**  
REVISION | BERATUNG

**rosenbaumnagel**  
unternehmensberatung

**WIBU**  
Die WIBU-Gruppe

**DEVAP**  
impuls

**DEVAP impuls**  
Herausgeber: DEVAP  
Deutscher Evangelischer Verband  
für Altenarbeit und Pflege e.V.  
Verantwortlich: Vors. Renate Gamp  
Redaktion: Heike Wehrbein, Daniel Wagner  
Nicht namentlich gekennzeichnete Artikel:  
H. Wehrbein, DEVAP  
Die mit Namen gekennzeichneten Artikel  
geben nicht unbedingt die Meinung der  
Redaktion wieder.  
Fotos: Diakonie Bayern  
DEVAP Geschäftsstelle Berlin  
Invalidenstraße 29, 10115 Berlin  
Tel. 030 83001-277, Fax 030 83001-25 277  
info@devap.de www.devap.info

In eigener Sache: Bei Adressänderungen  
bitte unbedingt Ihre Kundennummer an-  
geben. Vielen Dank.