



Die große Pflegereform – Bilanz der 17. Legislaturperiode

Mechthild Rawert, MdB, Pflege-Berichterstatterin der SPD-Bundestagsfraktion

Bislang größte Pflegereform

- **Pflegestärkungsgesetz I** (seit 1. Januar 2015 in Kraft)
Leistungsverbesserungen um 20% für Pflegebedürftige und Angehörige
- **Pflegestärkungsgesetz II** (1. Januar 2016 in Kraft, neue Leistungen seit 1. Januar 2017) Kernstück: Pflegebedürftigkeitsbegriff
- **Pflegestärkungsgesetz III** (PSG III, Verabschiedung in 2016)
Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff auch im SGB XII (Sozialhilfe) und im Bundesversorgungsgesetz
- **Familienpflegezeitgesetz und Pflegezeitgesetz** (seit 1. Januar 2015 in Kraft)
- **Pflegeberufereformgesetz** (in Kraft 1. Januar 2020)
- **Krankenhausstrukturgesetz, Hospiz- und Palliativgesetz**: kein Gesetz ohne Pflege

Trends und Herausforderungen in der Pflege

- **Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt.** 2015 gab es bereits 2,86 Mio. Pflegebedürftige (Statistisches Bundesamt). Für 2030 werden 3,48 Mio. und für 2050 4,59 Mio. Pflegebedürftige prognostiziert (Barmer GEK Pflegereport, 2016).
- Deutschlandweit leben etwa 1,6 Millionen an **Demenz erkrankte Menschen**. Jährlich kommen 300 000 Neuerkrankungen hinzu (Deutsche Alzheimergesellschaft).
- **Prognose für Berlin:** Anstieg von 112.500 Pflegebedürftigen im Jahr 2013 auf 170.000 im Jahr 2030 (Landespflegeplan 2016)

Pflegestärkungsgesetz II

- **Mehr Gerechtigkeit:** Somatisch, psychisch und kognitiv (vor allem demenziell) beeinträchtigte Pflegebedürftige werden bei den Leistungen gleichgestellt.
- **Weg von der Minutenpflege!** Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Neues Begutachtungsverfahren (NBA) seit 01. 01. 2017 eingeführt.
- **Mehr Bedarfsgerechtigkeit:** Einstufung der Pflegebedürftigen jetzt in 5 Pflegegrade, bisher 3 Pflegestufen, die Einstufungskriterien zur Einstufung in jeweiligen Pflegegrad jetzt viel genauer (NBA). Individuelle Bedarfe werden besser berücksichtigt.
- **Wichtig:** Bei Überleitung in neue Pflegegrade: Bestandsschutz. Niemand wird schlechter gestellt - viele werden besser gestellt. Niemand musste einen Antrag auf neue Begutachtung stellen.

Pflegestärkungsgesetz II

Module - Neues Begutachtungsverfahren

- **Modul 1:** Mobilität
(körperliche Beweglichkeit, z. B. Treppensteigen)
- **Modul 2:** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
(Verstehen und Reden, z. B. Orientierung über Ort und Zeit)
- **Modul 3:** Verhaltensweise und psychische Problemlagen
(schwieriges Verhalten und Handeln, z. B. Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen)

Pflegestärkungsgesetz II

Module - Neues Begutachtungsverfahren

- **Modul 4:** Selbstversorgung (sich selbstständig waschen und ankleiden, Essen und Trinken)
- **Modul 5:** Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z. B. Medikamente selbst einnehmen können, Blutzuckermessung selbst durchführen)
- **Modul 6:** Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Fähigkeit, den Tagesablauf selbstständig zu gestalten)

Pflegestärkungsgesetz II

Automatische Überleitung zu Pflegegraden

- **Einfacher Stufensprung:**
Bisher Pflegestufe 1 → nun automatisch Pflegegrad 2, bisher Pflegestufe 3 → nun automatisch Pflegegrad 4
- **Doppelter Stufensprung:**
Bei „eingeschränkter Alltagskompetenz“ → Pflegebedürftige zwei Grade höher eingestuft (Sprung von Pflegestufe 2 auf Pflegegrad 4)

Pflegestärkungsgesetz II

Stärkung der Prävention

- Schaffung des neuen Pflegegrads 1 = Schaffung eines neuen Leistungsanspruches für bis zu 500.000 Menschen
- Angebote allgemeiner Betreuung (Spazierengehen), wohnumfeldverbessernde Maßnahmen unterstützen im Alltag (vorbeugender Pflegegrad)

Pflegestärkungsgesetz II

Wir verbessern die Qualität („Pflege-TÜV“)

- Grundlegende Überarbeitung des Bewertungssystems zur Bewertung von Pflegequalität
- Neue Pflegekriterien: bis 2018 stationär; bis 2019 ambulant → Reform der neuen Schiedsstelle Qualitätssicherung.
- Qualitätsausschuss: 10 Kassen, 10 Heime, 10 Dienste, unabhängige*r Vorsitzende*r

Pflegestärkungsgesetz II

Was ändert sich bei den Leistungen?

- Bereits im Pflegestärkungsgesetz I gab es umfangreiche Leistungsverbesserungen im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: Dynamisierung der Leistungen, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen (=Angebote zur Unterstützung im Alltag), Tages- und Nachtpflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege usw.
- Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige: Künftig hat jeder ambulante Pflegedienst neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen anzubieten.

Pflegestärkungsgesetz II

Was ändert sich bei den Leistungen?

- In der stationären Pflege kann künftig jede und jeder Pflegebedürftige in den Genuss der zusätzlichen Betreuungsangebote kommen, wie Spazieren gehen, Singen oder Memory spielen. Bisher war dies abhängig davon, ob die Einrichtung dies mit der Pflegekasse verhandelt hat.
- Anpassung der Leistungsbeträge an die neuen Pflegegrade: In der stationären Pflege ist in jedem Pflegegrad ein gleich hoher einrichtungsbezogener Eigenanteil zu zahlen.
- Wir erhöhen die Leistungsbeträge, die zur häuslichen Versorgung zur Verfügung stehen, deutlich.

Pflegestärkungsgesetz III

Vollendung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

12

System Pflege umfasst auch SGB XII (Sozialhilfe) BVG (Bundesversorgungsgesetz = Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges, soziales Entschädigungsrecht)

- Begrenzte Leistungen (Teilleistungssystem) erfordern auch zukünftig das ergänzende System „Hilfe zur Pflege“ – bei darüber hinaus gehendem Pflegebedarf – Sicherung der Versorgung finanziell bedürftiger Pflegeempfänger*innen
- **Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch im SGB XII und im BVG**

Pflegestärkungsgesetz III

Modellvorhaben Pflege und neue Kompetenzen für Kommunen

13

- Mehr Steuerungs- und Planungsmöglichkeiten für Kommunen
- Optionales Modellprojekt für die Länder: Bis zu **60 Modellvorhaben Pflege**. Darin können kommunale Stellen die Beratung zur Pflege und sonstige Beratungsstellen übernehmen (Laufzeit 5 Jahre). Die Kommunen erhalten damit die Möglichkeit, Beratung zur Pflege, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und Altenhilfe aus einer Hand anzubieten.

Pflegestärkungsgesetz III

Modellvorhaben Pflege und neue Kompetenzen für Kommunen

14

- **Grundsätzlich:** Viele Pflegebedürftige schöpfen Leistungsangebote nicht aus – Leistungen für sich selbst und entlastende Leistungen für pflegende Angehörige.
- **Bessere Beratung:** Ansprüche, individueller Versorgungsplan, persönliche Beratungsperson, persönliche Pflegeberatung, Beratung aus einer Hand

Pflegestärkungsgesetz III

Modellvorhaben Pflege und neue Kompetenzen für Kommunen

15

- **Initiativrecht für Pflegestützpunkte:** Für 5 Jahre dürfen Kommunen Pflegestützpunkte eigenständig einrichten. Begleitend wird wissenschaftlich evaluiert. In Rahmenverträgen wird die Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte festgelegt. Die Pflegekassen sind an der Finanzierung beteiligt. Der Pflegestützpunkt ist in gemeinsamer Trägerschaft nach § 7c SGB XI zu führen (Träger = die beteiligten Kosten- und Leistungsträger).
- Das Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte wird um die Erbringung der individuellen Beratung nach §7a SGB XI ergänzt.

Pflegestärkungsgesetz III

Modellvorhaben Pflege und neue Kompetenzen für Kommunen

16

- Erweiterung des Beratungsspektrums der kommunalen Stellen um Beratung per Beratungsgutschein sowie Beratungseinsätze bei Pflegegeldempfänger*innen
- Zudem: Kommunen werden besser am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote beteiligt.

Pflegeberufereform – der Kompromiss

- Die Ausbildung zur Krankenpflege wird abgeschafft und durch eine generalistische Pflegeausbildung ersetzt.
- Die Ausbildung zur Alten- und Kinderkrankenpflege bleibt erhalten und wird in Form einer zweijährigen generalistischen Ausbildung und einem Jahr der separaten Ausbildung fortentwickelt.
- Die Auszubildenden können nach den zweiten Ausbildungsjahr zwischen den Abschlüssen der Alten- bzw. Kinderkrankenpflege oder der Generalistik mit dem jeweiligen Schwerpunkt wählen.
- Die Auszubildenden können nach dem zweiten Ausbildungsjahr eine Zwischenprüfung (Wissensabfrage) absolvieren.
- Nach sechs Jahren erfolgt eine Evaluation dazu, welcher Anteil der Auszubildenden welchen Abschluss gewählt hat. Haben sich mehr als 50 % für einen generalistischen Abschluss entschieden, wird der getrennte Abschluss abgeschafft.

Pflegeberufereform – pro Generalistik

- Es gibt ein zunehmendes Zusammenwachsen der pflegerischen Versorgungssettings.
- Wir streben eine europäische Anerkennung aller pflegerischen Berufsabschlüsse an.
- Wir wollen die horizontale und vertikale Durchlässigkeit des Systems stärken - von der Pflegehelfer*in zur Akademiker*in mit Bachelor-Abschluss.
- Wir wollen wahrnehmen, dass in anderen Branchen stetig neue Berufsbilder kreiert werden, um diese zu modernisieren und den Bedarfen anzupassen - nirgendwo wird so auf alten „Muster“ bzw. Berufsbildern beharrt wie in der Pflege.
- Wir sind davon überzeugt, dass die Fachkräfte in der Pflege über Kompetenzen verfügen müssen, um Pflegeprozesse zu steuern und um interdisziplinär auf Augenhöhe im Interesse der Pflegebedürftigen zu kooperieren.

Noch offen nach den Pflegegestärkungsgesetzen

- **PSG I+III:** Die Bezahlung von Tariflöhnen muss von den Kostenträgern als wirtschaftlich anerkannt werden. Zusätzlich haben wir die Nachweispflicht für Personalkosten gestärkt. Ein Entschließungsantrag des Bundesrats fordert die Evaluation dieser Neuregelung (bis Ende 2019).
- Die **Modellvorhaben** zur Stärkung der kommunalen Pflegeberatung (PSG III) werden bis 2026 evaluiert. Sie werden mit anderen Modellen zur Stärkung von Beratung und Vernetzung mit Vergleichskommunen und mit den Beratungsangeboten der sozialen und privaten Pflegeversicherung verglichen.
- Ein Entschließungsantrag des Bundesrats fordert die Evaluation der Folgekosten des PSG III für die Sozialhilfe (bis 2026).

Noch offen nach den Pflegestärkungsgesetzen

- **Pflegequalität:** Neue Kriterien zur Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung werden für den ambulanten und den stationären Bereich entwickelt (stationär: von der Universität Bielefeld und dem AQUA-Institut) → Reform der neuen Schiedsstelle Qualitätssicherung.
- **Pflegequalität:** Maßgebliche Felder, in denen Pflegequalität verbessert werden soll, müssen in das Zentrum des Handelns kommen: Die Stärkung der Sicherheit von Pflegebedürftigen, z. B. vor Gewalt, bei Hygiene oder in der Arzneimittelversorgung sowie die weitere Stärkung von Prävention und Rehabilitation bei Pflegebedürftigkeit

Noch offen – Zukunft der Pflegeberufe

- **Pflegeberufereformgesetz:** Begleitende Evaluation der Umsetzung; Evaluation nach 6 Jahren, ob Generalistik allein weitergeführt wird
- **Pflegekammer**
Selbstverwaltung der Pflege – berufliche Autonomie, Stärkung der Berufsgruppe Pflege, Verbesserung der Rahmen- und Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen, Sicherstellung sachgerechter und professioneller Pflege

SPD: Zeit für mehr Gerechtigkeit

- **Paritätische Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege:** Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen zahlen den gleichen Beitragssatz. PKV-Versicherte erhalten die Möglichkeit, in die Bürgerversicherung zu wechseln. Bislang oder erstmals gesetzlich Versicherte werden automatisch in die Bürgerversicherung aufgenommen. Einheitliche Honorarordnung für Ärzt*innen.
- **Familienarbeitszeit für Pflegende:** Freistellung von der Arbeit für bis zu drei Monate mit Lohnersatzleistung. Diese orientiert sich in Höhe und Umfang am Elterngeld.
- **Familiengeld für Pflege:** 150 Euro monatlich, wird für Beschäftigte gezahlt, die 75 bis 90 Prozent der jeweiligen regulären Vollzeit arbeiten

SPD: Zeit für mehr Gerechtigkeit

- **Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege**
- **Aufwertung der Sozialen Berufe:** Branchentarifvertrag
Soziales
- **Entgeltgleichheitsgesetz mit Verbandsklagerecht:**
Lohnungleichheit zwischen Männern und Frauen beenden
- **Pflegestützpunkte:** Ihre Unterstützung werden wir ausbauen.

**Vielen Dank für
Eure Aufmerksamkeit.**