

MICHAEL SCHULZ <info@social-company.de>

ECKPUNKTE PFLEGEREFORM

CDU/ CSU-Bundestagsfraktion. Entwurf für Pflegereform 2011.

Eckpunkte. Im Überblick.

Berlin (scp) – Mit an erster Stelle stellt das Eckpunktepapier die **Einführung** eines **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs**. Dabei müsse für heutige Leistungsempfänger ein „vorübergehender Bestandsschutz gewährleistet werden“. Geprüft werden soll, welche **entlastende Angebote** es für **Angehörige** gibt und wie man diese attraktiver gestalten kann. Denn die Urlaubsregelungen für Angehörige würden leider kaum genutzt. Von den rund 1,6 Millionen Angehörigen, die zu Hause pflegen, hätten nur 33.800 die sogenannte Verhinderungspflege in Anspruch genommen. Kurzzeitpflege sei nur in rund 16.500 Fällen gewährt worden. Gefordert wird daher „mehr Informationen über die bereits bestehenden Angebote“.

Der Ausbau der Tagespflege könnte ein geeigneter Ansatz für die **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** bei **pflegenden Angehörigen** sein, z. B. durch „regelhaft zusätzlich eingestreute Tagespflegeplätze in stationären Einrichtungen“. Gleichfalls zu prüfen sei, „inwieweit das **Pflegegeld besser mit den Leistungen für die Tagespflege bzw. für den ambulanten Pflegedienst kombiniert** werden“ könne, „mit dem Ziel, Pflegepersonen zumindest die Ausübung einer Teilzeitbeschäftigung zu ermöglichen“.

Die mit der letzten Pflegereform vorgesehene **Schwerpunktsetzung** auf die Prüfung des Zustandes des „Pflegebedürftigen und damit auf die **Ergebnisqualität** und weniger auf die Dokumentations- und Aktenlage“ sei „noch nicht hinreichend bei allen Prüfungen umgesetzt“. Daher wolle man prüfen, „ob und wie dies noch besser erreicht werden kann“. Das Ziel der Entbürokratisierung in der Qualitätssicherung müsse weiter voran getrieben werden. Gefordert wird dabei „eine **sachgerechtere Stichprobenauswahl**“ bei Qualitätsprüfungen, „um die Versorgungssicherheit und Vergleichbarkeit besser abbilden zu können“.

Ein Baustein für einen attraktiven Pflegeberuf sei, die heute in „**unterschiedlichen Ausbildungen** verankerten Pflegeberufe der Altenpflege, der Kranken- sowie der Kinderkrankenpflege zu **vereinheitlichen**“. Dadurch könne mehr berufliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten und damit mehr Flexibilität in das Berufsbild gebracht werden. Vorgesehen sei auch „eine Vereinheitlichung der Ausbildungsvergütung“.

„Unerlässlich“ sei „die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu

stärken“. Hier seien die Arbeitgeber gefordert, die „neben dem notwendigen Schichtdienst, **mehr Kernzeitarbeit**“ anbieten und „vermehrt Arbeitsschritte hier rein“ verlagern sollen. Zur Aufwertung des Berufes sei es „unabdingbar, eine den physischen und psychischen Belastungen **angemessene Vergütung**“ zu zahlen.

Über die Pflegeversicherung hinaus seien Angebote der **Förderung**, wie z. B. bei der **Wohnraumgestaltung** notwendig. Dadurch könnten langfristig Einsparungen erzielt werden, wenn die Menschen länger in den eigenen vier Wänden leben. Stärker auszuschöpfen seien die Möglichkeiten der modernen Technik, denn „sie können entscheidend zur Erleichterung des Pflegealltags beitragen. Eine Weiterentwicklung des Förderbetrages für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen ist unser Ziel.“

„Angesichts der Problemdarstellungen, die uns erreichen“, sei ein erster in Baden-Württemberg abgeschlossener **integrierter Versorgungsvertrag** „zu wenig“. Bestehende Hemmnisse für solche Verträge sollen abgebaut werden. Die aktuellen Regelungen sollen auf ihre Anwendbarkeit hin geprüft und mit dem Ziel, die medizinische Versorgung in Heimen zu verbessern und Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, angepasst werden.

Benötigt werden im Rahmen der **ärztlichen Vergütung** „entsprechende **Anreize**, um eine verstärkte Haus- und fachärztliche Tätigkeit in Heimen zu realisieren“. Es sei zu prüfen, ob Heime auch Träger von Medizinischen Versorgungszentren sein können. Etabliert werden sollen **regionale Netzwerke von Ärzten**, über die regelmäßige Arztbesuche in Heimen sowie auch beim Patienten zuhause organisiert werden können.

Bei der geriatrischen Rehabilitation soll geprüft werden, „ob und wie die bisherige Trennung zwischen Kostenträger (GKV) und Nutznießer (soziale Pflegeversicherung) beseitigt werden kann“. Hierzu könnten die **Pflegekassen** künftig beispielsweise die **Rehabilitationskosten übernehmen**. „Die entstehenden Mehrausgaben in der Pflegeversicherung würden dann durch eine Übernahme der **medizinischen Behandlungspflege in Heimen** durch die **Krankenkassen** (analog zur ambulanten Pflege) – gegebenenfalls in Form von Pauschalen – kompensiert.“

Um die Möglichkeit der **Verblisterung** insbesondere für Heime und auch für ambulante Pflegeanbieter „attraktiver zu machen“, sollen die Vertragsgrundlagen auf ambulante Pflegeanbieter ausgeweitet werden. Es sei darüber hinaus zu prüfen, wie der Aufwand des Verblisterens reduziert und kostengünstiger gestaltet werden könne.

Angesichts der zu erwartenden Zunahme von **dementiellen Erkrankungen** müsse die **Forschung** weiter gestärkt werden.
Artikel lesen: [Tagesspiegel](#) | [Eckpunkte CDU/ CSU Bundestagsfraktion](#)