

# In Sorge um die Pflege

## Von der Notwendigkeit einer grundlegenden Reform von Pflege und Teilhabe

Prof. Dr. Thomas Klie  
Pflegeforum  
26. November 2014  
München

# In Sorge um die Sorge

- Wird für mich gesorgt sein?
- Haben meine Kinder eine Zukunft?
- Sorgenbarometer der Deutschen
  - Alter und Pflege ganz „oben“
- Nicht zur Last fallen wollen
  - Bereitschaft zum Lebensverzicht
  - Zustimmung zum assistierten Suizid
- Sorge um die Würde und  
Personalität
  - Meritokratischer Würdebegriff
  - „so will ich nicht enden“
  - Recht auf den eigenen Tod



- Anerkennung als allgemeines Lebensrisiko
- Reduzierung der Sozialhilfeabhängigkeit
- Ausbau der Infrastruktur
- Professionalisierung der Pflege
- Ausweitung der Leistungen
- Diversifizierung der Angebote

**Pflege ist Vertrauenssache**

# Pflegenotstand?

- Fehlen von Arbeitskräften
- Zu wenig Geld im System
- Skandale in Heimen
- Gang nach Karlsruhe
- Vermachtetes System
- Stakeholderinteressen
- Ambivalenzen



## Differenzierungen:

### 1. Von den Menschen unmittelbar erlebte Defizite

Ausgangspunkt der Defizitanalyse sind empirisch erhärtete und alltägliche Berichte über Mängel in der Versorgung sowie Überforderung von Angehörigen bis zu eklatanten Formen der Unterversorgung.



Rechtzeitige Aufmerksamkeit  
verhindert Kumulation von  
Problemlagen

Aber:  
keine systematische  
Aufmerksamkeitsfunktion vorhanden.

Es fehlt

- eine organisierte vielfältige und auf Kontinuität angelegte Struktur, die nachhaltig und intensiv ist, ohne zu unerwünschter sozialer Kontrolle auszuarten,

- ein valides Instrumentarium, das Signale sich entwickelnder Unterstützungsbedürftigkeit rechtzeitig auffängt und zu einem Handlungsimpuls verstärkt,

- Verlässlichkeit und Verbindlichkeit, die Hintergrundvertrauen für Bürgerinnen und Bürger im Quartier erzeugt.



Der Schutz von Personen, die wegen ihres Hilfebedarfs in Abhängigkeit geraten, wird systematisch vernachlässigt.

Trotz des modernen Erwachsenenschutzrechts in Gestalt des Betreuungsrechts werden vulnerable Personen mit erhöhtem Hilfebedarf insbesondere in der häuslichen Versorgung nicht hinreichend in ihren Menschenrechten geschützt.

Ein wirksamer Schutz vor Unterversorgung, Vernachlässigung, aber auch Gewalt und Misshandlung sowie anderen Eingriffen in ihre Grund- und Menschenrechte ist heute vielfach noch nicht gewährleistet.



# Unzureichende Abklärung

Erkannte Problemlagen werden nicht umfassend abgeklärt.  
Für die vielfältigen Problemlagen gibt es spezialisierte Dienste. Ihre Beratungsleistungen sind aber oft nur durch Spezialisten erschließbar.

Auftrag an die Pflegekassen/Krankenkassen und damit das Begutachtungsverfahren des MDK bei Pflegedürftigkeit muss neben der Rehabilitation um Leistungen der Teilhabe und kommunaler Dienstleistungen schon im Vorfeld festgestellter Pflegebedürftigkeit erweitert werden.

Es fehlt eine übergreifende Anlaufstelle, von der aus die sachgerechte Beratung und ein umfassendes Assessment eingeleitet werden.





# Nicht abgestimmte Leistungen

Auch nach positiven Leistungsentscheidungen für den Hilfebedürftigen bleiben sie gleichwohl oft Stückwerk, weil ergänzende Leistungen anderer Träger mit zusätzlichem eigenem Kraftaufwand hinzu organisiert werden müssen.

Diese nicht abgestimmten Leistungen verfehlen ihre Wirkung und verschwenden kostbare Ressourcen.



# Pflegeberatung greift?

## Ergebnisse der Evaluation

### Konterkarierend / Fehlanreize

Fiskalische Logik der Abrechnung von Pflegeberatung über Versorgungspläne

Der zweite Besuch lohnt sich nicht

Integration der Pflegeberatung in PSP

Keine kassenspezifische Steuerungsmöglichkeiten

Kein Zugriff auf GKV Daten

Fehlende Anreize für Folgeberatungen und die Einbeziehung dritter Akteure

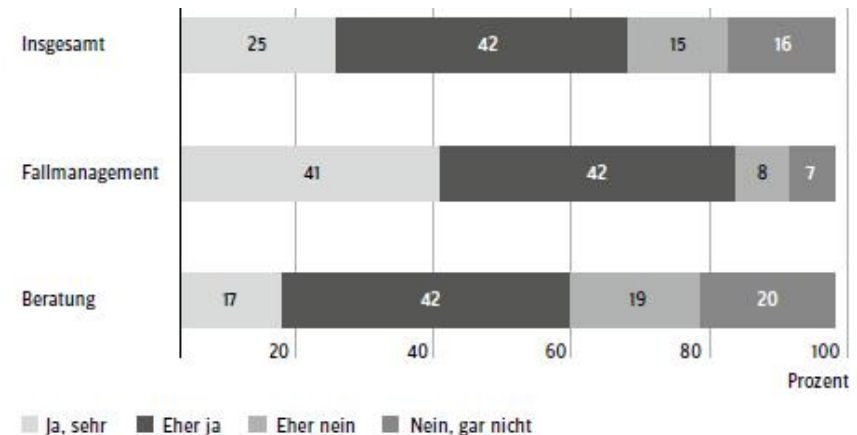


Abb. 73: „Was meinen Sie: Hat sich die Pflegesituation durch die Beratung insgesamt verbessert?“ (Fallmanagement- und Beratungsklienten; n = 470 Pflegehaushalte; fehlend zu 100 = k.A.; Angaben in %)

# Effekte der Pflegeberatung

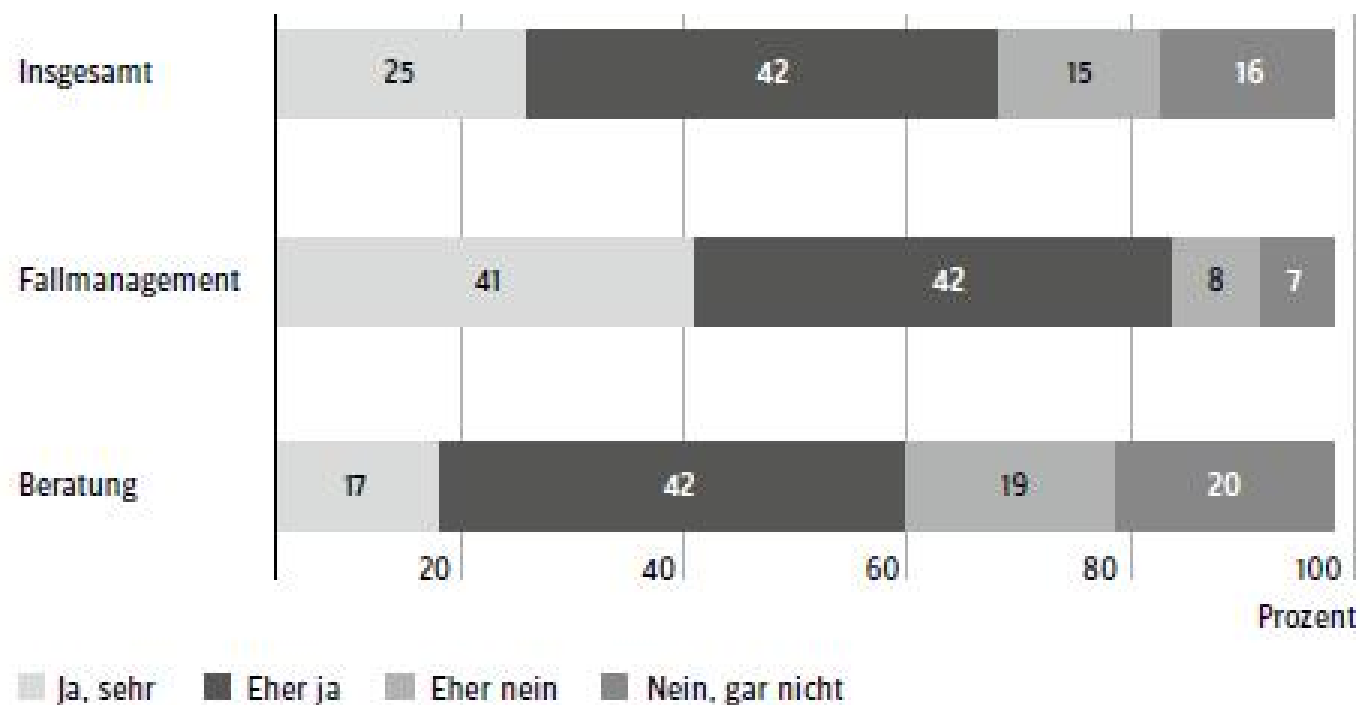


Abb. 73: „Was meinen Sie: Hat sich die Pflegesituation durch die Beratung insgesamt verbessert?“  
 (Fallmanagement- und Beratungsklienten; n = 470 Pflegehaushalte; fehlend zu 100 = k.A.;  
 Angaben in %)

## 2. Verursachende Defizite

So einleuchtend und nachvollziehbar die Defizite sind, die von den Menschen erlebt werden, die Ursachen liegen in Systemdefiziten begründet, die dem Bemühen von Hilfebedürftigen und Helfenden oft gleichermaßen im Wege stehen.



# Fehlender Bezug auf einen sozialen Raum

---

Deutlicher Verlust an ortsnahe  
Kenntnissen und Verantwortlichkeiten  
Durch immer größeren territorialen  
Zuschnitt von Krankenversicherungen,  
Kommunen und  
Leistungserbringerorganisationen.

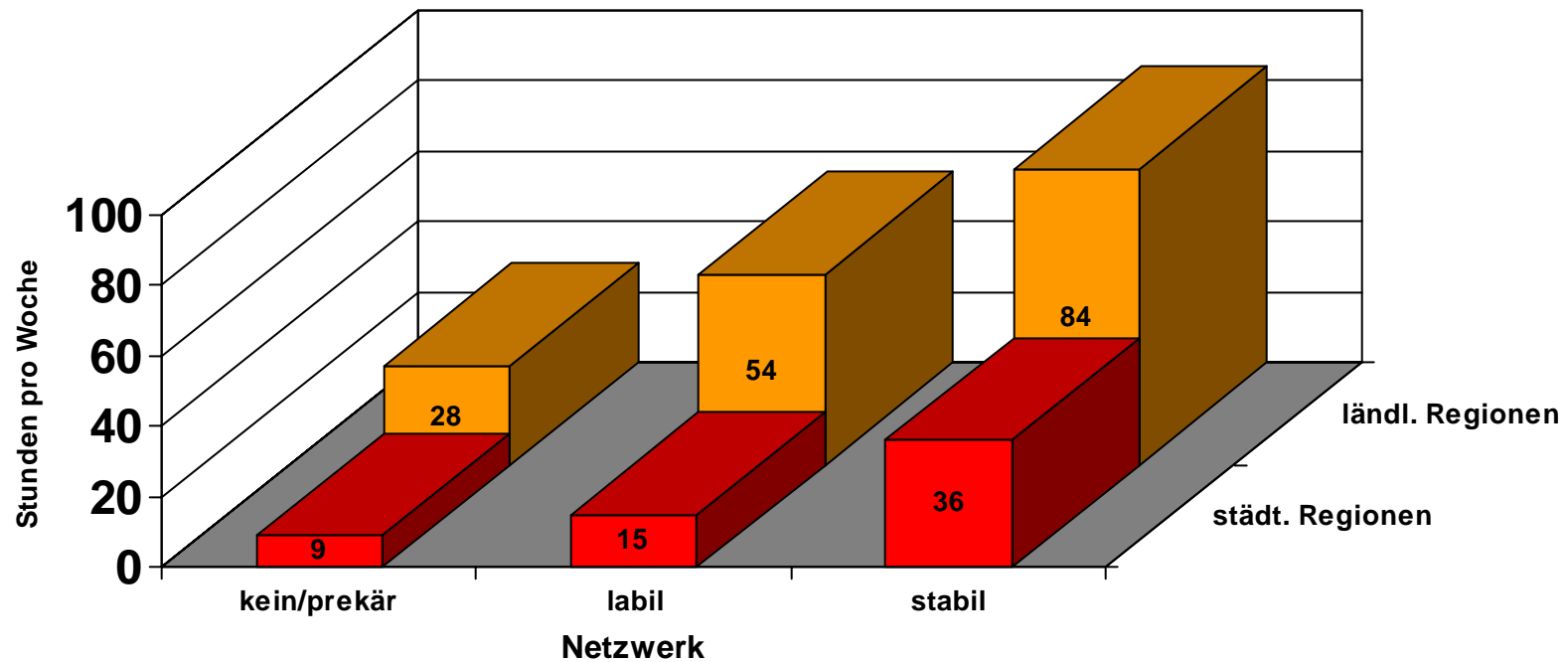
Wettbewerbsorientierung steht dem  
Gemeinwesenbezug im Wege.

Der Hilfebedürftige hat deshalb  
Schwierigkeiten seinen Hilfebedarf  
sichtbar zu machen und zu adressieren.

Auch die Hilfegebenden sind in ihren  
Wahrnehmungsmöglichkeiten und  
Abstimmungsfähigkeiten zunehmend  
behindert.



# Teilhabe durch Pflegeleistungen ?



# Mangelnde Präventions- und Rehabilitationsorientierung

Zeitpunkt des Eintritts von Pflege- und Hilfebedürftigkeit sowie Intensität der Abhängigkeit von Hilfen positiv durch rechtzeitige Prävention und Rehabilitation beeinflussbar.

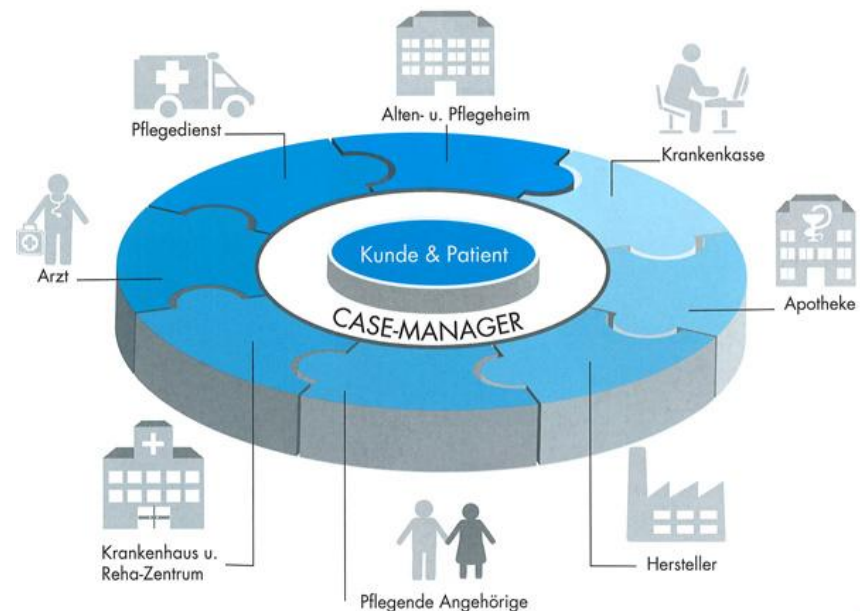
Prävention verlangt neben einer präventiven Medizin Hilfen bzw. die Schaffung von Möglichkeiten für die Gestaltung einer selbständigen Lebensführung und die Teilnahme am Gemeinschaftsleben, die vor der Feststellung einer erheblichen Pflegebedürftigkeit liegen.

Krankenkassen müssen auch materiell an einem Mehr an Rehabilitation für Pflegebedürftige interessiert werden.



# Fehlende Versorgungsplanung und Leistungscoordination

Umfassende Abklärung des Hilfebedarfs mit einer anschließenden leistungs- und sektorübergreifenden Versorgungsplanung ist eine uneingelöste Notwendigkeit. Die bestehenden Koordinationsvorschriften im SGB IX gelten nicht für die Pflege. Die in § 92c SGB XI festgelegten Pflichten sind nur für die Pflege- und Krankenkassen verbindlich. Pflegestützpunkte heutiger Definition sind nicht ausreichend mit der kommunalen Sozialarbeit verzahnt. Verbindung zwischen den gemeinsamen Servicestellen nach dem SGB IX, den Pflegestützpunkten und dem Krankenhausentlassmanagement existiert in der Praxis nicht oder kaum. Die Einbeziehung von Partnern, Angehörigen, Nachbarn wird nicht erreicht. Auf individueller Ebene leistet die bisherige Struktur nicht die Lotsenfunktion, die der Perspektive des Hilfebedürftigen entspricht.





# Widersprüchliche Steuerungslogik der Leistungsgesetze

Lebensbereich Pflege wird leistungsrechtlich von Krankenversicherung (SGB V), Pflegeversicherung (SGB XI), Sozialhilfe (SGB XII) und den verbindenden Rehabilitationsvorschriften (SGB IX) gestaltet.

Die Steuerungslogiken der unterschiedlichen Leistungssysteme führen dazu, dass anstelle der gewollten Ergänzung der Leistungen meist die Begrenzung und Abschiebung in andere Zuständigkeiten den Alltag bildet.

Die Teilleistungsorientierung der Pflegeversicherung ist widersprüchlich.

Das Wettbewerbsprinzip der Krankenversicherung und das Fürsorgeprinzip der steuerfinanzierten Sozialhilfe schaffen Abgrenzungsdenken und Versorgungslücken.

Eine teilhabeorientierte Pflege lässt sich von der Eingliederungshilfe nicht vernünftig abgrenzen.



# Starres, unübersichtliches und unzureichendes Leistungsrecht

---

Das starre Leistungsrecht des SGB XI berücksichtigt den Hilfebedarf der immer größer werdenden Gruppe von Pflegebedürftigen, deren Alltagskompetenz eingeschränkt ist, unzureichend.

Die Verbesserungen der letzten Neuerungen sind unübersichtlich, was eine weiterhin mangelhafte Unterstützung der Angehörigen zur Folge hat.



Bei Leistungsträgern ist die Verschiebung von Leistungen über die Sektorengrenze nach wie vor aufgrund mangelnder Integration im Wettbewerbsdruck für Krankenkassen und Kommunen von Vorteil.

Das Nebeneinander von Leistungen, für die in der Krankenversicherung ein umfassender (Sach-)Leistungsanspruch besteht, während sie in der Pflegeversicherung gedeckelt sind, schafft Anreize zur Entlastung durch Leistungsverlagerung.

Schnittstellenmanagement ist nicht finanziert.



Bei Leistungserbringern ist für den Care-Bereich festzustellen, dass durch das Nebeneinander unterschiedlicher Leistungshöhen bei ambulanter oder stationärer Versorgung die Interessenslage falsch gesteuert wird. Flexibilität und Produktivität der Leistungsgestaltung wird dadurch eingeschränkt.

Bei Pflegebedürftigen und Angehörigen gehen von den je nach Versorgung unterschiedlichen Leistungshöhen und –voraussetzungen sowie den je nach Sozialleistungsbereich unterschiedlichen Rückgriffsrechten des Sozialleistungsträgers auf Einkommen und Vermögen sowie Angehörige, erhebliche Wirkungen auf die Wahl des Versorgungsarrangements durch den Pflegebedürftigen aus.



# 3. Strukturreform PFLEGE und TEILHABE

---



- Funktionsfähiges Koordinierungssystem
- Neue Ordnung: Cure und Care
- Neuordnung des Leistungsrechts
- Neue Finanzierungstechnik
- Personenorientierte Qualitätssicherung



# Funktionsfähiges Koordinierungssystem

---

- Benötigt wird ein System, das Leistungslücken und Koordinierungsmängel überwindet
  - Leitbild Pflege und Teilhabe
  - Trotzdem: kein einheitliches System
    - In GKV verliert Pflege und Teilhabe an Bedeutung
    - Errungenschaft Pflegeversicherung
    - Einbeziehung der Kommunen
- Funktionsfähiges Koordinierungssystem durch neue Ordnung und verbindliche Kooperation und Koordination



# Pflegestärkungsgesetze – die Antwort?

- Leistungsausweitungen
- Stärkung teilstationärer Infrastrukturen
- Flexibilisierung der Leistungen
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Nicht klein reden aber: Kein großer Wurf erkennbar
  - Rolle der Kommunen
  - Überwindung / Management von Schnittstellen
  - Teilhabe durch Pflege?



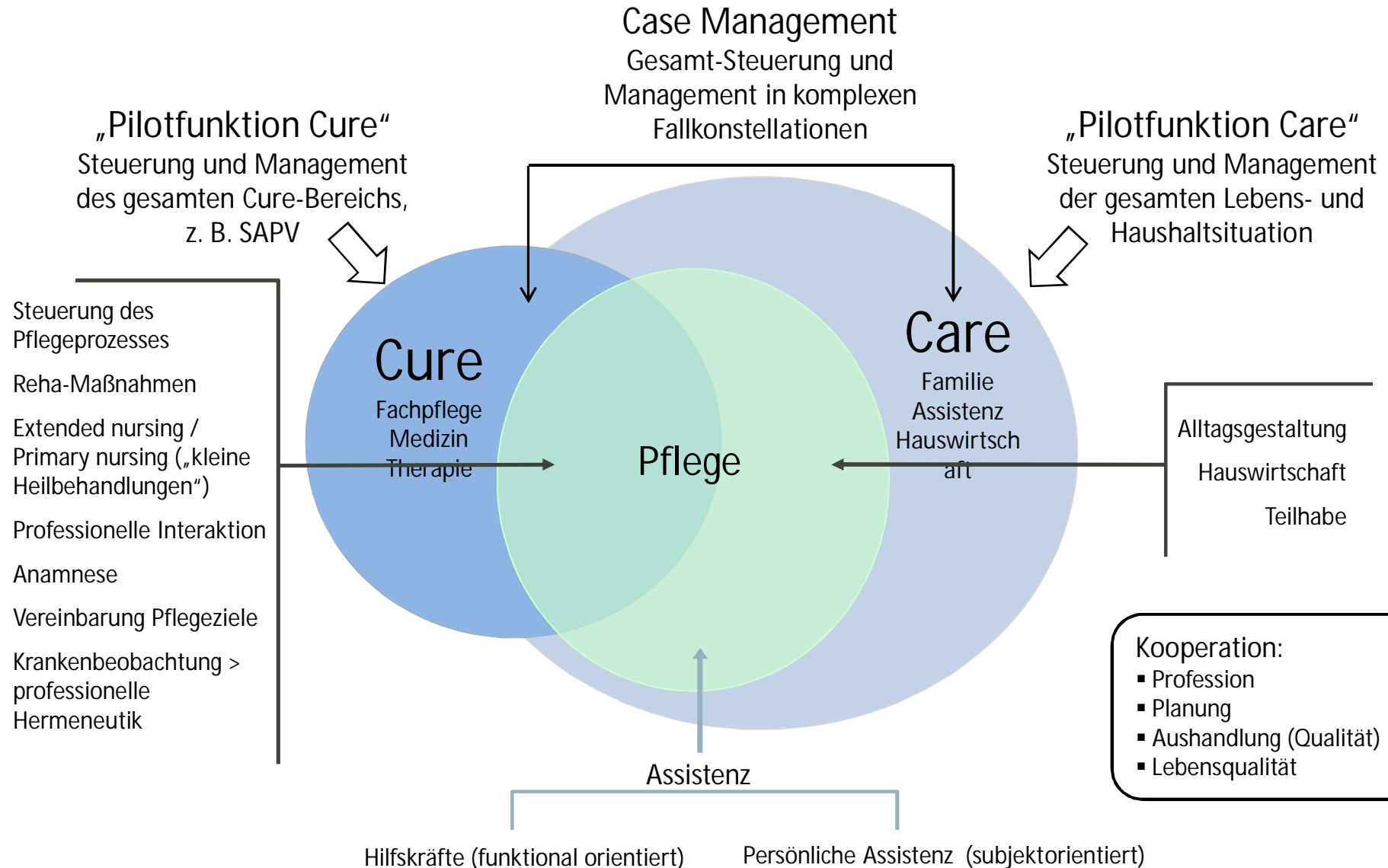


## Anforderungen

- Klare leistungsrechtliche Abgrenzungen
  - Zur gesetzlichen Krankenversicherung
  - Zur Teilhabe
- Abgestimmte und schlüssige Steuerungen im Leistungserbringungsrecht – mit Anschluss an Schutzaufträge
- Klare Infrastrukturverantwortung
- Kompetenzprofil der professionell Pflegenden
- Einbindung der fachpflegerischen Qualitätssicherung in GBA
- Berufsrechtlich abgesicherte Konzeption von Berufsgruppen
- Professionalisierungsdefizite angehen



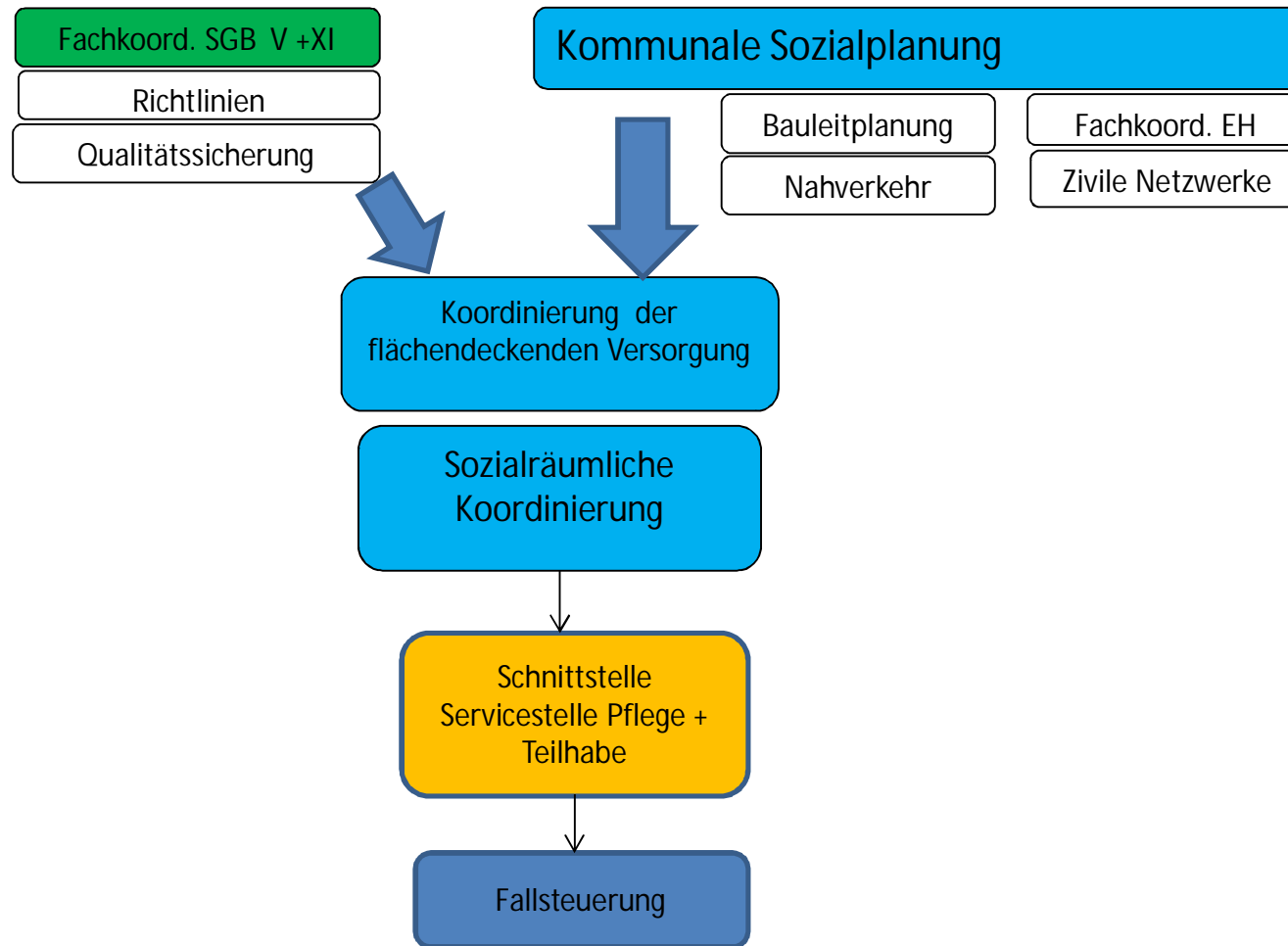
# Aufgaben in der Langzeitpflege



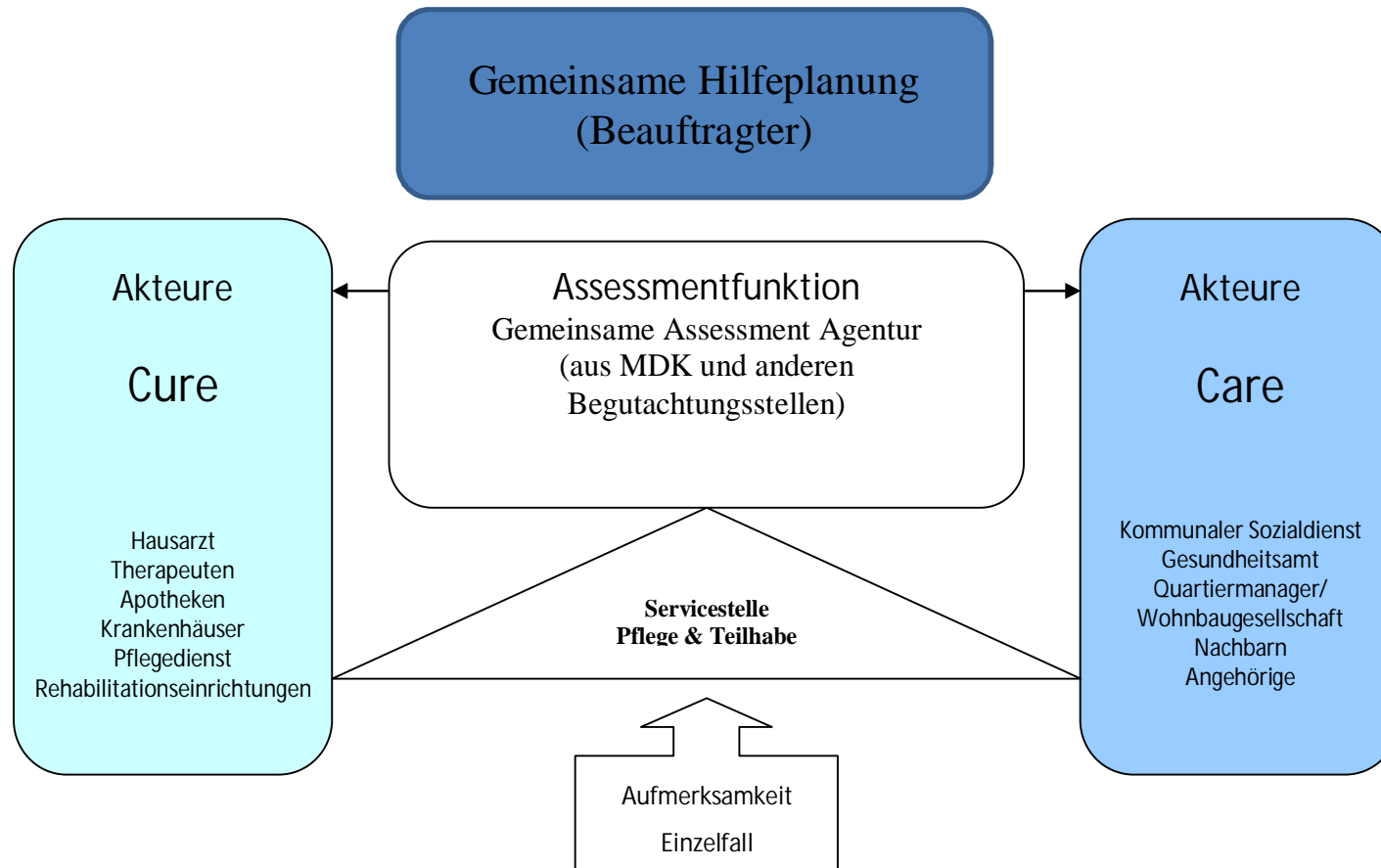
- Pflegeversicherung als Rehaträger und Einbeziehung des SGB XI in SGB IX
- Fachpflege (Steuerungsaufgaben, „Behandlungspflege“) in das SGB V (incl. stationäre Pflege und Behinderteneinrichtungen)
- Sachleistungsbudgets in der Pflege für Care Leistungen
- Teilhabeleistungen mit SGB XI Leistungen in Abgrenzung und Überschneidungen harmonisieren, Reform nur gemeinsam
- Stärkung der Kommunen



# Kommunale Rolle



# Hilfeplanung



Hoberg, Klie Künzel,

# Strukturreform in Optionskommunen



# Herzlichen Dank für Ihre Teilhabe

