

BESCHLUSS

des Bundesparteitages der FDP, Stuttgart, 15.-17. Juni 2007

Die liberale Pflegeversicherung – zukunftsfest und generationengerecht

(vorbehaltlich der Überprüfung durch das Wortprotokoll)

In Würde gepflegt zu werden, ist nichts Geringeres als ein Menschenrecht. Jede Form der Pflege muss deshalb die Würde des Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt stellen. Starre Pflegevorschriften, minutengenaue Vergütungstakte und die Konzentration auf die Bürokratie um die Pflege erschweren die eigenverantwortliche, persönliche und liebevolle Pflege eines Menschen.

I. Die gesetzliche Pflegeversicherung ist reformbedürftig

Viele Bürger haben die Sorge, im Alter, wenn sie pflegebedürftig sind, nicht ausreichend versorgt zu werden, ihren Kindern finanziell zur Last zu fallen oder sozialhilfebedürftig zu werden. Diese Sorge nimmt im Hinblick auf den Umbruch im Aufbau der Bevölkerung mit einem steigenden Anteil älterer Menschen und dort einem sogar noch stärker steigenden Anteil sehr alt werdender Menschen weiter zu. Mehr oder weniger vage ist das Gefühl vorhanden, dass die berufstätige Bevölkerung nicht mehr all zu lange in der Lage sein wird, ein menschenwürdiges Leben im Pflegefall zu finanzieren, wenn man daran festhält, dass die aktuellen Einnahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) komplett für die aktuellen Ausgaben ausgegeben werden. Junge Menschen befürchten, durch die auf sie zukommenden Finanzierungslasten überfordert zu werden und keine Vorsorge mehr für eine mögliche eigene Pflegebedürftigkeit treffen zu können. Im Innersten wissen viele Bürger, dass das bisherige umlagefinanzierte System vor die Wand fährt. Es wird seine Aufgabe, allen Bürgern eine verlässliche Teilabsicherung der Pflegekosten zu gewähren, mittel- und langfristig nicht mehr erfüllen können. Neben den Finanzfragen gibt es weitere strukturelle Defizite, die eine Reform der Pflegeversicherung dringend erfordern:

1. Das Umlagesystem zerbricht an der demographischen Entwicklung

Die GPV hat zunächst Beiträge eingenommen, ohne Leistungen zu gewähren, und hat deshalb in den Anfangsjahren einen Finanzsockel von ca. fünf Milliarden Euro aufbauen können. Bei einem gleich bleibenden Beitrag von 1,7 % des Arbeitseinkommens (für Kinderlose auf 1,95 % erhöht) entstehen seit 1999 regelmäßig jährliche Defizite von mehreren hundert Millionen Euro, durch die der Sockel in wenigen Jahren abgebaut sein wird.

Die heute schon bekannten und kalkulierbaren Zahlen zeigen, dass die im Umlageverfahren organisierte GPV die Folgen einer alternden und schrumpfenden Gesell-

schaft nicht bewältigen kann. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich bis ins Jahr 2050 etwa verdreifachen. Im selben Zeitraum nimmt die Zahl der Beitragszahler um fast ein Drittel ab. Allein diese Verschlechterung des Verhältnisses zwischen Leistungsempfängern und Zahlern führt bis 2050 – soll der Realwert der Leistungen erhalten bleiben – zu einer Steigerung des Beitragssatzes von jetzt 1,7 % auf mindestens vier Prozent. Über den heutigen Leistungsumfang hinausgehende wünschenswerte Leistungen wären hierdurch noch nicht einmal abgedeckt. Das gilt ebenso für mögliche Mehrausgaben durch eine zunehmende Professionalisierung der Pflege auch auf Grund veränderter Familienstrukturen. Bei einer Beibehaltung des Umlagesystems werden somit enorme Finanzierungslasten in die Zukunft, also auf die jüngeren Generationen, verschoben.

2. Die GPV ist instabil und beschäftigungsfeindlich

Die Erhebung von Beiträgen als Prozentsatz vom Arbeitseinkommen macht die GPV direkt abhängig von der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt und der Höhe der Lohnsumme. Hier kann es, wie in den vergangenen Jahren, zu erheblichen Schwankungen kommen, so dass die Einnahmesituation der GPV viel instabiler wird als dies bei einem Prämiensystem der Fall sein kann. Der vom Arbeitgeber zu erbringende Beitragsanteil geht in die Lohnzusatzkosten ein, was zu negativen Effekten für Beschäftigung und Wettbewerbsfähigkeit führt.

3. Die GPV verliert an Wert

Die Leistungssätze der GPV wurden vom Gesetzgeber nominal fixiert und sind seit ihrer Einführung nicht angepasst worden. Der Realwert der Leistungen hat so bisher, gemessen an der tatsächlichen Preissteigerungsrate, um über 17 Prozent abgenommen. Ohne Anpassung ist bis 2050 bei einer jährlichen Preissteigerung von 1,5 % mit einem weiteren realen Wertverlust von fast 50 % zu rechnen. Durch die entsprechend steigende Eigenbeteiligung an den Pflegekosten wächst die Gefahr, dass mehr Pflegebedürftige (wieder) unter die Sozialhilfeschwelle rutschen.

4. Die Versorgung Demenzkranker ist verbesserungswürdig

Die Hilfe für Demenzkranke wird als unzureichend empfunden. Sie erhalten zwar heute schon Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, in der Praxis gibt es allerdings immer wieder Probleme bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Zudem spiegelt sich der besondere Hilfebedarf Demenzkranker, insbesondere an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung, in der heutigen Pflegesituation nur unzureichend wider.

5. Zu wenige Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Angehörige

Entscheidet sich der Pflegebedürftige für professionelle Pflege im Rahmen der Sachleistung, hat er kaum Möglichkeiten, die Hilfeleistungen nach seinen individuellen Bedürfnissen zusammen zu stellen. Seine Wahlentscheidung reduziert sich in diesem Fall darauf, welchen Anbieter er für eine durch Dritte definierte und im Preis bestimmte (Modul-)Leistung in Anspruch nehmen möchte. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind in ihrer Kundensouveränität stark eingeschränkt. Eine Wahlfreiheit über die Verwendung der Mittel besteht weitgehend nicht. Vielen Pflegebedürftigen

wird durch das unflexible Pflegesystem das gewünschte Verbleiben in der häuslichen Umgebung unnötig erschwert.

6. Fehlender Wettbewerb kostet Qualität und Geld

Bei der Ausgestaltung der gesetzlichen Pflegeversicherung wurde auf wettbewerbliche Komponenten größtenteils verzichtet. Wie es einerseits den Kunden an Auswahlmöglichkeiten fehlt, sind die Leistungsanbieter bei den Angebotsmöglichkeiten stark eingeschränkt.

Der seitens des Gesetzgebers vorgegebene Einheitsbeitrag und der ausgabenorientierte Finanzausgleich zwischen den gesetzlichen Pflegekassen machen jeden Wettbewerb um Versicherte unattraktiv und geben den Pflegekassen keinerlei Anreize zu wirtschaftlicherem Verhalten.

7. Die Bürokratie nimmt der Pflege die notwendige Zeit

Die Pflege ist mit Gesetzen und Verordnungen überfrachtet. Durch die Einhaltung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben geht Pflegenden wertvolle Arbeitszeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen, verloren.

II. Leitlinien einer Reform

Die FDP setzt sich deshalb dafür ein, in einem gesellschaftlichen Kraftakt die Pflegeversicherung umzustellen auf ein System, das den Bürgern größtmögliche Freiheiten bei der Gestaltung ihres Versicherungsschutzes lässt, das Ihnen die Möglichkeit gibt, die Leistungen, die sie im Pflegefall aus der Versicherung erhalten, so einzusetzen, wie es für sie und ihre pflegenden Angehörigen am besten ist. Der dann einsetzende Wettbewerb wird dafür sorgen, dass sich die Anbieter kundenorientiert verhalten. Die Pflegeversicherung soll für eine finanzielle Grundausstattung sorgen, nicht aber bis ins Kleinste bestimmen, wie häufig ein Pflegebedürftiger Anspruch z. B. darauf hat, gekämmt oder gewaschen zu werden. Zusammen mit dem Abbau von Bürokratie verändern diese Maßnahmen die Stellung von Pflegebedürftigen und Angehörigen, die sich nicht mehr als Objekte eines weitgehend planwirtschaftlich organisierten Pflegesystems sehen müssen, sondern als Mittelpunkt und auswählende Kunden in einem humanen Pflegemarkt auftreten können. Hierdurch sind auch Effizienzgewinne möglich.

Berücksichtigt werden muss auch, dass die meisten Menschen ihre letzte Lebensphase nicht in einem Pflegeheim zubringen wollen. Benötigt werden deshalb andere Formen der Versorgung in den Regionen. Wohngemeinschaften für Demenzzranke sind ein gutes Beispiel, wie den Bedürfnissen der Menschen besser Rechnung getragen werden kann. Ehrenamtliche liefern einen wertvollen Beitrag zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger. Die Entwicklungen im Bereich der Telematik werden zahlreiche neue Möglichkeiten der Betreuung eröffnen und die Arbeit der Pflegenden unterstützen.

Darüber hinaus muss die Finanzierung der Pflegeversicherung so umgestellt werden, dass Änderungen im Bevölkerungsaufbau keine Rolle mehr spielen. Die Pflegeversicherung muss aus der demographischen Falle befreit, der im bisherigen Umlagesystem für die nächsten Jahrzehnte drohende dauerhafte Anstieg der Beitragssätze verhindert, eine gute Qualität der Pflege dauerhaft gewährleistet und eine faire Lastenverteilung zwischen den Generationen erreicht werden.

Bei einer Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung darf es keinen Rückgriff auf die eigentumsrechtlich geschützten Altersrückstellungen der privaten Pflegepflichtversicherung geben. Auch ein Finanzausgleich zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung kommt nicht in Betracht.

III. Zukunftsfeste und generationengerechte Finanzierung

1. Grundsätze

Die Schwäche des Umlagesystems wird durch die aus der demographischen Entwicklung resultierenden übermäßigen finanziellen Belastungen für die jüngeren Generationen deutlich. Diese lassen sich auf Dauer nur verhindern, wenn das zur Zeit geltende Umlagesystem durch ein System ersetzt wird, in dem jede Generation selbst ihre eigenen finanziellen Lasten trägt. Hierfür ist nur ein Versicherungssystem geeignet, in dem jeder Versicherte ab einem definierten Einstiegsalter eine Prämie zahlt, die sich aus den für seinen Geburtsjahrgang erwarteten, über den Lebenszyklus anfallenden Pflege-Leistungsausgaben ergibt, verteilt auf die Mitglieder des Jahrgangs. Da in den Jahren des höheren Alters wesentlich mehr Pflegekosten anfallen als Prämien eingezahlt werden, werden in den jüngeren Jahren, in denen kaum Pflegekosten anfallen, eigentumsrechtlich geschützte Altersrückstellungen vorgenommen, die, auch mit ihren Erträgen, die späteren Kosten abdecken.

Die FDP befürwortet daher eine prämienfinanzierte, kapitalgedeckte Pflegeversicherung, wie sie sie auch schon Anfang der 90er Jahre vorgeschlagen hatte. Wenn auch durch die falsche Entscheidung für ein Umlagesystem ca. 15 Jahre für die Bildung von Altersrückstellungen verloren gingen und dadurch die Umstellung auf ein Kapitaldeckungssystem schwieriger wird, bleibt diese die einzige vernünftige Alternative. Dabei müssen zudem die Arbeitgeberanteile zu einem Gehalts- oder Lohnbestandteil umgewandelt und dem Arbeitnehmer ausgezahlt werden. Durch diese Abkoppelung der Finanzierung der Pflegeleistungen vom Arbeitseinkommen wird die Pflegeversicherung stabiler und unabhängig von Konjunktur und Arbeitsmarkt.

Die Umstellung kann nicht von einem Tag auf den anderen erfolgen. Es gilt geschaffene Rechtsansprüche zu beachten und unbillige Härten zu vermeiden. Sofern die finanziellen Folgen aus der früheren falschen Systementscheidung auch aus Steuermitteln abgedeckt werden, ist angesichts der Verschuldungssituation eine Streckung auf einen längeren Zeitraum sinnvoll. Ein gerechter Ausgleich zwischen den Generationen erfordert vielmehr einen gleitenden Übergang zwischen dem alten und dem neuen System, wobei auch die Lasten des Übergangs fair auf die Generationen zu verteilen sind.

Ein schneller Reformbeginn tut dabei not. Aufgrund der demographischen Entwicklung erschwert und verteuert jeder ohne Reform verstreichende Tag das zugunsten der jüngeren Generationen dringend erforderliche Umsteuern in der Pflegeversicherung.

2. Das Übergangsmodell

Der gleitende Übergang in ein kapitalgedecktes prämienfinanziertes System erfordert eine Aufteilung der zur Zeit in der GPV Versicherten in zwei Gruppen.

a) Gleitender Abbau der gesetzlichen Pflegeversicherung

Die älteren Jahrgänge – abhängig vom Zeitpunkt der Reform könnten dies die 60jährigen und Älteren sein – genießen Vertrauensschutz und verbleiben in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung, aus der sie weiterhin ihre Leistungen erhalten. Sie zahlen zukünftig statt des einkommensabhängigen Beitrags eine pauschale Prämie mit einer Belastungsobergrenze, die sie vor Überforderung schützt. Eine Umstellung auf ein kapitalgedecktes System ist für diese Gruppe nicht sinnvoll, weil sie für den Zeitraum bis zu einer möglichen Pflegebedürftigkeit eine ausreichende Altersrückstellung nicht mehr ohne übermäßige Belastungen aufbringen könnte.

b) Kontinuierlicher Aufbau der kapitalgedeckten Pflegeversicherung

Die jüngeren Jahrgänge, unterhalb der Altersgrenze, scheiden aus dem Umlagesystem aus und müssen bei einer Versicherung ihrer Wahl eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung abschließen, deren Leistungsumfang mindestens dem der bisherigen gesetzlichen Pflegeversicherung entsprechen muss.

Jeder Versicherte zahlt eine einkommensunabhängige Prämie, bei deren Berechnung die folgenden Komponenten berücksichtigt werden:

Zur Absicherung der eigenen Pflegekosten dient eine jahrgangsspezifische Grundprämie. Sie ergibt sich aus den für diesen Geburtsjahrgang erwarteten, über den Lebenszyklus anfallenden Pflege-Leistungsausgaben, verteilt auf die Mitglieder des Jahrgangs. Der jahrgangsspezifische Tarif muss von allen Versicherungen unter gleichen Wettbewerbsbedingungen angeboten werden. Für die Anbieter besteht Kontrahierungszwang im Rahmen des gesetzlich festgelegten Leistungsniveaus. Für die späteren Pflegekosten werden eigentumsrechtlich geschützte Altersrückstellungen gebildet, die beim Versicherungswechsel mit ihrem durchschnittlichen Wert mitgenommen werden können.

Reicht die Summe der pauschalen Prämien der über der Altersgrenze Liegenden in der auslaufenden umlagefinanzierten Pflegeversicherung nicht aus, um deren Pflegeausgaben zu decken, wird bei den unter der Altersgrenze Liegenden ein Ausgleichsbeitrag hinzugerechnet. Auch ein geringer Anteil für die beitragsfreie Versicherung der Kinder und Jugendlichen ist zu berücksichtigen.

Nach diesen Grundsätzen wird die Gesamtprämie für jeden Versicherten ermittelt. Übersteigt die Prämie die Belastungsobergrenze, wird für den diese Grenze übersteigenden Betrag ein steuerfinanzierter Zuschuss gezahlt.

c) Übergangsphase

In einer Übergangszeit von gut 30 Jahren existieren sowohl die umlagefinanzierte als auch die neue kapitalgedeckte prämiertenfinanzierte Pflegeversicherung. Dabei sinkt die Zahl der Versicherten in der umlagefinanzierten Versicherung ständig, wohingegen die Zahl der Versicherten in der neuen kapitalgedeckten Versicherung kontinuierlich steigt.

Nach Abschluss des Übergangs besteht auf Dauer nur noch die kapitalgedeckte prämiertenfinanzierte Pflegeversicherung. Ein Verschieben von Finanzierungslasten von

den Älteren hin zu den Jüngeren ist dann ausgeschlossen. Dem Sozialstaatsprinzip wird durch die zukunftsfeste und generationengerechte Finanzierung, verbunden mit der Definition von Belastungsobergrenzen, voll Rechnung getragen.

3. Das Übergangsmodell ist die beste Reformalternative

Die FDP lehnt die Einführung einer „Bürgerzwangsversicherung“, mit der das Umlageverfahren weiter ausgeweitet werden und zusätzliche Einkommensarten und Personengruppen wie Beamte und Selbständige zur Finanzierung großzügig ausgeweiteter Pflegeleistungen herangezogen werden sollen, ab. Die falsche Grundentscheidung für das Umlageverfahren würde nicht nur aufrechterhalten, sondern es würden sogar noch zusätzliche Finanzierungslasten auf die jüngeren Generationen verschoben. Noch massivere Beitragssatzsteigerungen als im bisherigen System wären zu erwarten. Mit einer „Bürgerversicherung“ würde letztlich nur eine neue Pflegesteuer eingeführt, die auch die Probleme der einkommensabhängigen Finanzierung der GPV nicht löst, sondern verschärft. Außerdem kann – sofern überhaupt eine entsprechende Bereitschaft entwickelt wird - bei einer einkommensabhängigen Versicherung im Umlageverfahren nur ein allgemeiner Kapitalstock gebildet werden, dem die individualisierte eigentumsrechtliche Sicherung durch die Verfassung fehlt, und der daher dem jederzeitigen Zugriff aus politischen Gründen ausgeliefert ist.

Vorschläge, das Umlageverfahren durch einen über einkommensunabhängige Pauschalen aufgebauten Kapitalstock zu ergänzen, stellen zwar einen Schritt in die richtige Richtung dar. Sie sind jedoch zu zaghaft und behalten das Umlageverfahren mit all seinen Nachteilen bei.

IV. Systemwechsel als Voraussetzung für Leistungsverbesserungen

Ohne den Übergang in eine kapitalgedeckte, prämienfinanzierte Pflegeversicherung ist weder das heutige Leistungsniveau mittel- bis langfristig zu halten, noch sind Leistungsverbesserungen realisierbar. Im bisherigen Umlagesystem besteht hierfür keinerlei Finanzierungsspielraum, sollen nachfolgende Generationen nicht noch zusätzlich belastet werden. Kurzsichtige Beitragserhöhungen im alten Umlagesystem zur Finanzierung neuer Leistungen für aktuell Pflegebedürftige, erhöhen die auf nachfolgende Generationen verschobenen Lasten.

Es bedarf daher zunächst der Sicherstellung einer dauerhaften Finanzierung der Pflegeversicherung durch Umstellung auf eine prämienfinanzierte, kapitalgedeckte Versicherung, um in einem zweiten Schritt den Zuschuss der gesetzlichen Pflegeversicherung zu den Kosten der Pflege nicht mehr in seinem nominalen, sondern in seinem realen Wert konstant zu halten (Dynamisierung). Dabei soll auch weiterhin das Prinzip gelten, dass nur ein Teil der Kosten der Pflege durch die Pflegeversicherung abgedeckt wird. Der Anteil der Pflegeversicherung muss aber verlässlich definiert sein, damit jeder überblicken kann, wie er für die Lücke zwischen Pflegeversicherungsleistung und tatsächlichen Kosten individuell vorsorgen kann. Eine ergänzende private Vorsorge für den Pflegefall soll über entsprechende Regelungen im Steuerrecht gefördert werden.

Bei Demenzzkranken muss sichergestellt werden, dass die in der Begutachtungsanleitung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit festgeschriebenen Regelungen, die den Hilfebedarf nicht nur auf Grund körperlicher Gebrechen, sondern auch bei geisti-

gen und seelischen Erkrankungen vorsehen, in der Praxis so umgesetzt werden, dass diese Personengruppe nicht benachteiligt wird. Darüber hinaus müssen Konzepte entwickelt werden, wie eine allgemeine Beaufsichtigung so organisiert werden kann, dass den spezifischen Bedürfnissen besser Rechnung getragen werden kann. Mit den Wohngemeinschaften für Demenzkranke ist hier ein Anfang gemacht worden.

V. Mehr Selbstbestimmung für Pflegebedürftige und Angehörige

Pflegebedürftige sollen grundsätzlich ihre eigenen Bedürfnisse definieren und vertreten. Dies beinhaltet die Auswahl und Zusammenstellung von Pflegeleistungen gemäß den individuellen Bedürfnissen. Wer dies nur eingeschränkt oder gar nicht mehr kann, soll hierbei Hilfe erhalten.

Um die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen und ihre Rolle als souveräne Kunden zu fördern, soll, wo möglich, die Leistungsgewährung als Sachleistung durch eine nach Schwere der Pflegebedürftigkeit differenzierte Geldleistung ersetzt werden. Dabei sind auch Budget- oder Gutscheinmodelle eine interessante Alternative. Eine höhere Wahlfreiheit bei der Verwendung der Mittel soll möglich sein. Auch ist zu prüfen, ob die bisherige Einteilung in drei Pflegestufen nicht durch ein verfeinertes Raster ersetzt werden sollte, um den Zuschuss der Pflegeversicherung zielgenauer und gerechter an dem jeweiligen Hilfebedarf zu orientieren.

Die Angleichung von ambulanten und stationären Sachleistungsbeträgen vermeidet Fehlanreize. Ziel aller strukturellen Maßnahmen in der Pflege muss es sein, Pflegebedürftigen so lange wie möglich das gewünschte Verbleiben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Die selbständige Lebensführung im Alter ist durch die Entwicklung und Umsetzung zukunftsfähiger Wohn- und Betreuungsformen (z.B. Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften), Selbsthilfegruppen, ehrenamtliches Engagement (z.B. „Pflegenetzwerke auf Gegenseitigkeit“) sowie die konsequente Anwendung des Leitsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ zu unterstützen und nicht durch bürokratische Hemmnisse zu behindern.

VI. Mehr Wettbewerb für bessere Qualität

Wird der Pflegebedürftige in die Lage versetzt, benötigte Pflegeleistungen einzukaufen, setzt dies für ihn starke Anreize, Preis- und Qualitätsvergleiche anzustellen. Das steigert wiederum die Wettbewerbsorientierung der Anbieter und lässt sie flexible und nutzerorientierte Angebote entwerfen. Pflegebedürftige werden zu Kunden, um deren Wohl sich ein Leistungsanbieter im eigenen Interesse bemühen muss. Die Mittel der Pflegeversicherung werden zielgenauer und treffsicherer verwendet. Mit einer besseren Pflege wird die Lebensqualität für die Pflegebedürftigen erhöht. Hierzu gehört auch das gewünschte längere Verbleiben in der häuslichen Umgebung.

Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen brauchen mehr Transparenz über die existierenden Leistungsangebote, ihren Preis und vor allem ihre Qualität. Dabei lässt sich die Qualität der Pflege allein durch Kontrollen nicht verbessern. Vielmehr sind verstärkt wettbewerbliche Elemente erforderlich. Aus diesem Grund sollen vor allem

stationäre Pflegeeinrichtungen ein Benchmarking nach bundeseinheitlichen Kriterien durchführen, die sich möglichst nah an der Ergebnisqualität orientieren sollen. Dadurch können Einrichtungen ihre guten Pflegeergebnisse öffentlich darstellen. Pflegebedürftige können dann besser eine Einrichtung nach Qualitätsaspekten auswählen.

Auch im Bereich des betreuten Wohnens soll die Qualität der Pflege transparenter werden. Hierzu können auch Zertifizierungen nach DIN 77800 beitragen, die Anforderungen, Hinweise und Empfehlungen zu den Themenfeldern Transparenz des Leistungsangebotes, zu erbringende Dienstleistungen, Wohnangebot, Vertragsgestaltung sowie qualitätssichernde Maßnahmen enthalten.

VII. Weniger Bürokratie – mehr Zeit für Pflege

Es liegt im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, dass den Pflegenden wieder mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Pflege und soziale Betreuung der Pflegebedürftigen, verbleibt, anstatt sich mit der Erfüllung bürokratischer Anforderungen zu beschäftigen. Dafür müssen die Leistungsanbieter konsequent von bürokratischen Hemmnissen entlastet werden. Dies ist nur durch einen Paradigmenwechsel möglich, der an die Stelle einer starren Regulierung von Strukturen und Prozessen die Fokussierung auf das Pflegeergebnis setzt. Leistungsanbieter müssen einen ausreichenden Spielraum haben, um auf die Wünsche der Pflegebedürftigen flexibel reagieren zu können.

So gilt es z.B. im Einzelnen:

- In der Erarbeitung neuer Landes-Heimgesetze und zugehöriger Verordnungen sind Regelungen zu streichen bzw. zu verhindern, die einem Entstehen neuer Wohnformen für Pflegebedürftige entgegenstehen.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen sind verstärkt anlassbezogen und unangemeldet zu prüfen.
- Die Prüfkompetenzen von Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK) und Heimaufsicht sind zu konkretisieren. Auf eine verbesserte inhaltliche und terminliche Zusammenarbeit der Prüfinstanzen ist hinzuwirken.
- Die in der Pflege vorhandenen Regelungen sind insgesamt dahingehend zu überprüfen, ob und inwieweit sie im Interesse der Pflegebedürftigen liegen. Der Abbau von Bürokratie muss eine Verbesserung der Lebensqualität der Pflegebedürftigen zum Ziel haben. Ein Bürokratieabbau in diesem Sinne erlaubt es den Einrichtungen auch, kreative Lösungen auf dem Weg zu einer hohen Qualität der Pflege zu entwickeln.
- Auf eine stärkere Professionalisierung der Pflege und der Pflegenden ist hinzuwirken. Zudem sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um in der Zukunft genügend professionelle Pflegekräfte für die Pflege zu gewinnen. In diesem Zusammenhang ist die Einführung der integrierten Pflegeausbildung zu prüfen.