

## Perspektiven für die Pflege älterer Menschen in Deutschland

---



*Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen*



Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft

# Memorandum: Perspektiven für die Pflege älterer Menschen in Deutschland

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und der Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) fordern gemeinsam deutlich verbesserte Bedingungen für die Pflege älterer Menschen in Deutschland und laden Gleichgesinnte ein, sich dem Memorandum anzuschließen:

- Ziel aller Bemühungen und Bestrebungen in einer neuerlichen Pflegereform muss eine Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und Pfleger in Deutschland sein.
- Pflegebedürftigen Menschen ist Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft zu garantieren.
- Das Leistungsangebot der Pflege ist zu individualisieren, um eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung zu gewährleisten.
- Dazu sind differenzierte Angebote bedarfsgerecht für pflegebedürftige Menschen bereit zu stellen. Das Spektrum von ambulanten bis hin zu stationären Leistungen muss refinanziert werden. Zielgerichtete Hilfe vermeidet dabei Unter- oder Überversorgung.
- Ein neuer erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff ist einzuführen.
- Für eine präventiv orientierte Pflege müssen gesetzlich bestehende Regelungen umgesetzt werden. Die Gewährung präventiver und rehabilitativer Leistungen ist wesentlich, um Pflegebedürftigkeit zu vermindern, zu vermeiden oder hinauszuzögern.
- Höhere Wertschätzung und bessere Bezahlung der Pflegearbeit, mehr Personal und humane Arbeitsbedingungen sind Voraussetzung dafür, dass gut gepflegt wird und dass auch in Zukunft ausreichend und gut qualifizierte Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Dafür sind entsprechende Rahmenbedingungen in den Pflegebetrieben, aber insbesondere entsprechende Leistungsvergütungen erforderlich.
- Die Ausbildungsbedingungen sind so auszugestalten, dass sie mehr Ausbildung fördern und nicht verhindern. Diese Maßnahmen sind unumgänglich, aber nicht kostenneutral zu erreichen.
- Gute Pflege hat ihren Preis. Und wenn eine menschenwürdige Pflege für Pflegebedürftige und Pfleger gewollt ist, dann muss unsere Gesellschaft bereit sein, mehr Geld für Pflege aufzuwenden.

# 1 Ausgangslage

Bei steigender Lebenserwartung und sinkender Geburtenrate nimmt der Anteil betagter Menschen an der Gesamtbevölkerung zu. Zwar setzt sich die wachsende Lebenserwartung nicht gleichermaßen um in steigende Pflegebedürftigkeit. Die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit nimmt im betagten Alter allerdings zu und vergrößert sich, wenn nicht präventiv und rehabilitativ flankiert wird. Traditionelle Unterstützungs- und Hilfesysteme – allen voran die Familie – verlieren an quantitativer

Bedeutung. Notwendig werden deshalb andere soziale Netze sowie bedarfsorientierte und integrierte professionelle Unterstützungs- und Hilfesysteme. Diese Systeme brauchen professionelle Berufsausbildung und genügend Menschen, die auch im Berufsfeld Pflege arbeiten wollen. Eine ausreichende Zahl an Fachkräften ist der Garant für eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen. Dazu sind gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten eine wichtige Voraussetzung.

## Anforderungen aus der demografischen Entwicklung und aus veränderten Lebensentwürfen

Aktuell sind in Deutschland ca. 2,3 Millionen Menschen pflegebedürftig. Laut Statistischem Bundesamt ist von einer Steigerung auf 3 bzw. 3,4 Millionen bis zum Jahr 2030 zu rechnen. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Gruppe der Menschen mit Demenz, deren Zahl heute auf ca. 1,2 Millionen geschätzt wird und die sich 2030 auf ca. 1,7 Millionen erhöhen wird. Gleichzeitig ändern sich die Lebensgewohnheiten und sozialen Bindungen, so dass künftig familiäre bzw. informelle Betreuungspotenziale abnehmen und der Bedarf an professionellen Dienstleistungen steigen wird.

Parallel dazu findet ein gesellschaftlicher Wandel zu mehr Autonomie, Selbstbestimmung und Mitverantwortung des Einzelnen statt, der auch Auswirkungen auf das Rollenverständnis von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen hat. Im Vordergrund steht der informierte Bürger, der umfassend Informationen, angemessene Beteiligung an medizinischen und pflegerischen Entscheidungen, sowie die Einbeziehung der eigenen Vorstellungen von Gesundheit, Gewohnheiten, Lebensqualität etc.

wünscht. Vor diesem Hintergrund und wegen hoher Eigenbeteiligung an der Finanzierung von Gesundheits- und Pflegeleistungen steigt der Bedarf nach Transparenz des Leistungsgeschehens sowie der Qualität der Leistungen.

Andererseits steigt das Risiko von Armut im Alter durch hohe Erwerbslosigkeit, Niedriglohnstrategien mit prekären Löhnen und eine insgesamt zu schwache Lohnentwicklung. Sieben Prozent der Beschäftigten hierzulande zählen bereits zu den so genannten »Working Poor« (arbeitenden Armen). In Zukunft dürfte diese Gruppe wachsen, weil Geringverdiener immer öfter Haupt- statt Nebenverdiener sind mit entsprechender Wirkung auf die Alterseinkünfte. Armut geht mit einer Benachteiligung und Unterversorgung in wesentlichen Lebensbereichen einher. Sie schränkt Autonomie, Selbstbestimmung und Mitverantwortung des Einzelnen ein. Deshalb ist sowohl gegen die Ursachen von Armut (z. B. prekäre Beschäftigung, geringe Entlohnung) als auch gegen deren Folgen u. a. bei der Benachteiligung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung vorzugehen.

# 3 Anforderungen pflegebedürftiger Menschen an die Altenpflege

Die Würde des Menschen ist unabhängig von Lebensalter oder Produktivität. Menschen haben den Wunsch, in Würde zu altern, insbesondere wenn eine Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit eintritt. Für pflegebedürftige ältere Menschen ist es essentiell, dass sie ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft realisieren können.

Selbstbestimmung im Alter drückt sich darin aus, dass Pflegebedürftigen die Entscheidung über Lebensraum, -form oder Pflegepersonen vorbehalten ist und bleibt. Ältere Menschen wollen entscheiden, wie sie im Alter leben und wer sie unterstützt bzw. pflegt. Das Verbleiben in der vertrauten Umgebung kristallisiert sich als ein zentraler Wunsch älterer Menschen heraus. Daraus ergeben sich Anforderungen an Politik, Pflege und Leistungserbringer: Insbesondere die individuellen Unterstützungssysteme und Pflegearrangements sind zu stärken bzw. zu ermöglichen.

Im Sinne der Teilhabe an der Gesellschaft müssen pflegebedürftigen Menschen Beteiligungschancen und Mitbestimmungsrechte im Altenpflegesystem eingeräumt werden. Daraus ergeben sich zahlreiche Anforderungen an die Altenpflege, u. a.:

- Eine gute Beratungsstruktur. Gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit sind Betroffene und ihre Angehörigen auf umfassende und neutrale Beratung über pflegerische Versorgungsmöglichkeiten, sozialrechtliche Leistungsansprüche und vorpflegerische Leistungen angewiesen.
- Die Gewährung einer individuellen bedarfs- und bedürfnisgerechten Pflege mit hoher Pflegequalität und transparenten, nachvollziehbaren Leistungen.
- Die bessere Unterstützung und Beratung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen.
- Bedarfsgerechte und finanziell ausreichende Unterstützung aus dem Sozialversicherungssystem. Pflege darf nicht arm machen.

Der Bedarf nach Altenhilfeangeboten wird nach bisherigen Prognosen auch in den nächsten Dekaden ansteigen. Es kann davon ausgegangen werden, dass Angebote im Bereich von teilstationären, ambulanten und alltagsunterstützenden Hilfen verstärkt nachgefragt werden. An Bedeutung gewinnt der Bereich der Prävention und Rehabilitation.

- In der Vergangenheit sind mögliche Effekte von Gesundheitsförderung, Primärprävention und medizinischer Rehabilitation nur unzureichend ausgeschöpft worden. Vor dem Hintergrund eines sinnvollen Einsatzes finanzieller Mittel sowie dem belegbaren Nutzen präventiver und rehabilitativer Maßnahmen ist davon auszugehen, dass sich diese Bereiche in den nächsten Jahren ausgeprägter entwickeln, sowohl für die pflegebedürftigen Menschen als auch für pflegende Angehörige.
- Die Zahl älterer Menschen mit Behinderung wird stark ansteigen. Deren Lebenslage ist dadurch gekennzeichnet, dass zu der behinderungsbedingten Erkrankung eine altersbedingte Pflegebedürftigkeit hinzukommen kann. Hierfür sind zukünftig entsprechende Versorgungskonzepte zu etablieren.
- Komplexere Versorgungsformen in integrierten Systemen stellen professionell Pflegende sowie das Management von Pflegeeinrichtungen und -diensten vor neue Herausforderungen. Dazu gehört die Steuerung von Dienstleistungsnetzen, die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen im Sinne von Care- und Case-Management.
- Ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot hat sich am Sozialraum des pflegebedürftigen Menschen zu orientieren. Um ein hohes Maß an Selbstbestimmung zu realisieren, müssen wohnortnahe Dienstleistungen verfügbar sein. Bei der Gestaltung einer entsprechenden Pflegeinfrastruktur nehmen einige Leistungsanbieter bereits eine zentrale Rolle ein. Auch zukünftig besteht der Anspruch, im Sozialraum älterer Menschen bestehende Angebote, ergänzt um Angebote des vorpflegerischen Bereiches, zu einer Versorgungskette zu vernetzen.
- Die Qualität der Pflege und deren nachvollziehbare Darstellung für den Verbraucher wird eine immer wichtigere Komponente im Bereich der Dienstleistungserbringung werden. Zielrichtung muss dabei die Vermittlung von Ergebnis- und Lebensqualität sein – als Qualitätsdimension, die angibt, was beim Pflegebedürftigen tatsächlich ankommt. Gleichzeitig erhalten Träger und Einrichtungen über die Erfassung der Ergebnisqualität eine gute Steuerungsmöglichkeit, die nachhaltig interne Lern- und Verbesserungsprozesse unterstützt. Insofern ist bei der Ausgestaltung der Qualitätssicherung zukünftig der Prozess des internen Qualitätsmanagements zu stärken und sinnvoll mit einer externen Qualitätssicherung und Überprüfung zu verzahnen. Nur so lässt sich eine Qualitätskultur in den Einrichtungen und Diensten verankern, die nachhaltig Qualitätsentwicklung und qualitätsgestützte Selbststeuerung fördert

# Anforderungen für ausreichend und gut qualifizierte Beschäftigte in der Pflege

## **Pflege braucht Profis**

Bei mehr als der Hälfte aller Pflegebedürftigen reicht derzeit die alleinige Versorgung durch Angehörige nicht mehr aus und es wird die professionelle Dienstleistung ambulanter Pflegedienste und stationärer Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen. Großen Raum nehmen informelle Pflegearrangements ein – geschätzt werden weit mehr als 100.000 illegale bzw. schwarzarbeitende Personen in der privaten häuslichen Pflege – die in der Statistik unter Pflege durch Angehörige mit zugerechnet sind. Die Qualität der Pflege in diesen Konstellationen wird bisher zu wenig hinterfragt – wie grundsätzlich beim Bezug reiner Geldleistungen von der Pflegeversicherung. Eine entsprechende Qualitätssicherung ist daher für diesen Bereich aufzubauen. Pflegekräfte in Privathaushalten sind sozialversicherungspflichtige Beschäftigte mit Anspruch auf Tarifvergütung. Die mangelhafte Finanzierung ambulanter Pflegearrangements kann nicht durch ausbeuterische Arbeitsbedingungen kompensiert werden.

Aus den bereits vielfach beschriebenen demografischen wie soziografischen Gründen, wird zukünftig die Versorgung Pflegebedürftiger stärker von professionellen Pflegediensten geleistet werden müssen. Damit genügend Menschen für die Pflegearbeit gewonnen werden können, müssen die Rahmenbedingungen in der Pflege so gestaltet werden, dass die Attraktivität der Pflegeberufe steigt. Dies erfordert angemessene Personalausstattung, Vergütungen, die der Qualifikation und Verantwortung entsprechen, die Definition von Verantwortungs- und Gestaltungsräumen für die Pflegenden sowie die Schaffung eines Berufsgesetzes, das den Pflegeberufen vorbehaltene Tätigkeiten definiert.

## **Pflege braucht gute Ausbildung auf hohem Standard**

Pflege ist nicht nur personalintensiv, sie benötigt vor allem dem Bedarf entsprechende Qualifikationen. Diesem Bedarf entsprechend wird derzeit nicht ausgebildet. Im Jahre 2006 war mit 55.014 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege ein historischer Tiefstand erreicht worden. Eine scheinbare Trendwende scheint nun erreicht: Im Jahr 2009 ist mit 57.134 Ausbildungsplätzen erstmals wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Die Erklärung dafür liegt in der verbesserten Ausbildungsfinanzierung in der Krankenpflege. 2005 erfolgte die Umstellung auf die neue Ausbildungsfinanzierung. Damit konnte eine vollständige Refinanzierung der Ausbildungskosten und ihre Zweckbindung sichergestellt werden. Die auf Landesebene gebildeten Ausgleichsfonds verhindern Wettbewerbsnachteile für ausbildende Krankenhäuser.

Auch die Ausbildung in der Altenpflege zeigt, dass nach dem Ausbildungsplatzabbau um über viertausend Plätze in der Zeit von 2003 bis 2008 im Jahre 2009 ein neuer Höchststand erreicht werden konnte. Die Ursache liegt in der Altenpflege jedoch nicht in einer gesicherten Ausbildungsfinanzierung mit Umlageverfahren, sondern dürfte in den verbesserten Förderungsmöglichkeiten nach dem SGB III zu suchen sein.

Ab 2006 wurden Umschulungsmaßnahmen zunächst nicht mehr für drei Jahre gefördert. Mit dem Konjunkturpaket II wurde die volle Förderung befristet wieder aufgenommen. Im Jahre 2009 sind 6.900 Teilnehmer/-innen in eine Umschulungsmaßnahme in den Altenpflegeberuf eingetreten. Die bis Ende 2010 vorgesehene Ausnahmeregelung zur Förderung auch des dritten Ausbildungsjahres wurde von der Regierungskoalition nicht verlängert. Daher sind jetzt wieder Einbrüche bei den Ausbildungsplätzen zu erwarten.

Neben dem Ausbau der Förderungsmöglichkeiten ist die Finanzierung der Ausbildung insgesamt dringend zu regeln, wobei auch der finanzielle Ausgleich zwischen Ausbildungsbetrieben und nichtausbildenden Betrieben verbindlich zu regeln ist. Wir wollen die betriebliche Verantwortung im Rahmen der Ausbildung stärken und dabei die gewachsenen Ausbildungsstrukturen erhalten und weiter entwickeln. Damit verbunden sind ein Rechtsanspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung, tariflich regelbare Ausbildungsbedingungen, eine geregelte praktische Anleitung und Schulgeldfreiheit für die Auszubildenden in der Altenpflege. Dazu ist die öffentliche Hand an den Ausbildungskosten zu beteiligen.

Die Ausbildung in den Pflegeberufen ist so zu gestalten, dass sie den Anforderungen der Richtlinie 2005/36/EG für die automatische Anerkennung der Befähigungsnachweise entspricht. Die Ausbildung muss horizontal und vertikal durchlässig sein. Erforderlich ist eine bessere wechselseitige Anrechnung von Ausbildungsanteilen, um die horizontale Durchlässigkeit zu verbessern. Der Hochschulzugang ist qualifizierten Pflegekräften auch ohne formale Hochschulzugangsberechtigung (FHR, Abitur) zu ermöglichen. Weiterbildungsabschlüsse sind auf Hochschulstudiengänge gleichwertig anzurechnen. Hierzu sind klare gesetzliche Regelungen notwendig. Im Hochschulbereich bedarf es eines Ausbaus pflegewissenschaftlicher und lehrerbildender Studiengänge an Universitäten sowie gestufter Studiengänge an Fachhochschulen und Universitäten für spezielle Aufgaben im Berufsfeld Pflege.

## **Pflege braucht ausreichende Personalbesetzung**

Pflegekräfte brauchen mehr Zeit für eine menschwürdige Pflege in der ambulanten wie stationären Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Hier tritt das Grunddefizit in der Altenpflege deutlich zutage: Die Personaldecke in der Altenpflege ist viel zu knapp, um eine angemessene Pflege zu gewährleisten. Professioneller Anspruch und tatsächliche Möglichkeiten zu pflegen, klaffen deshalb ständig weit auseinander. Das macht unzufrieden mit den eigenen Arbeitsergebnissen. Keine Zeit für Pausen, keine verlässliche Freizeit – das macht auf Dauer krank. Darüber hinaus sind Dienstpläne so eng, dass im Team kaum Zeit für eine gezielte Bearbeitung der physisch und psychisch belastenden und krankmachenden Faktoren bleibt.

Zeit für gute Pflege setzt voraus, dass die Personalbesetzung dem tatsächlichen Pflegebedarf in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht entspricht. Die Personalausstattung muss sich dazu am ermittelten Pflegebedarf der Pflegebedürftigen orientieren und nicht an willkürlich in Rahmenverträgen festgelegten Anhaltszahlen. Eine ausreichende, am Bedarf orientierte Personalausstattung muss dann auch durch die Kostenträger finanziert werden. Der Abbau von Arbeitsüberlastung und das Ermöglichen einer guten Versorgungsqualität machen eine bessere Personalbesetzung zwingend erforderlich.



## **Pflege braucht humane Arbeitsbedingungen**

Die Beschäftigten einer Pflegeeinrichtung bestimmen maßgeblich die Qualität der Versorgung und damit die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen. Gesunde, leistungsfähige Beschäftigte und humane Arbeitsbedingungen sind die tragenden Säulen einer hohen Versorgungsqualität.

Obwohl sich »Qualität in der Pflege« in den letzten Jahren zu einem Schlüsselbegriff entwickelt hat, wurde dem Faktor Personal, der über die Qualität der Versorgung entscheidet, zu wenig Gewicht beigemessen. Die schlechte Bezahlung – häufig sogar prekäre Arbeitsverhältnisse – und gesundheitlich belastende Arbeitsbedingungen, machen Berufe in der Altenpflege unattraktiv für den Berufsnachwuchs. Und das ist fatal, denn in pflegerischer Hinsicht trifft der demografische Effekt des »Pillenknicks« (bei zukünftigen Pflegekräften) auf den der »Babyboomer« (zukünftige Pflegebedürftige).

Ein eklatanter Fachkräftemangel ist die Konsequenz, wenn es nicht gelingt, die Altenpflege als Berufsfeld attraktiver umzugestalten. Das Ansehen der Pflegeberufe zu steigern, ist inzwischen das erklärte Ziel vieler. Das ist gut so. Damit es auch

konkret wird, brauchen wir in der Pflege zuallererst gute Verdienstmöglichkeiten durch Tarifverträge statt bisheriger Niedriglohnstrategien. Bereits hinlänglich identifizierte gesundheitliche Belastungsfaktoren müssen abgebaut werden, damit Pflegekräfte gesund das Rentenalter erreichen können. Das sind erste wichtige Maßnahmen einer Personalentwicklung, die auch Aspekte von Weiterbildung, Aufstiegschancen und altersgerechtem Arbeiten enthält.

Zur Attraktivität der Berufe gehören auch Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Wir sprechen uns für bundeseinheitliche Qualitätsstandards in der Weiterbildung aus und eine wechselseitige Anerkennung landesrechtlich geregelter Abschlüsse. Funktions- und fachbezogene Weiterbildungslehrgänge müssen für alle Pflegeberufe offen stehen. Der Verpflichtung von Beschäftigten, sich durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu qualifizieren, entspricht die Verpflichtung der Arbeitgeber, ihre Beschäftigten durch Freistellung und Finanzierung der Teilnahme an Bildungsmaßnahmen zu unterstützen. Fort- und Weiterbildung für alle Beschäftigtengruppen muss sich auch in der Vergütung niederschlagen und durch die Kassen refinanziert werden.

# Anforderungen an die Ausgestaltung der Versorgungssysteme in der Pflege

Die Versorgung hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen wird in den nächsten Jahren eine große politische und gesellschaftliche Herausforderung darstellen.

- Der Ausbau und die Stärkung von präventiven Angeboten und Rehabilitation für pflegebedürftige Menschen ist zwingend erforderlich, auch für Menschen mit Demenz.
- Die Schaffung eines Präventionsgesetzes, in dem u. a. die Gesundheitsförderung im Stadtteil und insbesondere die Primärprävention für Berufe mit gesundheitlichen Risiken (z.B. Pflegeberufe) verankert werden.
- Die Verbesserung systemübergreifender Verzahnung von Prävention, Akut- und Langzeitpflege. Dabei dürfen die systemübergreifende Verzahnung ebenso wie die Chancen zur Implementierung neuer Versorgungsformen und zur Ausdifferenzierung der Pflegelandschaft nicht durch gesetzliche Normierungen eingeschränkt werden.
- Rahmenbedingungen, die es den Trägern von Altenhilfeeinrichtungen ermöglichen, neue Wohnformen und Pflegearrangements auch tatsächlich praxisnah umsetzen zu können. Gesetzliche Regelungen, Landesheimgesetze sowie die Pflegesatzgestaltung müssen dies berücksichtigen.
- Hinsichtlich der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wird die Politik zur Umsetzung der Beiratsvorschläge aufgefordert, bei denen die Leistungssätze neu definiert und an die Punktwerte des neuen Begutachtungsverfahrens angepasst werden. Damit wird der Grad der Pflegebedürftigkeit bzw. die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit selbst zum direkten Bezugspunkt für die Leistungshöhe. Überlegungen, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff durch Leistungsausgrenzungen oder -einschränkungen kostenneutral einzuführen, lehnen wir ab.
- Die Begleitung, Unterstützung und Pflege von Menschen mit Pflegebedarf erfordert ein Gesamtkonzept der wohnortnahen kleinräumigen Gestaltung von Versorgung und Hilfe. Der Aufbau und die Ausgestaltung einer vernetzten Struktur bedürfen der Koordination und der Kooperation auf der regionalen bzw. der lokalen Ebene. Nur so können Fehl-, Über- oder Unterversorgung und qualitative Versorgungsdefizite wegen ungelöster Schnittstellenprobleme vermieden sowie Eigenverantwortung und Solidarität der Menschen vor Ort gestärkt werden. Daher ist es notwendig, die Entwicklung zu vernetzten Versorgungssystemen und Verbundeinrichtungen in der Altenhilfe/-pflege fortzusetzen.
- Die häusliche Krankenpflege hat ihr Leistungsspektrum und ihre fachlichen Kompetenzen in den letzten Jahren deutlich ausgebaut. Dieser politisch gewollten Entwicklung muss nun Rechnung getragen werden durch eine Anpassung des Leistungsrechts, eine Aktualisierung der Richtlinien in der Häuslichen Krankenpflege, eine Kompetenzerweiterung der Pflegefachkräfte. Dazu bedarf es adäquater Vergütungsstrukturen und der Ausweitung des Leistungshaushalts der Krankenkassen in diesem Bereich. Des Weiteren ist der gesetzliche Anspruch auf häusliche Krankenpflege für psychisch kranke Menschen und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung zwingend umzusetzen. Leistungen der häuslichen Krankenpflege etc. sind dabei unabhängig vom Wohnort zu gewähren und zu finanzieren, d. h. auch in stationären Pflegeeinrichtungen.

Nicht alle Leistungen werden derzeit schon durch die Pflegeversicherung oder andere Sozialleistungsträger finanziert. Dabei ist sowohl das finanzierte Leistungsspektrum eingeschränkt, als auch die Leistungshöhe aus der Sozialversicherung zu gering. Ausgehend vom Wunsch pflegebedürftiger Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung bleiben zu können, sind die Leistungen der Pflegeversicherung zur Sicherung der häuslichen Pflege deutlich zu niedrig. Daher muss die Finanzierung von neuen und/oder verbesserten Leistungsangeboten geregelt werden und ggf. die Leistungen der Pflegeversicherungen ausgedehnt werden (Beratung, Steuerung, niedrigschwellige und ambulante Dienstleistungen, Rehabilitation).

Vor diesem Hintergrund ist das »Teilkasko-Prinzip« der Pflegeversicherung zu hinterfragen und die Umwandlung in eine Vollversicherung konkret zu prüfen. Um dem wachsenden Bedarf an Finanzierung gerecht werden zu können und nicht einseitig die Pflegebedürftigen mit den Kosten zu belasten, muss die Finanzierungsbasis der Sozialen Pflegeversicherung gestärkt werden. Deshalb sollten hohe Einkommen sowie (Kapital-)Vermögen in die Beitragspflicht einbezogen werden. Unter Berücksichtigung des vertragsrechtlichen Bestandsschutzes u. ä. Fragen muss darüber hinaus schnellstmöglich eine Bürgerversicherung, die auch andere Erwerbstätige (z. B. Selbständige, Beamte, Politiker etc.) zur Stärkung der Solidargemeinschaft in die sozialen Sicherungssysteme einbezieht, eingeführt werden.

