

PSG III – letzte Etappe in einem großen Gesetzeswerk Letztes Paket in der Pflegeversicherung wird geschnürt

Interview mit Maria Michalk,
Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
und Mitglied im Bundesausschuss Gesundheit und Pflege der CDU,
zum Pflegestärkungsgesetz III



Maria Michalk, Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und Mitglied im Bundesausschuss Gesundheit und Pflege der CDU

bpa-Magazin: In der Pflegeversicherung hat sich viel getan?

Maria Michalk: Etwa 2,7 Millionen Menschen in Deutschland sind derzeit pflegebedürftig. Sie alle profitieren von den verbesserten Rahmenbedingungen, die das Pflegestärkungsgesetz I mit sich bringt. Seit Januar 2015 gibt es rund 1,4 Milliarden Euro pro Jahr zusätzlich, damit die Betreuung und pflegerische Versorgung in der eigenen Häuslichkeit besser unterstützt werden kann. Zunehmend mehr Menschen nutzen auch die erhöhten Zuschüsse für Umbauten, um länger im gewohnten Umfeld bleiben zu können. Die Leistungen für Kurzzeit- und Verhinderungspflege wurden ausgebaut und können besser miteinander kombiniert werden. Im stationären Bereich ist vor allem auf den verbesserten Betreuungsschlüssel hinzuweisen, und zwar von 1:24 auf 1:20.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz I wurde der Pflegeversicherungsbeitrag um 0,3 Prozentpunkte erhöht. 2,4 Milliarden Euro davon gehen direkt in die Verbesserung der Pflegeleistungen und 1,2 Milliarden werden jährlich in die Bildung eines Sonderfonds fließen. Dieser kann ab 2035 eingesetzt werden, um übermäßige Beitragssteigerungen abzufangen.

Im Zuge der Einführung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes wurde der Beitragssatz nochmals um 0,2 Punkte erhöht, sodass künftig fünf Milliarden Euro jährlich mehr für Pflegeleistungen

zur Verfügung stehen. Dieses Pflegestärkungsgesetz II ist vor allem durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gekennzeichnet. Entscheidend ist nicht mehr die Art der Erkrankung, sondern das Maß der Selbständigkeit. Damit ist auch das Potential an Rehabilitation besser erkennbar. Weiterhin ein wichtiger Aspekt ist die Verbesserung sämtlicher Beratungsleistungen im Recht der Pflegeversicherung. Es werden Qualitätsstandards entwickelt, die bei einer Beratung einzuhalten sind.

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb haben Kommunen und Länder nach dem Pflegeversicherungsgesetz schon jetzt einen wichtigen Beitrag zu leisten. Diesen zu stärken bildet den Abschluss in der Pflegeversicherungsgesetzgebung in dieser Legis-

laturperiode. Inzwischen liegt der Referentenentwurf zum Pflegestärkungsgesetz III vor, der genau diesen Ansatz, die Kommunen in diesem Prozess hervorzuheben, aufgreift.

bpa-Magazin: Wird es im PSG III eine kommunale Bedarfssteuerung geben?

Maria Michalk: Der Grundsatz, die Entwicklung einer Region unter ihren spezifischen Gegebenheiten in den Blick zu nehmen, ist richtig. Diesen Grundsatz haben wir als Gesetzgeber u.a. bei der kleingliedrigeren Bedarfsplanung für die ambulante medizinische Versorgung mit dem Regionalisierungsaspekt stärker verankert. Und auch beim Präventionsgesetz findet sich dieser Grundsatz mit dem Fokus auf die Lebenswelten wieder. Nach dem PSG III sollen Länder die Möglichkeit erhalten, neue Gremien zur bes-

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
Deshalb haben **Kommunen und Länder** nach dem **Pflegeversicherungsgesetz** schon jetzt einen **wichtigen Beitrag zu leisten.**

seren Verzahnung der Versorgungsangebote zu schaffen, zum Beispiel einen sektorübergreifenden Landespflegeausschuss zu bilden. Und für die Koordination der örtlichen pflegerischen Versorgung sind im Gesetzentwurf regionale Pflegeausschüsse vorgesehen. Für beide Ausschüsse werden die Pflegekassen verpflichtet, die notwendigen Daten zur Pflegestrukturplanung bereit zu stellen. Das halte ich für richtig. Nur auf dieser Grundlage können Empfehlungen für die Versorgungs-, Vergütungs- und Rahmenpläne einer Region erarbeitet werden. Im Zusammenwirken mit städteplanerischen Instrumenten sollen Sozialräume so entwickelt werden, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können. Den Kommunen kommt auf Grund ihres hohen sozialräumlichen Bezuges die Aufgabe zu, sich stärker in der aufsuchenden und begleitenden Pflegeberatung zu engagieren. Es geht auch darum, die einzelnen Leistungserbringer mit ihren spezifischen Angeboten zusammenzubrin-

gesehen. Von dieser Erprobung hängt viel für eine Verbesserung der künftigen Pflegeorganisation ab.

bps.Magazin: Weitere Beteiligung der Länder und Kommunen notwendig?

Maria Michalk: Die Frage, welche weitere Beteiligung der Länder und Kommunen sinnvoll ist oder nicht, wird uns im Laufe des Gesetzgebungsprozesses intensiv beschäftigen. In keinem Fall darf hier allein die finanzielle Beteiligung gesehen werden. In erster Linie denke ich persönlich an Sachleistungen. Das kann zum Beispiel die Bereitstellung von zentral gelegenen, gut erreichbaren Räumen für das vernetzte Beratungsangebot vor Ort sein. Das kann die Mitwirkung bei Publikationen und Info-Material sein. Das kann auch die Übernahme von Telefonkosten sein. Hier kann ich mir vieles als Serviceleistung vorstellen.

Kommunen können Pflegestützpunkte initiieren, wenn die Länder das vorsehen, so der Gesetzentwurf. Zur Arbeit

stärker einzubinden, wenn es um die häusliche Pflege, die Sicherung der Qualität, die Absicherung der regelmäßigen Hilfeleistungen, auch im niedrigschwelligen Bereich, geht. Das kann durch das Erbringen der Beratungsleistungen nach § 37 (3) SGB XI erfolgen. Dieses zwangsweise zu regeln, halte ich nicht für erfolgsversprechend.

Ein weiterer Aspekt wird uns im Gesetzgebungsverfahren beschäftigen, nämlich die Frage nach den Schnittstellen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe, da insbesondere die Leistungen der Betreuung zu den Leistungen der Pflegeversicherung gehören. Wo Leistungen nach dem Teilhabegesetz gewährt werden, sind Leistungen aus der Pflegeversicherung nicht automatisch ausgeschlossen. Allerdings darf es keinen generellen „Verschiebehahnhof“ zu Lasten der Sozialen Pflegeversicherung geben, die nach wie vor eine Teilversicherung ist. Hieraus wird sich sicherlich ein erhöhter Beratungsbedarf ergeben, den wir absichern müssen, und zwar ganz nach dem Motto, die Hilfesuchenden und ihre Angehörigen nicht mehr „von Pontius zu Pilatus zu schicken“, sondern eine kompetente Beratung aus einer Hand vor Ort zu haben.

bps.Magazin: Soll sich kommunale Planung in der Pflege auf das Schließen von Versorgungslücken beschränken oder sollen damit auch Beschränkungen für die Pflegeheime und Pflegedienste ermöglicht werden?

Maria Michalk: In vielen Regionen unseres Landes geht es immer noch darum, den erhöhten und weiter steigenden Bedarf an unterschiedlichen Hilfestellungen einer drohenden Pflegebedürftigkeit oder im akuten Pflegebedarf, sprich Versorgungslücken zu schließen. Es ist und bleibt ein permanenter Prozess, denn die Situationen verändern sich ständig. Eine qualitativ gute Pflegeinfrastruktur vorzuhalten, bleibt eine ständige Aufgabe. Je mehr diese Pflegeinfrastruktur kennen, desto besser für die Bevölkerung und für den Einzelnen. Deshalb muss das Informationssystem allgemein besser werden.

Im Zusammenwirken mit städteplanerischen Instrumenten sollen Sozialräume so entwickelt werden, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

gen. Sie müssen mehr voneinander wissen, um Synergieeffekte zu heben. Dazu sind bereits auf Landesebene modellhaft Erfahrungen gemacht worden. Bei meinem Besuch im Management des Pflegenetzwerks Oberlausitz habe ich das Potential einer solchen Herangehensweise erlebt. Ähnliche Modellvorhaben sind im Gesetzentwurf jetzt verteilt auf die Fläche unseres Landes vor-

und Finanzierung der Pflegestützpunkte sind jedoch Rahmenverträge unerlässlich, in die auch die kommunalen Spitzenverbände eingebunden sein müssen.

Im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung haben Kommunen ein dezidiertes Interesse zu wissen, welche Angebote in ihrem Wirkungsbereich bestehen. Deshalb ist es folgerichtig, sie in Zukunft



Da die Wahlfreiheit mit Blick auf den Leistungsanbieter für die Entscheidung des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen zum Kontext unserer sozialen Sicherungssysteme gehört, ist ein generelles Vorschreiben, wer ein Pflegeangebot machen darf oder nicht, ausgeschlossen.

für stationäre Pflegeheime als Steuerungsinstrument eingesetzt. Der Ausbau von Wohngruppen wird mit Investitionszuschüssen aus der Pflegeversicherung unterstützt. Das macht auch in Zukunft Sinn, weil es immer auf den persönlichen Bedarf ausgerichtet ist.

dann ist das eine Herausforderung für den Betreiber. Die Pflegeversicherung kann finanziell nur für den Pflegebedürftigen in die Pflicht genommen werden. Kommunale Verantwortungsträger haben aber absolut kein Interesse, leerstehende oder ungenutzte Einrichtungen in ihrem Bestand zu haben. Deshalb ist es gut, wenn sie bei der Erörterung des Pflegebedarfes von Anfang an mit am Tisch sitzen. Vernetzte Pflegeplanung darf weder was mit Bevorzugung, noch mit Verboten zu tun haben, sondern mit gemeinsam verantworteten Entscheidungen.

Zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte sind jedoch Rahmenverträge unerlässlich, in die auch die kommunalen Spitzenverbände eingebunden sein müssen.

Natürlich müssen sich die Planungsgremien damit auseinandersetzen, ob ein fünftes oder sechstes Pflegeheim in einer überschaubaren Region Sinn macht, oder ob der Ausbau der ambulanten Pflegedienste angezeigt ist. Bereits heute wird von einzelnen Ländern das Förderinstrument der Investitionszuschüsse

In der Regel geht es heute eher darum, den Bedarf an Pflegedienstleistungen, einschließlich der notwendigen Pflegefachkräfte, in guter Qualität zu sichern. Sollten wir in absehbarer Zeit in bestimmten Regionen zu Überkapazitäten im Pflegeangebot kommen, d.h. Leerstand in Pflegeeinrichtungen haben,