

**Statement von Ulrike Mascher,
Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland
anlässlich der Pressekonferenz
„Der neue Pflegebegriff – kurz vor dem Start“**

am 14. September 2016 in Berlin

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird zum 1. Januar 2017 endlich Realität. Der Sozialverband VdK Deutschland hat für die Pflegebedürftigen und ihre pflegenden Angehörigen jahrelang gekämpft und alles in allem können wir von einem Fortschritt für die Betroffenen sprechen. Endlich bekommen dementiell erkrankte Menschen, die körperlich noch fit sind, aber ihren Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können, die notwendigen Hilfen.

Wie ist unsere Erwartungshaltung?

Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen müssen im Alltag die Verbesserungen nutzen können. Dazu gehört, dass sie gut informiert werden. Hilfs- und Unterstützungsangebote müssen bei den Betroffenen auch ankommen. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff haben wir einen Paradigmenwechsel in der Pflege. Das muss den Menschen erklärt werden. Daher brauchen wir in der Zukunft eine zentrale Anlaufstelle für die Pflegeberatung und keinen Patchwork-Teppich von verschiedenen Beratungsstellen. Diese Anlaufstelle sollte nach unserer Auffassung ein fachlich umfassend besetzter Pflegestützpunkt sein.

In jedem Fall muss eine solche Beratung quartiersbezogen und wohnortnah sein. Damit wir überall die gleichen Pflegeberatungsstandards haben und die Zugänge für wirklich alle Bürgerinnen und Bürger flächendeckend in Deutschland gesichert werden können, sehen wir in Verbindung mit der Errichtung von Pflegestützpunkten noch weiteren gesetzlichen Handlungsbedarf. Insbesondere müssen Aufgaben, Leistungen, Strukturen sowie die Finanzierung der beteiligten Träger klarer definiert werden, damit in den entsprechenden Verträgen zwischen Pflegekassen, Kommunen und Ländern Regelungen über Rechte und Pflichten der beteiligten Partner enthalten sind.

Was erwarten die Pflegebedürftigen und ihre pflegenden Angehörigen?

Sie erwarten ein Mehr an Leistungen, die sich stärker an der realen Lebenssituation orientieren. Ein wichtiger Fortschritt des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist seine ganzheitlich ausgerichtete Begutachtung. Es geht konkret nicht mehr vorrangig um so genannte ausgewählte Alltagsverrichtungen, wie zum Beispiel ob sich jemand noch alleine anziehen oder waschen kann. Es geht um eine umfassende Betrachtung der Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen, und das muss sich auch bei den Leistungen widerspiegeln.

Werden bisher im Leistungsrecht nur die Verrichtungen beschrieben und durch die Pflegeversicherung gegenfinanziert, die bei der alten Begutachtung bewertet wurden (Leistungskomplexe), muss es zukünftig eine differenziertere Ausgestaltung geben, die darüber hinaus auch weitaus mehr Lebensbereiche in den Blick nimmt. Vor diesem Hintergrund werden – zumindest in der ambulanten Pflege – neue Vertragsgestaltungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern notwendig. Mit Blick auf das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis aus Pflegebedürftigen, Leistungserbringern sowie Leistungsträgern würden diese Verträge dann konkrete Auswirkungen für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen haben. Dies müsste sich bspw. in den Pflegeverträgen abbilden. Die pflegebedürftigen Menschen benötigen jetzt aber auch auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff abgestimmte, individuell passende neue Leistungsbeschreibungen in der Pflege. Der VdK fordert die Vertragspartner daher auf, zügig die Leistungsbeschreibungen in den Verträgen zwischen den Kassen und

den Leistungserbringern entsprechend anzupassen, bspw. über eine konsequente Umsetzung einer Zeitvergütung.

Wie sollte die Umsetzung bzw. Überleitung ins neue System aussehen?

Hierzu gehört, dass die Versicherten nicht erst kurz vor Weihnachten ihre Überleitungsbescheide erhalten. Trotz aller Sorgfalt können – selbst nach Aussage von Kassenvertretern – Fehler bei diesen Bescheiden nicht ausgeschlossen werden. Den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen muss aber noch die Möglichkeit des Widerspruchs gegeben sein. Deswegen fordern wir die Pflegekassen auf, die Bescheide über die Überleitung spätestens Ende November abzuschließen. Das ist auch im Sinne einer nachhaltigen Akzeptanz dieses neuen Systems absolut notwendig.

Was gibt es noch zu tun?

Eine gerechtere Einschätzung von Pflegebedarf bei der Begutachtung und der Einstufung ist aus unserer Sicht nötig. Hier wird letztlich erst die Praxis zeigen, ob das neue System funktioniert. Wir wünschen uns, dass Kostenträger und MDK hier die Offenheit haben, auf offensichtliche Probleme zu reagieren und das System entsprechend anzupassen.

Gleichzeitig rücken auch die Themen Rehabilitation und Prävention mehr in den Focus. Die Gutachter des MDK müssen zukünftig geeignete präventive Maßnahmen empfehlen, die dann auch die Krankenkassen umsetzen müssen. Ähnliches gilt bei der Rehabilitation. Prävention und Rehabilitation sind auch bei Pflegebedürftigkeit sinnvoll. Sie können helfen, körperliche und psychische Krankheiten zu vermeiden und Risikofaktoren positiv zu beeinflussen.

Niemand darf schlechter gestellt werden als heute. Das gilt auch für diejenigen Pflegebedürftigen, die heute ohne Pflegestufe in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben. Wir fordern diesbezüglich den Gesetzgeber auf, dass die bisherige Hilfe zur Pflege für die betroffenen Senioren auch nach 2017 gilt. Dafür reicht ein Federstrich im Gesetz.