

Antrag 6

Pflege neu denken – Langzeitpflege, die Zukunftsherausforderung!

I. Positionen und Argumente für eine Pflegeoffensive im Saarland!

- 1. Die Kluft wächst!** Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen übersteigt im Saarland in wenigen Jahren die 80.000. Gleichzeitig sinkt dramatisch das **Potential „helfender Hände“ in den Familien** und in der **professionellen Versorgung**, die **Wohnbedarfe** bekommen eine **völlig neue Dimension**, die **traditionelle Gesundheitsversorgung** wird **die** steigenden und differenzierter werdenden **Anforderungen der älterwerdenden Gesellschaft nicht erfüllen** und die **„Hilfe zur Pflege“**, die von den Kommunen zu finanzieren ist, wird in kurzer Zeit zur **„Fiskalklippe der Kommunalfinanzen“**.

- 2. Zentrale Herausforderungen**

Das Saarland steht vor großen Herausforderungen. Unstreitig! Die politischen Handlungsbedarfe dabei nur auf Wirtschaft, Arbeitsplätze, Klima-Anpassung und Einhaltung der Schuldenbremse zu reduzieren, ist falsch und gefährlich. Der **Bevölkerungsrückgang**, insbesondere bei der jüngeren Generation, der dramatische Anstieg der Zahl der älteren, insbesondere der hochbetagten Menschen, die bundesweite Spitzenstellung beim **Anstieg pflegebedürftiger und mehrfachkranker Menschen**, die **Zunahme der Ein-Personenhaushalte** ohne unmittelbare Hilfen im Notfall auf mehr als 50%, werden das Alltagsleben der Saarländerinnen und Saarländer sehr bald und sehr viel mehr beeinträchtigen als die ökologischen und ökonomischen Herausforderungen zusammen. So belastend und fordernd auch diese sind.

- 3. Langzeitpflege macht arm**

Langzeitpflege macht zunehmend die Betroffenen und oft auch ihre Angehörigen **arm** und ebenso die Kommunen. Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege im Saarland von derzeit mehr als 3.000 EURO monatlich steigen demnächst um weitere 500 bis 800 Euro auf fast 4.000 EURO im Monat. Diese Summen können nur sehr vermögende Rentnerinnen und Rentner aufbringen. Derzeit sind schon **fast 50% der Heimbewohner im Saarland nur noch Taschengeldempfänger** und diese Zahl wird in kurzer Frist beträchtlich weiter steigen. Immer mehr muss die kommunale Sozialhilfe die Eigenanteile der Pflegebedürftigen ganz oder teilweise übernehmen.

So wird die **„Hilfe zur Pflege“** im Saarland, die im Jahr 2023 **bereits 100 Millionen EURO beträgt**, zur existentiellen Bedrohung der kommunalen Leistungsfähigkeit. Auch die Gemeinden werden dadurch immer ärmer.

- 4. Sektorengrenzen überwinden – auch in der Pflege**

Im Saarland gibt es bisher **wenig kreative Dynamik** die Sektorengrenzen in der **traditionellen Gesundheits- und Pflegelandschaft** zu überwinden. Auch dadurch wachsen die **Versorgungslücken in der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung**, insbesondere in ländlichen Regionen. Gerade die

multiprofessionellen Versorgungsbedarfe der älter werdenden und mehrfachkranken Menschen werden immer weniger befriedigt. Die Unzufriedenheit mit langen Wartezeiten, Versorgungslücken, Personalengpässen und Leistungsverweigerungen steigt und die Zahl der **hilflosen Menschen mit schweren Erkrankungen und völlig unzureichend organisierter Nachsorge**, führt zunehmend zu gesellschaftlichem **Frust und politischen Aggressionen**. Der pflegebezogene Versorgungsausbau stagniert, ambulant und stationär. Das Versorgungsangebot ist zunehmend nicht mehr sichergestellt. **Gefährliche Pflege, Überforderung der Angehörigen, Unterversorgung und Verwahrlosung drohen vielerorts zunehmend. Da ist Abhilfe dringend notwendig!**

5. Personalmangel überall – Versorgungsnotstand mit Neuorganisation und vielfältiger Selbsthilfe vermeiden

Obwohl im Saarland weit **über Bedarf in vielen Medizin- und Pflegeberufen ausgebildet wird**, gibt es vielerorts in allen Bereichen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung einen **gravierenden Personalmangel**. Es ist **gut**, dass sich auch auf Landesebene eine **konzertierte Aktion** zur Bewältigung der drohenden Unterversorgung konstituiert hat. Dringend erforderlich ist, dass die Landesregierung gemeinsam mit der kommunalen Ebene und den Pflege- und Gesundheitsanbietern eine **Strategie** entwickelt und umsetzt, **um medizinisches, therapeutisches und pflegerisches Personal** im Saarland weiterhin **bedarfsgerecht auszubilden und nach Studium und Ausbildung im Saarland zu halten**. Dazu gehören neben dem Angebot kostenfreier ausbildungsintegrierter Studiengänge für Pflege- und Therapieberufe auch **„Haltestrategien von Ausbildungsstätten sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen“** wie sie in anderen Branchen bereits praktiziert werden. Neue berufliche Perspektiven für medizinische Fachangestellte in Arztpraxen sind ebenso dringend erforderlich.

Die Zahl der Pflegebedürftigen im Saarland steigt dramatisch. Neue Prognosen vermelden **mindestens 77.000 Pflegebedürftige bis 2030** – deutlich mehr als seit Bestehen der Pflegeversicherung prognostiziert. **Die Versorgungslücke wird immer größer**. Wenn in naher Zukunft nur die bisher praktizierten Personalfindungs- und -Bindungs-Maßnahmen greifen sollen, bewegen wir uns auf einen **gigantischen Versorgungsnotstand** zu. Bereits bis zum Beginn des **nächsten Jahrzehntes fehlen im Saarland alleine in der Langzeitpflege mehr als 4000 Kräfte**.

So viel Personal wie gebraucht wird, gibt es im Saarland weder heute noch in naher Zukunft. Es gibt **keine Branche ohne Personalnot** und im Wettbewerb der Branchen, haben Gesundheit und Pflege nicht die besten „Karten“. Um in naher Zukunft eine dramatische **Unterversorgung** in Gesundheit und Pflege zu **vermeiden**, brauchen wir nicht nur eine offensive und vielfältige Werbung für die Berufe in Gesundheit und Pflege, sondern auch eine **Begrenzung des Personalbedarfs in der Versorgung**. Diese muss durch eine **optimierte Versorgungsorganisation** und eine **Verringerung der Nachfrage** durch **Prävention und Rehabilitation** schnellstens angestrebt werden. **Deshalb muss zukünftig im Saarland absolut prioritär sein, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, Hilfebedürftigkeit zu reduzieren, Selbsthilfe zu stärken und mit mehr Effektivität und Effizienz die passende Versorgung ohne Qualitätsminderung zu schaffen**.

II. Pflegereform ist mehr – Unsere Forderungen!

1. Prävention statt Langzeitpflege

Im Saarland gibt es besonders **viele Menschen mit chronischen Erkrankungen und einer vergleichsweise geringen Lebenserwartung**. Dennoch darf Altwerden nicht zwangsläufig bedeuten, dass man pflegebedürftig wird.

Das Saarland braucht dringend eine **Offensive zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit**. Mit **flächendeckenden präventiven Angeboten** müssen Landesregierung, Kreise und Gemeinden darauf hinwirken, **gesundes Älterwerden im eigenen Zuhause zu fördern**. In einer früheren Koalitionsvereinbarung auf Bundesebene war dazu u. a. der **präventive Hausbesuch** bei älteren Menschen vorgesehen. Der **VdK** hat hierzu für das Saarland ein **Umsetzungsmodell** vorgelegt, welches auf seine Realisierung wartet.

Auch eine verbindlichere medizinische Versorgung chronisch kranker Menschen, die offensive Nutzung der geriatrischen **Rehabilitation, insbesondere in mobiler Form** und **passende Reha-Angebote für pflegende Angehörige**, wie sie gesetzlich bereits vorgegeben sind, müssen **Regel in der Prävention** werden und dürfen **nicht Ausnahme** bleiben.

Weil wir weniger Versorgungskräfte haben, müssen die **Versorgungsbedarfe durch optimierte Organisationsabläufe befriedigt werden** (siehe Antrag Gesundheit)

2. Chancen nutzen – Gesundheitsämter zu Kümmerern machen

Die **kommunalen Gesundheitsämter** mit ihren in Corona-Zeiten **gewachsenen Gesundheitskompetenzen** sind so **weiterzuentwickeln**, dass sie nach Corona **„Regionale Kompetenzzentren für mehr und längere Gesundheit für alle“** werden. Dort müssen **„kompetente Kümmerer“** platziert sein, die vorrangig die gesundheitliche Prävention von besonders benachteiligten Menschen vorantreiben. Dies wäre auch eine wirkungsvolle **Vorsorge für zukünftige Pandemie-Risiken**.

3. Pflege neu denken – Menschen zuhören!

Der größte **Wunsch der Menschen** ist es, zuhause **in der vertrauten Umgebung alt zu werden** und **auch mit Handicaps selbstbestimmt zu leben**. – Die Menschen, die in naher Zukunft mit Hilfebedarf alt werden, haben sehr viel mehr Erfahrung im selbstbestimmten Leben als frühere Generationen. Sie fordern eine andere Versorgung. Auch deshalb müssen sich die politischen Entscheider im Saarland schnellstens auf die Entwicklung und den Aufbau **neuer passender Hilfesettings** konzentrieren, die die **Potentiale der Betroffenen** so lange als möglich **nutzt und aktiviert** und damit auch Antwort auf die dramatische Versorgungslücke bei den professionellen und familiären Ressourcen gibt. Es ist höchste Zeit auch im Saarland Versorgungsstrukturen dahingehend zu verändern, dass die eigene Wohnung und das vertraute Quartier **gleichwertige Versorgungsorte** werden, dadurch **mehr echte „Selbsthilfe“** möglich und **professionelle Versorgung auf besondere Versorgungsbedarfe konzentriert wird**.

Die Kernaufgabe zukünftiger Pflegepolitik ist, eine offensive soziale Wohnraumversorgung mit barrierefreien und technikgestützten Wohnungen in „Mitsorgenden Quartieren“ sicher zu stellen (siehe Antrag „Wohnen“).

4. Gesundheitsstandort Wohnung – der bessere Versorgungsort!

Die eigene Wohnung muss immer mehr zum „Gesundheits- und Pflegestandort“ werden! Über eine entsprechend ausgestaltete soziale Wohnraumförderung mit bedarfsgerechten, einkommens- und bedürftigkeitsabhängigen Förderbeträgen werden die Wohnungen barrierefrei und technikgestützt umgestaltet und ausgestattet sowie digital vernetzt. Sie werden damit risikoärmer für die zu versorgenden Menschen, ebenso für ihre Pflege- und Betreuungskräfte.

Deshalb sind die kommunalen Gebietskörperschaften zur Planung und Realisierung einer pflege- und versorgungsrelevanten, pflegebedürftigkeitsvermeidenden Infrastruktur zu verpflichten.

Hierzu gehören auch professionelle Präventionsangebote für besondere Risikogruppen, die Vorhaltung und Ermöglichung von Angeboten altersgerechten Wohnens in versorgungssicheren Quartieren, die Mobilität für alle - überall und ebenso im Nahbereich erreichbare medizinische und therapeutische Dienstleistungen.

5. Pflegende nicht alleine lassen

Der VdK Deutschland hat in den Jahren 2022/2023 in der bisher größten bundesweiten Befragung von Pflegebedürftigen herausgefunden, dass Langzeitpflege für die Pflegenden eine ungeheurere Belastung darstellt. Sie ist oft eine jahrelange Belastung und selten eine kurze Episode im Lebensverlauf. Es gibt vielfältige Leistungsangebote, von denen viele bei den Hilfesuchenden nicht oder nur mit äußerst großem Aufwand ankommen. So wird häusliche Pflege zur Falle. Sie führt verstärkt zu Krankheiten, zu früherer Pflegebedürftigkeit und immer häufiger auch zu dauerhafter Armut.

Die häusliche Versorgung muss deshalb sehr viel mehr individuell auf einer verbindlichen unabhängigen Versorgungsplanung aufbauen und bedarfsgerecht mittels verlässlicher Versorgungsstrukturen mit auskömmlicher Finanzierung von den Betroffenen und den Akteuren vor Ort gestaltet werden. Die regelmäßige Dynamisierung der Leistungsentgelte ist gesetzlich verbindlich vorzugeben.

Die in der Kranken- und Pflegeversicherung bereits etablierten Rechtsansprüche zur Sicherung der häuslichen Versorgung müssen den Versicherten von ihrer Kranken- und Pflegeversicherung, ebenso von der kommunalen Sozialhilfe offensiv angeboten und bedarfsgerecht gewährt werden. Dies ist leider nur unzureichend der Fall. Deshalb müssen die Länder und die Versicherungsaufsichten gesetzlich zum „pro-aktiven-Aufsichtshandeln“ sowie zur Etablierung von „Ersatzvornahmen“ verpflichtet werden.

6. Langzeitpflege immer mit professioneller Beratung und Begleitung

Vor dem Hintergrund der weitgehend guten Erfahrungen mit dem flächendeckenden Netz professioneller Pflegeberatung und -Begleitung muss das Saarland über den Bundesrat darauf hinwirken, dass jede längerfristige Leistungsgewährung zukünftig immer mit einer nachhaltigen Pflegeberatung (Case- und Care Management) verbunden ist. Der Rechtsanspruch auf Pflegeberatung beinhaltet dann auch einen

Rechtsanspruch auf unabhängige Hilfsmittel-, AAL-, Wohn- und Präventionsberatung. Diese muss auch in Pandemiezeiten gelten und zugehend vorgehalten werden. Die Pflegestützpunkte müssen bedarfsgerecht mit entsprechend qualifizierten Beratungsfachkräften ausgestattet sein und auch pflegebedürftigkeitsvermeidend wirken.

Die **Leistungsbewilligungen in der Langzeitpflege**, ganz gleich von welchem Sozialleistungsträger, müssen zukünftig **immer auf der Grundlage eines abgestimmten integrierten Versorgungsplanes mit begleitendem Case- und Care Management** erfolgen. Dies muss auch für alle Formen der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (BihG) gelten.

Die organisatorische Ausgestaltung des **Anspruches aller Versicherten auf Versorgungsmanagement gem. SGB V** sollte für chronische kranke und multimorbide Menschen der **professionellen Pflegeberatung gem. SGB XI gesetzlich übertragen** werden. **Sie kooperiert dabei mit dem Versorgungsmanagement der Kliniken gem. den §§ 11, Abs. 4 und 39, Abs. 1a SGB V sowie den einschlägigen Beratungsdiensten für Menschen mit Behinderungen gem. SGB IX – Bundesteilhabegesetz (siehe Antrag Gesundheit und Inklusion).**

Gesetzlich sollte geregelt werden, dass der Medizinische Dienst zukünftig neben der Feststellung des jeweiligen Pflegegrades immer gemeinsam mit der gesetzlichen Pflegeberatung, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auch einen bedarfsgerechten Versorgungsplan zu erstellen hat. Dieser wird von der gesetzlichen Pflegeberatung in Abstimmung mit den Betroffenen umgesetzt und fortgeschrieben.

Die **Pflege- und Krankenkassen sowie die Sozial- und Eingliederungshilfe-Leistungsträger haben dieser Versorgungsplanung bei ihren Leistungsbewilligungen zu folgen**. Gleiches gilt für die Umsetzung vorgeschlagener Anpassungs-Planungen.

7. Ansprüche des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einlösen – endlich befähigende Pflege sicherstellen.

Alle Pflegeleistungen, ob ambulant oder stationär, **müssen zukünftig die Betroffenen und ihre Angehörigen zur Eigenversorgung befähigen und deshalb rehabilitierend und aktivierend wirken**.

Damit wird mehr **würdiges Leben und „würdiges Alt werden“** auch mit Handicaps erreicht und ebenso die Versorgungsnachfrage im eingeschränkten Versorgungsangebot angepasst.

Die Rückkehr von pflegebedürftigen Menschen aus den Pflegeheimen in die eigene Häuslichkeit, aber auch die Reduzierung des Pflegeaufwandes aufgrund zurück gewonnener Lebens- und Gestaltungskraft der Betroffenen müssen zentrale Ziele der professionellen Pflege werden.

Die **Qualitätsprüfungen und -nachweise** müssen zukünftig **Maßstäbe entwickeln und prüfen**, die den jeweiligen **Grad der Zielerreichung transparent machen**.

Alle Maßnahmen im pflegerischen Versorgungssetting, die der **Stärkung der Selbstständigkeit der Hilfebedürftigen** durch die Konzentration der Pflegeleistungen auf die Aktivierung ihrer Potentiale und ihrer Ressourcen dienen, statt auf den Ausgleich von Defiziten setzen, sollten zukünftig **besonders materiell anerkannt und belohnt werden**.

250 8. **Neue Pflege braucht aktivierende Infrastruktur**

251
252 **Dieser qualitativen Neuorientierung der Pflegeversorgung muss eine Neuausrichtung**
253 **der Pflegeinfrastruktur folgen.** Die großen Pflegeeinrichtungen mit klinikähnlicher
254 Ausstattung und vorwiegend betreuender Ablauforganisation sollten zurückgebaut,
255 ihre Leistungen zur Stärkung der häuslichen Versorgung im sie umgebenden Quartier
256 dezentral angeboten und damit der Verbleib der hilfebedürftigen Menschen mit
257 möglichst viel Selbstversorgung in der eigenen Wohnung gesichert werden.

258 Die **Landesregierung** sollte umgehend eine diesbezügliche **Modellförderung**
259 entwickeln und anbieten sowie die innovativen Träger bei der Realisierung
260 aktivierender Versorgungskonzepte nachhaltig unterstützen.

261 Weiterhin sind **Bundesratsinitiativen** nötig, **die die SGB XI- und XII-Leistungen so**
262 **anpassen**, dass die Maßnahmen- und Einrichtungsträger **ohne zusätzliche Risiken**
263 **derartige Versorgungsinnovationen** vorantreiben.

264 Zu dieser **Neuausrichtung** sollte auch die verstetigte und qualitativ angepasste
265 Förderung **aller Formen pflegebezogener Selbst- und Nachbarschaftshilfe** gehören.

266
267 9. **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sicherstellen**

268
269 Weil wir nicht nur einen Mangel an professionellen Pflege- und Versorgungskräften
270 haben, sondern auch die familiären Ressourcen dramatisch rückläufig sind, müssen die
271 noch vorhandenen Potentiale nachhaltig gestützt und gefördert werden.

272
273 Damit die **Vereinbarkeit von Pflege, Versorgung und Erwerbstätigkeit** auch wirklich
274 für alle, die dies wollen, **ohne Nachteile möglich** wird, sind
275 **Arbeitszeitflexibilisierungen** bedarfsgerecht, ebenso **steuerfinanzierte**
276 **Lohnersatzleistungen** bei pflege- und versorgungsbedingtem Lohnausfall zu gewähren.

277
278 Ebenso ist es dringend erforderlich, die bestehenden rentenrechtlichen Regelungen für
279 pflegende Angehörige so auszugestalten, dass sie keine Armutsfalle werden. Pflegende
280 Angehörige, ganz gleich in welchem Lebensalter und bei welchem Erwerbsstatus,
281 müssen so abgesichert werden, dass ihre ggf. verminderte Erwerbstätigkeit wegen
282 Pflege in ihrer Altersversorgung zu keiner Rentenlücke führt und auch nicht ihre
283 Motivation und Verantwortlichkeit beeinträchtigt.

284
285 10. **Rechtssicherheit für die Betreuung durch osteuropäische Betreuungskräfte**

286 **Mehr Rechtssicherheit** und Versorgungsqualität ist auch in den rund 300.000
287 Pflegehaushalten in Deutschland und davon mehr als 3.000 im Saarland dringend
288 sicherzustellen, die ihre häusliche **Versorgung mit Unterstützung osteuropäischer**
289 **Betreuungskräfte** organisieren. Auch wenn es sich bei diesen Dienstleistungen in der
290 Regel nicht um originär pflegerische Versorgung handelt, ist es Aufgabe des
291 Gesetzgebers, die **Betreuung in häuslicher Gemeinschaft rechtssicher zu gestalten.**

292
293 Auch die **saarländische Landesregierung** sollte hierzu **passende Anstöße** geben. Auf
294 die Vorarbeiten der gemeinsamen Arbeitsgruppe von VdK- Saarland, der
295 Arbeitskammer und dem Landespflegebeauftragten kann aufgebaut werden.

Wir brauchen eine **spezifische arbeitsrechtliche Definition der Tätigkeit der Betreuungskräfte, überprüfbare Vermittlungs- und Einsatzstandards** für die in diesem Feld tätigen **Agenturen**, ebenso für die Beschäftigten sowie die Möglichkeit **Leistungen aus dem SGB XI und SGB XII bei derartigen Betreuungsarrangements** so einzusetzen, dass diese personelle Unterstützung nicht nur für Menschen mit höherem Einkommen und Vermögen legal und bezahlbar möglich ist.

11. **Endlich Palliativversorgung in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen verwirklichen**

Der **Handlungsbedarf** in diesem Feld ist immer noch **groß**, obwohl die gesetzlichen Vorgaben bereits seit 10 Jahren den **Krankenversicherungen** den **Auftrag** hierzu geben und die **Pflegebedürftigen** das **Recht** haben, frühzeitig ihre **individuelle Versorgung am Lebensende** zu **planen und verbindlich festzulegen**. Nur die wenigsten Pflegeeinrichtungen erfüllen diesen Auftrag.

Die **Heimaufsicht** muss deshalb **darauf hinwirken**, dass die beauftragten **Einrichtungen die erforderliche palliativpflegerische Versorgung** ihrer Bewohnerinnen und Bewohner in Abstimmung mit den behandelnden Vertragsärzten bzw. unter Beteiligung des vom Versicherten gewünschten Hospizdienstes und ggf. mit Ergänzung der Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) **dauerhaft sicherstellen**.

Obwohl bereits **seit 1997** mit der gesetzlichen Regelung zur stationären Hospizversorgung nach § 39 a SGB V **teilstationäre Hospizangebote möglich und finanzierbar** sind, um die häusliche Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden zu stärken und Angehörige zu entlasten, gibt es in Deutschland nur sehr wenige Tageshospize und **im Saarland überhaupt kein entsprechendes Angebot**. Hier muss die Landesregierung gemeinsam mit den Kosten- und Leistungsträgern schnellstens auf Verbesserungen hinwirken.

12. **Medizinische Versorgung in der stationären Pflege verbessern**

Die Bundesregierung muss dringend aufgefordert werden durch gesetzgeberische Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass die **fachärztliche Versorgung in der stationären Pflege so ausgestaltet wird, dass insbesondere bei immobilen und dementen Patienten nicht bedarfsnotwendige Klinikeinweisungen vermieden werden**.

Hierzu gehört auch **dauerhaft sicherzustellen, dass immobile Pflegeheimbewohner bei diagnostischem Abklärungsbedarf nicht in Kliniken eingewiesen werden müssen, sondern durch mobile Diagnostik-Einheiten in der vertrauten Heimatmosphäre diagnostiziert und medizinisch versorgt werden können**.

13. **Demenz – in aller „Munde“ – aber nicht in allen „Köpfen“**

Zu den somatischen Beschwerden und Einschränkungen kommen kognitive und psychisch Veränderungen hinzu. **Demenz - im fortgeschrittenen Stadium** - ist auch ohne körperliche Gebrechen **eine massive Herausforderung** für die betroffenen Familien und die pflegenden bzw. betreuenden Profis.

Es besteht vielfältiger **Handlungsbedarf**, auch für die Landesregierung.

Der „neue Pflegebedürftigkeitsbegriff“ gibt der Pflege zwar einen verbesserten rechtlichen Rahmen, im Pflege- und Versorgungsalltag klaffen jedoch **erhebliche Versorgungslücken**.

348 Deshalb **unsere Forderungen:**

- 349 - Die **unabhängige Demenzforschung, auch an der Universität des Saarlandes**
- 350 braucht dringend nachhaltige Impulse und eine bedarfsgerechte
- 351 Finanzausstattung. Es geht um nutzbare Erkenntnisse in allen Bereichen der
- 352 **Demenz-Ursachen-Forschung, für die Demenzprävention und -Vorsorge, für die**
- 353 **Demenz-Therapie** und die Begleitung der betroffenen Patienten und ihres
- 354 Umfeldes
- 355
- 356
- 357 - „**Demenz-Multiplikatoren**“ für Laien und Profis müssen in jeder Region
- 358 bedarfsgerecht, bestens qualifiziert und stets aktuell informiert, **als Angebot der**
- 359 **„Landes-Fachstelle Demenz“** zur Verfügung stehen. Ihnen ist die **kontinuierliche**
- 360 **„Demenz-Sensibilisierung“** der Bevölkerung zu übertragen, ebenso die
- 361 Befähigung von Profis und Laien zum passenden Umgang mit demenziell
- 362 erkrankten Menschen.
- 363
- 364 - In den **Approbationsordnungen** für die ärztliche, zahnärztliche und
- 365 psychotherapeutische Ausbildung ist **die Diagnostik, die Therapie und der**
- 366 **alltägliche Umgang mit demenziell Erkrankten verpflichtend** einzubeziehen.
- 367 Gleiches gilt für die **Aus-, Fort- und Weiterbildungsordnungen** in allen
- 368 medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachberufen.
- 369
- 370 - Für **alle Akut- und Reha-Kliniken** sind auch im Saarland **Konzepte** zu entwickeln,
- 371 zu erproben und zu **verstetigen, die der optimierten Versorgung demenzkranker**
- 372 **Menschen ohne Isolation und Aussonderung dienen.**
- 373

374 14. **Tages- und Kurzzeitpflege für alle!**

375
376 Im Saarland sind weit über 50.000 Menschen gem. SGB XI in den Pflegegraden 2 bis 5
377 eingestuft, von denen mehr als **42.000 zu Hause** versorgt werden. Diese haben gem.
378 SGB XI einen **Anspruch auf Tagespflege**. Für diese hohe Zahl pflegebedürftiger
379 Menschen gibt es im Saarland **maximal 1.200 Tagespflegeplätze**. Da die Tagespflege
380 für viele Betroffenen und ihre pflegenden Angehörigen **bei der Sicherstellung der**

381 **Gesamtversorgung unverzichtbar** ist, muss sie auch für alle Interessierten zu jeder Zeit
382 flächendeckend zur Verfügung stehen.

383
384 Mit einer **zugehenden Tagespflege**, die innerhalb der Pflegehaushalte stattfindet,
385 sollten auch diejenigen unterstützt werden, die herkömmliche Angebote der
386 Tagespflege nicht in Anspruch nehmen können.

387
388 Im Zusammenwirken mit den Kostenträgern und Tagespflegeanbietern sollte die
389 **Landesregierung auf bedarfsgerechte Tagespflegeangebote hinwirken** (siehe auch:
390 VdK Saarland u. a. „Endlich Tagespflege für alle – Positionen und Argumente“ vom 17.
391 Februar 2021).

392
393 **Dringender Handlungsbedarf** besteht auch **beim bedarfsgerechten Ausbau der**

394 **Kurzzeitpflege**, insbesondere **mit rehabilitativen Angeboten** und **ebenso**

395 **Kurzzeitpflegeangebote nach SGB V zur Vermeidung und Verkürzung von**

396 **Klinikaufenthalten**. Dadurch kommt es im Saarland immer wieder zu **belastenden**

397 **Fehlbelegungen** nicht dauerhaft pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen der

398 Langzeitpflege mit eingestreuten Kurzzeitpflege-Betten.

399

15. „Junge Pflege“ – ein dringend zu lösendes Problem

Es ist gut, dass das Gesundheitsministerium den großen Handlungsbedarf bei der Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen erkannt hat und auf Verbesserungen hinwirken will.

Der Sozialverband VdK Saarland unterstützt diese Initiative, auch der Pflege- und Behindertenbeauftragten sehr und fordert ergänzend, dass den betroffenen Familien auch Hilfen angeboten werden, die die häusliche Versorgung dieser jungen Menschen ggf. auch in Wohngruppen ermöglichen (siehe Antrag Inklusion).

III. Endlich echte Pflegeversicherung schaffen

Vorbemerkung:

Der VdK hat bereits mehrfach daraufhin gewiesen, dass im Saarland im bundesweiten Vergleich eine besonders hohe Quote chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen lebt. Ebenso weist der VdK seit Jahren drauf hin, dass das Saarland auch bei der Höhe der Eigenanteile, die die in den Pflegeheim wohnenden Menschen aufbringen müssen, bundesweit eine Spitzenstellung einnimmt. Der Nachholbedarf bei der Schaffung senioren- und behindertengerechter Wohnungen ist ebenfalls der höchste aller Bundesländer und bei innovativen Versorgungsangeboten hinkt unser Land ebenfalls in der Entwicklung zurück.

Das Saarland ist nach wie vor auch Haushaltsnotlagenland mit wenig finanziellen Spielräumen für Investitionen in eine innovative Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur. Dies gilt auch für die kommunale Ebene. Der ökologische und ökonomische Transformationsbedarf ist erheblich, so dass das Saarland auch bei Zukunfts- und Fortschrittsinvestitionen dringend Hilfen vom Bund benötigt.

Wenn das Saarland sicherstellen will, dass die älteren und vielfach auch pflegebedürftigen Menschen bei gleichwertigen Lebensverhältnissen existieren sollen, ist dringend mehr Bundesverantwortung in Gesundheit und Pflege gefragt. Die saarländische Landesregierung sollte dementsprechend in den nächsten Jahren den Ehrgeiz haben, die diesbezüglichen Handlungsbedarfe zu benennen und daraus bundespolitische Initiativen zu starten.

Deshalb Handlungsbedarfe aus saarländischer Sicht:

1. Aus Zuschuss-Regelung Versicherung machen

Aus dem Sozialgesetzbuch XI, der gesetzlichen Regelung zur Gewährung von Zuwendungen zur Finanzierung von Pflegeleistungen, muss endlich eine Versicherung werden, die die Risiken der Langzeit-Pflegebedürftigkeit auch wirklich absichert. Dies ist möglich, ohne dass die Pflegeversicherung eine Vollversicherung wird:

- die Versicherung zahlt alle Aufwendungen zur Bewältigung der Pflege, der notwendigen Infrastruktur, die Kosten für die Ausbildung der Beschäftigten sowie die Lohnersatzleistungen und die Sozialversicherungsbeiträge für die pflegenden Angehörigen,

- **der Versicherte, das heißt der Pflegebedürftige, zahlt alle Kosten, die für Unterkunft und Verpflegung anfallen.**

Es muss Schluss sein mit den Scheinlösungen zur **„Deckelung der Eigenanteile“ der Versicherten**, die eher Ablenkungen oder geschickte Verschleierungen sind als tatsächliche Lösungen. Wenn die besonders belastenden Probleme der Langzeitpflege gelöst werden sollen, muss die Pflegeversicherung alle gesetzlich definierten Leistungen übernehmen und das allgemeine Lebensrisiko **„Pflegebedürftigkeit“ so absichern, dass die Betroffenen nicht zu Taschengeldempfängern werden.**

Dieser **Fortschritt** für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ist **nötig und möglich**, ohne dass der Wirtschaftsstandort Deutschland zugrunde geht, die Sozialversicherungen zusammenbrechen und nötiges Geld für andere ebenso wichtige Maßnahmen nicht mehr vorhanden ist! **Nur Mut und wirkliche Reformbereitschaft gehören dazu!**

2. Zusammenlegung von privater und gesetzlicher Pflegeversicherung

Die **Zugänge zur Versicherung**, der **Leistungsumfang** und die **Leistungsgewährung bei der privaten und gesetzlichen Pflegeversicherung** sind **völlig gleich**, nur die **Risikoverteilung** zwischen diesen Systemen ist **sehr unterschiedlich**: Die Menschen, die in der PKV ihren Pflegeversicherungsschutz zugeteilt bekamen, haben ein **drei- bis viermal geringeres Pflegebedürftigkeitsrisiko** als die Versicherten in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Sie haben in der Regel bessere Lebensbedingungen, sind seltener krank, haben mehr Vorsorgemöglichkeiten und deshalb ein geringeres Pflegebedürftigkeits-Risiko.

Obwohl die Pflege-Versicherten in der PKV einen erheblich geringeren Beitrag für ihre Versicherung zahlen, **sammelt das PKV-System durch diese Risikoverteilung allein im Teilbereich „Pflegeversicherung“ zwischenzeitlich fast 40 Milliarden Euro an**. Und diese Summe steigt jährlich um mehr als eine Milliarde Euro. Die privat Versicherten haben von diesen „Rücklagen“ äußerst wenig, nur die Versicherungsunternehmen generieren aus diesem gigantischen und stetig wachsenden Vermögen erhebliche Erlöse. **Dieser sozialpolitische und sozialversicherungsrechtliche Skandal muss schnellstens korrigiert werden!**

Konsequent wäre eine sofortige Zusammenführung der Systeme. Kein Versicherter hätte einen Nachteil, viele Versicherte durch eine stabile Einnahmestruktur und verlässliche bedarfsgerechte Leistungen der Pflegeversicherung jedoch große Vorteile.

Ein **nachhaltiger und spürbarer Risikostrukturausgleich** zwischen den Pflegeversicherungssystemen ist längst überfällig und **sollte schnellsten einer großen Reform vorgeschaltet werden.**

3. Schluss mit Verschiebebahnhöfen

Zur Schaffung der Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte Pflegekostenfinanzierung gehört eine **sofortige Beendigung der Verschiebebahnhöfe**. Während die **Behandlungspflege** in der ambulanten pflegerischen Versorgung systemgerecht von der **Krankenversicherung** bezahlt wird, wird diese bei stationär versorgten Versicherten von der Pflegeversicherung finanziert. Die dadurch provozierten **Fehlanreize** in der Versorgung, die höheren Belastungen der Pflegebedürftigen bei den

Eigenanteilen und die nicht systemgerechte Belastung der Pflegeversicherung durch versicherungsfremde Leistungen muss umgehend beendet werden. Auch dazu ist eine **Bundesratsinitiative** dringend geboten.

4. Pflegekosten gerechter finanzieren

Bevor notwendige Leistungen Menschen in der Langzeitpflege vorenthalten oder sogar abgesenkt werden, ist der **Versicherten-Beitrag gerechter zu gestalten**. Deshalb sind merkliche **Anhebungen der Beitragsbemessungsgrenze** bei den Versicherten ebenso geboten, wie **mehr Solidarität von den Menschen gefordert, die überwiegend von Kapitaleinkünften leben**. Sie sind **derzeit** bezüglich ihres Anteiles an der solidarischen und gesamtgesellschaftlichen Finanzierung der Pflege **massiv begünstigt**. Auch **Kapitaleinkommen müssen zukünftig „verbeitragt“ werden**.

Die **Pflegeversicherung** ist, wie die Kranken- und die Unfallversicherung, die Renten- und die Arbeitslosenversicherung substanzieller **Bestandteil des grundgesetzlich garantierten Sozialstaates**. Dementsprechend werden die **Versicherungsleistungen** weit überwiegend **durch Beiträge** der Versicherten aufgebracht und **gemeinwohlrelevante Anteile ihres Finanzbedarfes von der staatlichen Gemeinschaft über Steuern finanziert**.

5. Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Der **Steueranteil bei der Finanzierung der Pflegeleistungen folgt bisher keiner konsequenten Systematik**. Hier muss es **mehr Sicherheit und Verlässlichkeit** geben. Für die Zukunft sollte deshalb gelten:

- **Alle Leistungen der Versicherung für die direkte Pflege und für die Ausbildung der Beschäftigten in der Pflege werden von den Beitragszahlern aufgebracht.**
- Die **Infrastruktur zur Sicherstellung der Erbringung der Pflegeleistungen** in der ambulanten und in der stationären Versorgung, die **Sozialversicherungsbeiträge** und die nötigen **Lohnersatzleistungen** für die pflegenden Angehörigen werden, **gesetzlich vorgegeben, bedarfsdeckend steuerfinanziert**.
- Zur **Verwaltungsvereinfachung und zur Entbürokratisierung** sollte hierfür der **Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung gesetzlich festgelegt, der nötige Finanzbedarf jährlich ermittelt** und nach einem nachvollziehbaren System den Kostenträgern zugeleitet werden.

Die so **neu gestaltete Pflegefinanzierung** hätte nicht nur eine **erhebliche finanzielle Entlastung der Betroffenen** zur Folge, sondern auch eine **massive Reduzierung der Kostenbeteiligung der kommunalen Gebietskörperschaften**.

IV. Zu guter Letzt: Pflege ein Dauerthema des Sozialverbandes

Die **solidarische Absicherung der Langzeitpflege** ist seit vielen Jahrzehnten ein **Dauerthema** für den Sozialverband VdK. Gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe u.a. sozialpolitischen Initiativen hat der Sozialverband in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts die gesetzliche Etablierung der sozialen

Pflegeversicherung im Sozialgesetzbuch mit erkämpft und von Beginn an ständig auf Verbesserungen hingewirkt.

Besonders zur **Gleichstellung der somatisch bedingten Pflegebedürftigkeit mit der psychisch-kognitiven Hilfebedürftigkeit und damit der Einbeziehung von Hilfen für demenzkranke Menschen in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung** hat der VdK **wesentliche Beiträge geleistet**.

Seine **Legitimation** und damit die zentrale Begründung für die vom VdK immer wieder benannten **Reformbedarfe** bezieht er **aus** den vielfältigen **pflegebezogenen Beratungen seiner Mitglieder und der rechtlichen Vertretung derselben gegenüber den Pflegekassen und vor den Sozialgerichten**.

Daraus folgen Daueraufgaben und Verantwortlichkeiten für alle Gliederungen des Sozialverbandes:

1. Das **Pflegeversicherungsrecht** im SGB XI und XII, aber auch die ergänzenden Regelungen in anderen Sozialgesetzbüchern haben mittlerweile eine **Komplexität** erreicht, die eine **ständige Information und Aufklärung**, aber auch die **persönliche Beratung** der Betroffenen und ihrer Angehörigen begründen und fordern. Dieser **Aufgabe** müssen sich **alle Gliederungen des VdK** immer wieder stellen, wollen sie ihre **Mitglieder befähigen**, auch **ihre Rechte und Ansprüche zu kennen** und bei Bedarf zu beantragen.

Neben der Information und Aufklärung zu den gesetzlichen Ansprüchen gehört dazu auch die **Vorstellung des ebenfalls immer differenzierter werdenden Dienstleistungsangebotes**.

Die Bearbeitung dieser Themen **steigern** immer auch die **Attraktivität des VdK auf Kreis- und Ortsebene**.

2. Zum **VdK-Kerngeschäft der sozialrechtlichen Beratung und Vertretung seiner Mitglieder** gehört immer auch ihre **professionelle Begleitung bei Anträgen, Widersprüchen und Klagen im Bereich der Pflege**.

Durch passende diesbezügliche Öffentlichkeitsarbeit ermutigen die VdK Gliederungen ihre Mitglieder zur frühzeitigen und sachgerechten Inanspruchnahme der angebotenen Dienstleistungen. Nach Erfahrung sind diese Hilfeangebote an Ratsuchende immer auch **gute Werbemittel** für den VdK.

3. **Die Interessenvertretung pflegebedürftiger Menschen** und ihrer Angehörigen bedeutet immer auch „**Lobby für die Sprachlosen**“ zu sein.

Dies trifft insbesondere auf die **Vertretung der vielfältigen Anliegen der im Heim lebenden Menschen** zu.

Wir wollen, dass sie **in unabhängigen Heimbeiräten** ihre Interessen **gegenüber den Trägervetretern und den Heimleitungen** vertreten können. Dabei sollen sie **unterstützt** werden **von** ihren **Angehörigen und ihren gesetzlichen Betreuern**. Der **Sozialverband fordert**, dass in diesen Gremien auch **Aktive aus den Sozialverbänden gleichberechtigt mitwirken** können. Bei diesen externen Interessenvertretern besteht keine Abhängigkeit von den Heimstrukturen, so dass sie unabhängig und ohne Sanktionsängste die Anliegen der Heimbewohner einbringen.

Die **Zusammensetzung der Heimbeiräte, das Wahl- bzw. Berufungsverfahren, die Aufgabenstellung** und die **Verantwortlichkeiten für die professionelle Unterstützung** durch die Heimverwaltungen sollten **detailliert gesetzlich geregelt werden**.

Schlussbemerkung: Gute Zeit für Reformen!

Das **gestiegene öffentliche Interesse an Pflege**, Pflegebedürftigkeit und der Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist eine sehr **gute Voraussetzung für Reforminitiativen**.

Den „gesellschaftlichen Meinungsmachern“ und den „politischen Entscheidern“ wird **zunehmend bewusst**, dass „**Pflege**“ **kein Minderheitenthema mehr** und die Betroffenheit bei immer mehr Menschen und damit auch Wählerinnen und Wählern angekommen ist.

Jetzt werden „**anschlussfähige Vorschläge**“ gebraucht, die an den konkreten Interessen und Wünschen der Menschen und ihren Bedürfnissen anschließen, **sachlich verständlich und überprüfbar** sind und **mit Überzeugung und Begeisterung vorgebracht** werden.

Dies ist wieder eine **große Chance für den Sozialverband VdK Saarland**.

Die in diesem Beschlussantrag zusammengestellten Positionen und Argumente sowie die konkret nachvollziehbaren Forderungen zu politischen Reformen im weiten Bereich der Pflege sind eine gute Grundlage für eine neue „VdK-Pflegereform-Initiative!“

Saarbrücken, im Januar/Februar 2024

Zusammengestellt von Armin Lang und Helga Setz unter Mitwirkung der AG-Seniorenpolitik/Pflege des Sozialpolitischen Ausschusses des VdK-LV Saarland mit den Mitgliedern: Gerhard Ballas, Myriam Choblet, Prof. Reiner Feth, Paul Herrlein, Gertrud Holzer, Birgit Mohns-Welsch, Andreas Sauder, Wolfgang Steiner

Antragsteller

Landesvorstand

Empfehlung des Sozialpolitischen Ausschusses

Annahme