

Gesundheits- und Pflegereform 2008

Im Rahmen der regelmäßig durchgeführten Infoveranstaltungen der AG 60 plus hat am 16.10.2008 Frau Kirsten Kemper über das Thema „Gesundheits- und Pflegereform 2008“ im Egon-Bahr-Haus referiert.

Hierzu der anschließende Versuch einer Berichterstattung.

Geschichtlicher Hintergrund

Im Jahre 1995 wurde die Pflegeversicherung nach fast 15 jähriger Diskussion eingeführt. Die Pflegeversicherung bildet die „fünfte Säule“ der Sozialversicherung.

Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen errichtet wurden.

Alle gesetzlich krankenversicherten Personen wurden in die soziale Pflegeversicherung aufgenommen.

Alle Vollversicherten einer privaten Krankenversicherung wurden Mitglied der privaten Pflegeversicherung.

Alle dort nicht Versicherten können freiwillig in die soziale Pflegeversicherung aufgenommen werden.

Damit besteht Versicherungsschutz praktisch für die gesamte Bevölkerung.

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag gewährt.

Die Pflegekasse lässt vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ein Gutachten erstellen.

Der MDK stellt den Zeitaufwand für persönliche Pflege sowie für die hauswirtschaftliche Versorgung fest, den ein „geübter, gesunder Laie mittleren Alters“ benötigen würde. Der Hilfebedarf wird daher in Pflegestufen festgelegt.

Pflegestufe I: Hilfebedarf von mindestens 90 Minuten / Tag, davon 45 Minuten Pflege.

Pflegestufe II: Hilfebedarf von mindestens 180 Minuten / Tag, davon 120 Minuten Pflege.

Pflegestufe III: Hilfebedarf von mindestens 300 Minuten / Tag, davon 240 Minuten Pflege.

Prävention und Rehabilitation gehen den Pflegeleistungen vor.

Pflegereform 2008

Am 1. Juli 2008 ist nach langer und intensiver Beratung das „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ in Kraft getreten.

Die Pflegereform bringt zahlreiche Erleichterungen und Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen, ihre Familien und für die Pflegekräfte. Gestärkt werden soll die häusliche Pflege durch höhere Leistungen und mehr Qualität. Für Berufstätige kommt die neue Pflegezeit. Für die Einrichtung quartiersnaher Pflegestützpunkte in den Ländern wurde der Weg geebnet. Und die Einführung persönlicher Fallmanager trägt dazu bei, den Ratsuchenden verlässliche Partner an die Seite zu stellen. In der stationären Pflege wird voll auf eine verbesserte Qualität gesetzt. Die Heimkontrollen werden häufiger und finden unangemeldet statt. Es wurde der rechtliche Rahmen dafür geschaffen, dass künftig zusätzliche Betreuungsassistenten für die Pflegebedürftigen da sind. Sie sollen sich speziell um demenziell erkrankte Menschen kümmern.

Die Pflegereform bringt eine ganze Reihe von Verbesserungen für diejenigen, die pflegen und die gepflegt werden.

Die wichtigsten Verbesserungen im Überblick (s. Rückseite)

- die meisten Leistungen werden bis 2012 schrittweise erhöht. In der Pflegestufe I von derzeit 384 € auf 450 € (2012!). Pflegestufe II von 921 € auf 1.100 € und in der Pflegestufe III von zurzeit 1.432 € auf dann 1.550 €. Bei den stationären Pflegeleistungen gibt es eine Steigerung bei den Pflegestufen III und II I+.
- der Betreuungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (wie etwa demenziell oder psychisch erkrankte Menschen) steigt von bisher bis zu 460 Euro jährlich auf bis zu 1.200 Euro (Grundbetrag) bzw. bis zu 2.400 Euro (erhöhter Betrag),
- in Heimen können für Menschen, die besondere Betreuung brauchen, Betreuungsassistenten eingestellt werden,
- ein Rechtsanspruch auf individuelle und umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement) wird eingeführt,
- Pflege- und Krankenkassen richten Pflegestützpunkte ein, wenn die einzelnen Bundesländer sich für den Aufbau von Pflegestützpunkten entscheiden. Dieses wird in Niedersachsen vermutlich nicht umgesetzt.
- pflegende Angehörige bekommen Anspruch auf eine Pflegezeit von bis zu sechs Monaten, in der sie kein Gehalt erhalten, aber sozialversichert bleiben. Wird ein Angehöriger unerwartet pflegebedürftig, gibt es die Möglichkeit der kurzfristigen Freistellung für bis zu zehn Tage,
- ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen werden jährlich und grundsätzlich unangemeldet kontrolliert. Die Qualitätsberichte werden in verständlicher Form veröffentlicht.

-

Fazit:

Nach Meinung der Referentin ist die Reform der Pflegeversicherung keine Reform. Nach 13 Jahren wurden die Leistungen für die Pflegebedürftigen leicht erhöht. Die Kostensteigerungen, die in diesem Zeitraum zu verzeichnen sind, werden damit aber nicht kompensiert. Bis auf die Zusatzleistungen für Demenzkranke gibt es keine strukturellen Rahmenverbesserungen. Im Gesetz steht zwar, die Entlohnung der Pflegekräfte soll sich im ortsüblichen Rahmen bewegen, genau das ist ein Problem in Niedersachsen. Durch jahrelanges Lohndumping haben wir bereits ortsübliche Stundenlöhne von unter 7 € im Pflegebereich. Die Qualität lässt sich nicht reinprüfen. Es ist gut, dass zukünftig mehr Wert auf die Ergebnisqualität gelegt wird, aber Voraussetzung für Qualität sind nun einmal Strukturen. Natürlich ist es gut und richtig, dass auch weiterhin nationale Expertenstandards erarbeitet werden sollen, die Umsetzung in den Heimen kann aber nur erfolgen, wenn entsprechend gut ausgebildetes Personal dort tätig ist.

Die Beiträge steigen zum 1.8.2008

- Die Beiträge werden um 0,25 Prozentpunkte angehoben.
- Der reguläre Beitragssatz beträgt 1,95 %
- Kinderlose zahlen 2,2 % des Bruttolohns
- Rentner zahlen die vollen Beiträge zur Pflegeversicherung, also auch die Erhöhung.

Das Anheben des Beitragssatzes hilft nur für kurze Zeit.

Entweder müssen die Beiträge eben so dynamisiert werden, was sicherlich niemand ernsthaft will, oder das gesamte System muss grundlegend verändert werden.