

# Neue Versorgungsformen für die Altenhilfe

Referat von Harry Fuchs, Düsseldorf

anl. des DEVAP-Kongress „Suchet der Pflege Bestes“ am 28.9.2005 in Berlin

## Abstrakt

Die gesellschaftliche Entwicklung, die abzusehende Entwicklung des Pflegebedarfs sowie die zunehmende Begrenztheit der für die Versorgung Pflegebedürftiger verfügbaren Mittel erfordern eine Überprüfung und Weiterentwicklung der bisherigen Versorgungsstrukturen.

Eine Versorgungsstrukturereform muss am individuellen Pflegebedarf der zu Pflegenden ansetzen, die erforderlichen pflegerischen Ressourcen bedarfsgerecht und wirksam zur Verfügung stellen, Schnittstellen unseres gegliederten Sozial- und Gesundheitssystems beseitigen und die verfügbaren Mittel zielgerichteter und wirksamer verwenden.

Neben der zielgerichteten und qualitativen Weiterentwicklung stationärer Versorgungsformen werden weitere Schwerpunkte der Versorgungsstrukturentwicklung niedrigschwellige und komplementäre Versorgungsangebote, insbesondere aber auch präventive und rehabilitative Leistungen mit dem Ziele der Vermeidung, Verschiebung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit sein. Die Erkenntnis, dass die pflegerische Versorgung nicht nur durch Indikatoren der Gesundheit, sondern auch durch die Ziele der Teilhabe pflegebedürftiger Menschen am Leben in der Gesellschaft geprägt sein muss, sollte wieder gleichberechtigt in die Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen einbezogen werden.

Zur Bewältigung dieser und anderer Anforderungen wurden in jüngerer Zeit verschiedene Instrumente in das Versorgungsstrukturentrecht der Sozialgesetze aufgenommen, die in die richtige Richtung weisen, insgesamt jedoch noch nicht ausreichen, die Versorgungsstrukturen zukunftsorientiert wirksam weiter zu entwickeln. Eine wirksame Strukturreform der Pflegeversicherung muss deshalb nicht nur Lösungen zur nachhaltigen Finanzierung der Pflege enthalten, sondern auch weitreichende Ansätze zu einer zukunftsorientierten Entwicklung der Versorgungsstrukturen.

Die mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 eingeführte „Integrierte Versorgung“ wirkt sich ebenso auf die pflegerischen Versorgungsstrukturen aus, wie das zum gleichen Zeitpunkt eingeführte Vergütungssystem mit Entgeltpauschalen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) im Krankenhaus. Die nach § 8 Abs. 3 SGB IX laufenden Modellvorhaben zur Erprobung der Versorgung durch persönliche Budgets sind – in der Öffentlichkeit beinahe unbemerkt – vom Gesetzgeber durch die rechtsübergreifende, das Sozialrecht weitgehend erfassende Einführung von persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 6 SGB IX ( einschl. der das Verfahren gestaltenden Budgetverordnung – BudgetVO -) überholt worden. Danach können Pflegebedürftige durch die Neufassung des § 17 SGB IX im Rahmen des Gesetzes zur Einfügung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch rückwirkend seit dem 1.7.2004 z.B. die in § 35a SGB XI genannten pflegerischen Leistungen kombiniert mit Leistungen zur Gesundheitsversorgung ( z.B. häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel nach dem SGB V ) oder Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ( der Träger der Sozialhilfe nach §§ 55ff SGB IX ) von dem zuerst angegangenen zuständigen Sozialleistungsträger aus einer Hand erhalten.

Das Referat setzt sich mit den Auswirkungen der Integrierten Versorgung, Einführung der DMP sowie des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX auf die Versorgungsstrukturen im Bereich der Pflegeversicherung auseinander und zeigt die sich daraus für die Leistungserbringer ergebenden Gestaltungsmöglichkeiten auf. Abschließend werden auch einige Aspekte und Anforderungen an eine wirksame Reform pflegerischer Versorgungsstrukturen im Rahmen einer Reform des Pflegeversicherungsrechts beschrieben.

