

Pflegereform jetzt: Erste und zweite Schritte

SONG-Kongress am 23. September 2021 in Stuttgart

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen

SOCIUM

Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

- In drei Tagen ist Bundestagswahl. Die nachfolgende Regierungsbildung wird schwierig sein.
- Pflege muss ein Thema des Koalitionsvertrags sein.
- Die Vereinbarungen sollten diese und die nächste Legislaturperiode betreffen.

- I. Arbeitsaufträge für diese Legislaturperiode
 1. Personalbemessungsverfahren in Heimen vollständig umsetzen
 2. Eigenanteile in der Heimpflege deckeln
 3. Bürgerversicherung in der Pflege umsetzen

- II. Vorbereitung der Pflegereform für die nächste Legislaturperiode in einer Enquete-Kommission des Bundestags zur Erarbeitung eines Modells der sektorfremen Versorgung

- Personalbemessungsverfahren wurde 2017-2020 erarbeitet und soll umgesetzt werden.
- Erster Umsetzungsschritt erfolgte im GPVG: Ab Januar 2021 Refinanzierungsoption für zusätzliche 20.000 Stellen.
- Zweiter Umsetzungsschritt im GVWG beschlossen zum 1.7. 2023: Refinanzierungsoption für weitere 25.000 Stellen. 40% des erkannten Personaldefizits wären damit aufgefüllt.
- Dritter Umsetzungsschritt ist für 2025 avisiert, aber in seiner Höhe noch unbestimmt und unter Vorbehalte gestellt.
 - „Pflegeszene“ muss entsprechenden Druck aufrechterhalten.
 - Erfolgsvoraussetzungen sind u.a. Personal- und Organisationsentwicklungen in den Heimen.

- (Pflegebedingte) Eigenanteile sind zu hoch
 - Pflegebedingter Eigenanteil: > 900 Euro / Monat
 - Gesamteigenanteil 2.200 Euro / Monat (jeweils Bundesdurchschnitt)
- Höhere Entlohnung von Pflegekräften und Personalmehrung führen c.p. zu weiteren Anstiegen der Eigenanteile.
- GVWG-Zuschläge bewirken nur eine kurzfristige Entlastung und sind ungeeignet das Problem nachhaltig zu lösen.
- Vor 10 Tagen hat die CDU/CSU in ihrem Sofortprogramm die Einführung eines Deckels von 700 Euro vorgeschlagen
- Damit vertreten CDU/CSU, SPD, Grüne und Linke die Forderung nach einem absoluten Deckel.
 - Die Chancen auf eine Regelung im Koalitionsvertrag sind gut.

- Sollen die Arbeitsbedingungen in Heimen verbessert werden ohne die Heimbewohner:innen zusätzlich zu belasten, steigen die Sozialversicherungsausgaben
- Zusätzliche **Steuermittel** zu mobilisieren, wird schwierig. Im GVWG wurde 1. Mrd. bewilligt, gefordert waren 6 Mrd.
- Beitragssatzsteigerungen sind angesichts der „**Sozialgarantie**“ nur schwer vorstellbar.
- Verbleibend: Verbreiterung der Bemessungsgrundlage
 - Verbeitragung anderer Einkommensarten,
 - Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und
 - Einbezug der bislang Privatversicherten.
- **Aus fiskalischen Gründen ist Bürgerversicherung notwendig.**

- Die vorgenannten Punkte betreffen nur den stationären Sektor und ignorieren die häusliche Pflege.
- Zentrale Forderung hier sollte die Schaffung einer sektorfreien Versorgung sein.
- Das ist eine sehr (!) große Reform, die gründlich durch ein Gremium vorbereitet werden muss, das dazu eine Legislaturperiode Zeit bekommt.
- Denkbar sind:
 - Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags
 - Expertenbeirat beim Bundesgesundheitsministerium
- Ein erstes Denkmodell für die sektorfreie Versorgung liefert das 2. Gutachten für die Initiative Pro-Pflegereform.

- Ziel ist es,
 - die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen und
 - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen,

indem die sektorale Trennung ambulant/stationär aufgehoben und das Leistungsgeschehen entlang der Grenzlinie Pflege vs. Wohnen neu organisiert wird.

- Voraussetzungen hierfür sind
 - Sektorübergreifende Definition und Verpreisung von Leistungsmodulen
 - Ermöglichung der Übernahme von Modulen / Leistungen durch Zu- und Angehörige bzw. die Zivilgesellschaft
 - Entsprechender Vorschlag wurde entwickelt (Proof of Principle)

- Zur Verpreisung müssen alle Pflegeleistungen modularisiert werden – auch für bislang als Heim konzipierte Einrichtungen
- Proof of Principle:
Auf Basis der ambulanten Leistungskataloge in 16 Bundesländern, vorhandener Kataloge für stationäre Pflege und der pflegfachlichen Literatur wurde der Vorschlag für einen Leistungskatalog entwickelt bestehend aus
 - 3 Module mit 40 Leistungen für den SGB-XI-Bereich und
 - 1 Modul mit 23 Leistungen für den SGB-V-Bereich

- Modul 1: Pflege und Betreuung
 - 22 Leistungen aus dem Bereich Körperpflege, Betreuung und Ernährung
- Modul 2: Hilfe bei der Haushaltsführung
 - 8 Leistungen (Bereinigung der U+V-Kosten der stationären Pflege)
- Modul 3: Steuerung der Pflege
 - 10 Leistungen aus dem Bereich Leistungszumessung, Pflegeprozesssteuerung, Qualitätssicherung bei zivilgesellschaftlicher Übernahme
- Modul 4: Hilfe bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Aufgaben

Leistungen der Modulen 1, 2, 4 können durch Laien erbracht werden.

- Die *Bepreisung* der Leistungen für Profipflege erfolgt durch
 - bundeseinheitliche Punktzahlen und –relationen und einen
 - landesspezifischen Punktwert.
- Für Gruppenleistungen werden die Preise nur anteilig übernommen.
- Gemeinkosten werden anteilig eingerechnet.
- Zur Berücksichtigung unterschiedlicher Aufwände je nach Beeinträchtigung der Pflegebedürftigen sind Hebesätze in der Punktzahl möglich.

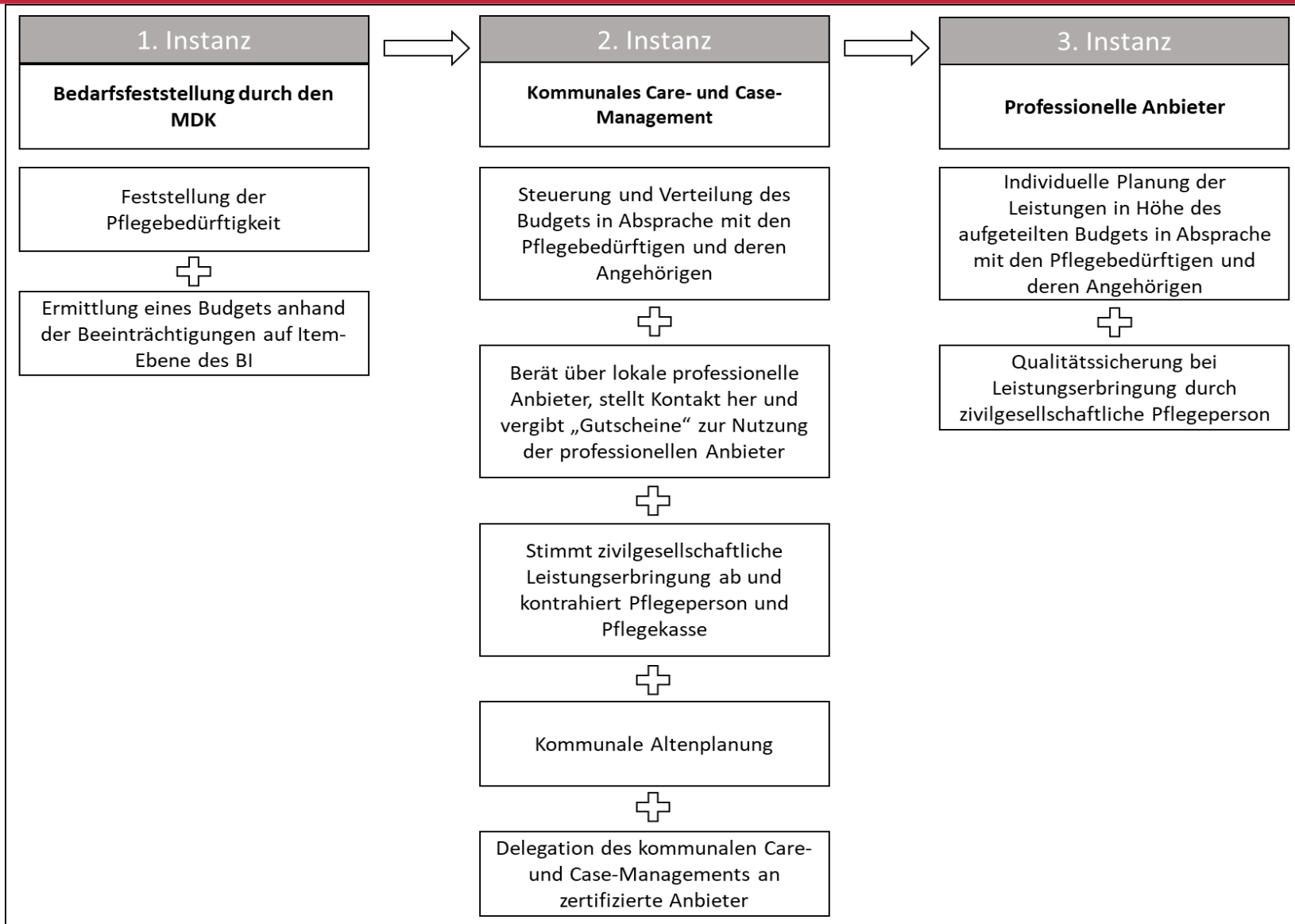
Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem *Pflegegeld 2.0* (für die Pflegenden) weiterentwickelt.

- An- und Zugehörige sowie zivilgesellschaftliche Akteure können Leistungsmodulare ganz oder teilweise verbindlich übernehmen.
- Für die Übernahme werden 40% des Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
- Informelle Pflegepersonen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.

- Umwandlung der Pflegeversicherung in eine bedarfsdeckende Sozialversicherung (wie die GKV)
 - gewährleistet Lebensstandardsicherung
 - bei Beibehaltung eines allerdings in Höhe und Zeit absolut begrenzten Eigenanteils.
- Schaffung sektorfreier Versorgungsstrukturen ermöglicht
 - Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und
 - beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.
- Voraussetzung hierfür sind die
 - individuelle Bedarfsfeststellung,
 - Erarbeitung eines individuellen Pflegearrangement im Rahmen von Case Management-Strukturen sowie
 - Modularisierung und Verpreisung der Leistungen.

Im Reformkonzept wird die Leistungszumessung und die Organisation des individuellen Pflegearrangements in *drei Instanzen* organisiert:

1. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung wird dem Pflegebedürftigen anhand des Begutachtungsinstrumentes ein *bedarfsgerechtes Leistungsbudget* zugewiesen.
2. Dieses Leistungsbudget wird in kommunaler Verantwortung nach den Präferenzen des Pflegebedürftigen in ein *individuelles Pflegearrangement* von professionellen und zivilgesellschaftlichen Leistungserbringern umgewandelt.
3. Jeder eingebundene Leistungsanbieter übernimmt für seinen Budgetanteil die *tägliche Leistungsplanung*, ist auf seine Erbringung kontrahiert und unterliegt einer Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung.



- Die aktuelle sektorale Gliederung behindert innovative Versorgungskonzepte und schafft Anreize für Modelle, die ausschließlich der Gewinnmaximierung dienen.
- Eine Schärfung der Sektorengrenzen kann Letzteres womöglich verhindern, unterbindet damit dann aber auch Innovationen.
- Eine sektorenfreie Versorgung ist voraussetzungsvoll. Eine Modularisierung der Leistungen und deren Verpreisung ist möglich – erfordert aber entsprechende Anstrengungen aller Akteure.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!