

Pflege für die Babyboomer: Quartiersnah und bedarfsgerecht

Gesundheitskongress des Westens
am 4. Mai 2022 in Köln

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
SOCIUM
Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

- I. Pflege für Babyboomer: der Bedarf
- II. Bedarfsgerechtigkeit: Voraussetzungen guter Pflege
- III. Quartiersnah: sektorfreie Versorgungswelt

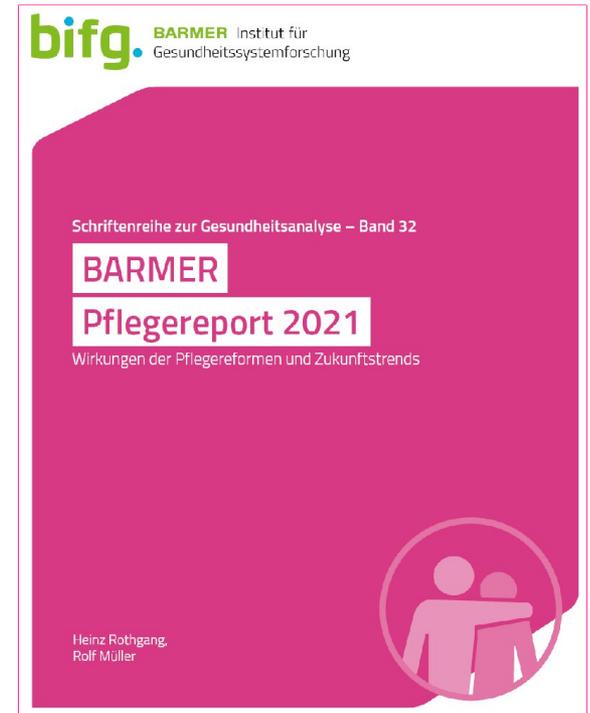
I. Pflege für Babyboomer: der Bedarf

1. Zahl der Pflegebedürftigen
2. Finanzbedarf
3. Personalbedarf

II. Bedarfsgerecht: Voraussetzungen guter Pflege

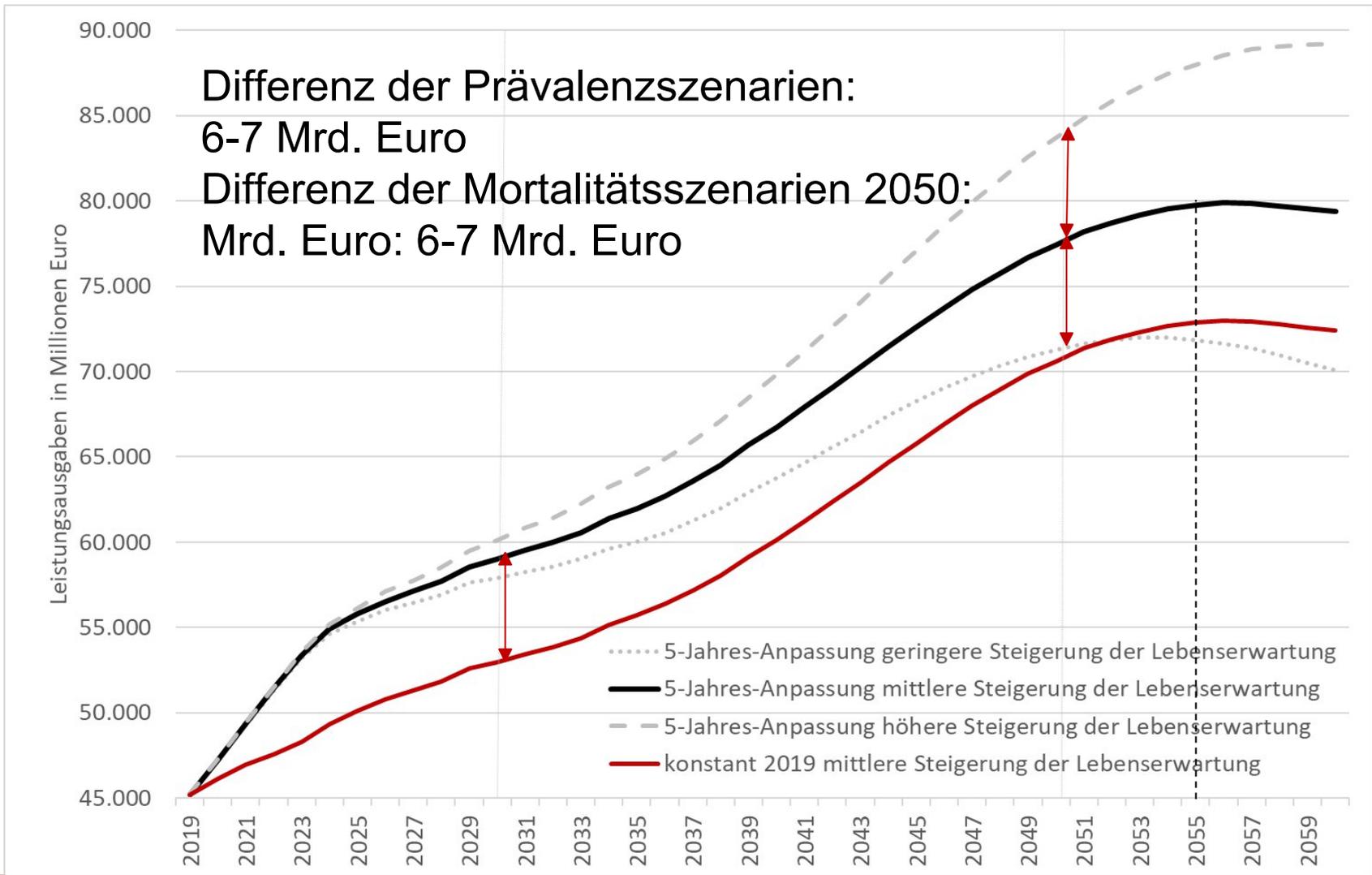
III. Quartiersnah: sektorfreie Versorgungswelt

- Neue Vorausberechnungen sind notwendig, weil
 - eine neue Bevölkerungsvorausberechnung vorliegt (seit 2020)
 - sich die Pflegeprävalenzen durch die Pflegereformen verändert haben
 - sich der Pflegepersonalbedarf pro pflegebedürftiger Person aufgrund der schrittweisen Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens erhöht.
- Ergebnisse wurden im Pflegereport 2021 der BARMER im Dezember letzten Jahres vorgelegt.



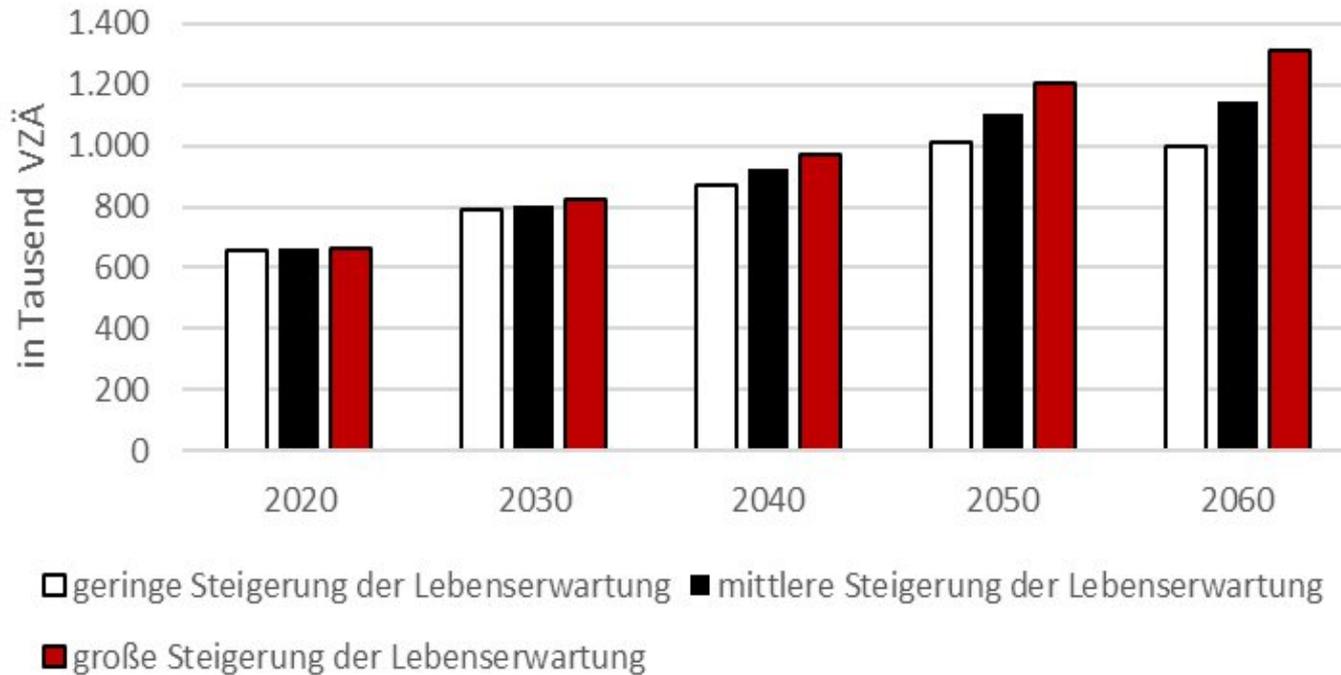
- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft stärker steigen als bisher angenommen, im Referenzszenario bis 2030 um 1,3 Mio., bis 2050 um 2,9 Mio. auf dann insgesamt 7,5 Mio. (inkl. PG 1).

- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft stärker steigen als bisher angenommen, im Referenzszenario bis 2030 um 1,3 Mio., bis 2050 um 2,9 Mio. auf dann insgesamt 7,5 Mio. (inkl. PG 1).
- Obwohl insbesondere die Zahl der Pflegegeldempfänger steigt, steigen die Leistungsausgaben (der SPV und PPV) im Referenzszenario von 47 Mrd. Euro (2020) auf 80 Mrd. Euro (2055).



- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft stärker steigen als bisher angenommen, im Referenzszenario bis 2030 um 1,3 Mio., bis 2050 um 2,9 Mio. auf dann insgesamt 7,5 Mio. (inkl. PG 1).
- Obwohl insbesondere die Zahl der Pflegegeldempfänger steigt, steigen die Leistungsausgaben (der SPV und PPV) im Referenzszenario von 47 Mrd. Euro (2020) auf 80 Mrd. Euro (2055).
- Das zentrale Zukunftsproblem bleibt aber die Sicherstellung der Versorgung. Allein von 2020 bis 2030 steigt der Pflegekräftebedarf um 125.000 ausgebildete Fach- und Hilfskräfte.
- Bis 2050 werden insgesamt 450.000 zusätzliche Pflegekräfte (alle Qualifikationsstufen) benötigt.

Pflegepersonalbedarf insgesamt



Für 2050: bei
Lebenserwartung
gering: 1,008 Mio.
mittel: 1,106 Mio.
Hoch: 1,207 Mio.

Differenz der
Szenarien:
Mittel zu gering:
10%
Hoch zu gering:
20%

I. Pflege für Babyboomer: der Bedarf

II. Bedarfsgerecht: Voraussetzungen guter Pflege

1. Pflegeeinrichtungen benötigen ausreichende **Personalisierung**
2. Sinnvoller Einsatz **digitaler Technik** kann Personalbedarfe reduzieren
3. **Eigenanteile** der stationärer Pflege müssen begrenzt werden

III. Quartiersnah: sektorfreie Versorgungswelt

- Personalbemessungsverfahren wurde 2017-2020 erarbeitet und ist auf breite Zustimmung gestoßen (u.a. KAP)
 - Personalmehrbedarf von 115.000 Stellen (VZÄ), vor allem QN3
 - Bedarf an Organisations- und Personalentwicklung
- Umsetzung erfolgt schrittweise
 - GVPG: Ab Januar 2021 Refinanzierungsmöglichkeit für zusätzliche 20.000 Stellen
 - GVWG: Ab Juli 2023: Refinanzierungsoption für weitere 25.000 Stellen; 40% des erkannten Personaldefizits wären damit aufgefüllt.
 - Modellprojekt zur Umsetzung ab 2023 (!)
 - Ab 2025: Dritter Umsetzungsschritt (in GVWG geplant)
 - **Verbindlichkeit für dritten Schritt muss erhöht werden.**

- **Aktuell:**

- Entwicklung ist häufig technikgetrieben: „Technische Lösung sucht ein Problem“
- Praktiker können keine Bedarfe formulieren, da sie mögliche Lösungen nicht kennen
- Projektförmige Förderung ist nicht nachhaltig
- Fehlende hochwertige Evaluation
- Technische Einzellösungen

Notwendig:

- ➔ Partizipative Entwicklung und Erprobung
- ➔ Innovationsbudgets
- ➔ Evaluationszentren
- ➔ Integriertes System

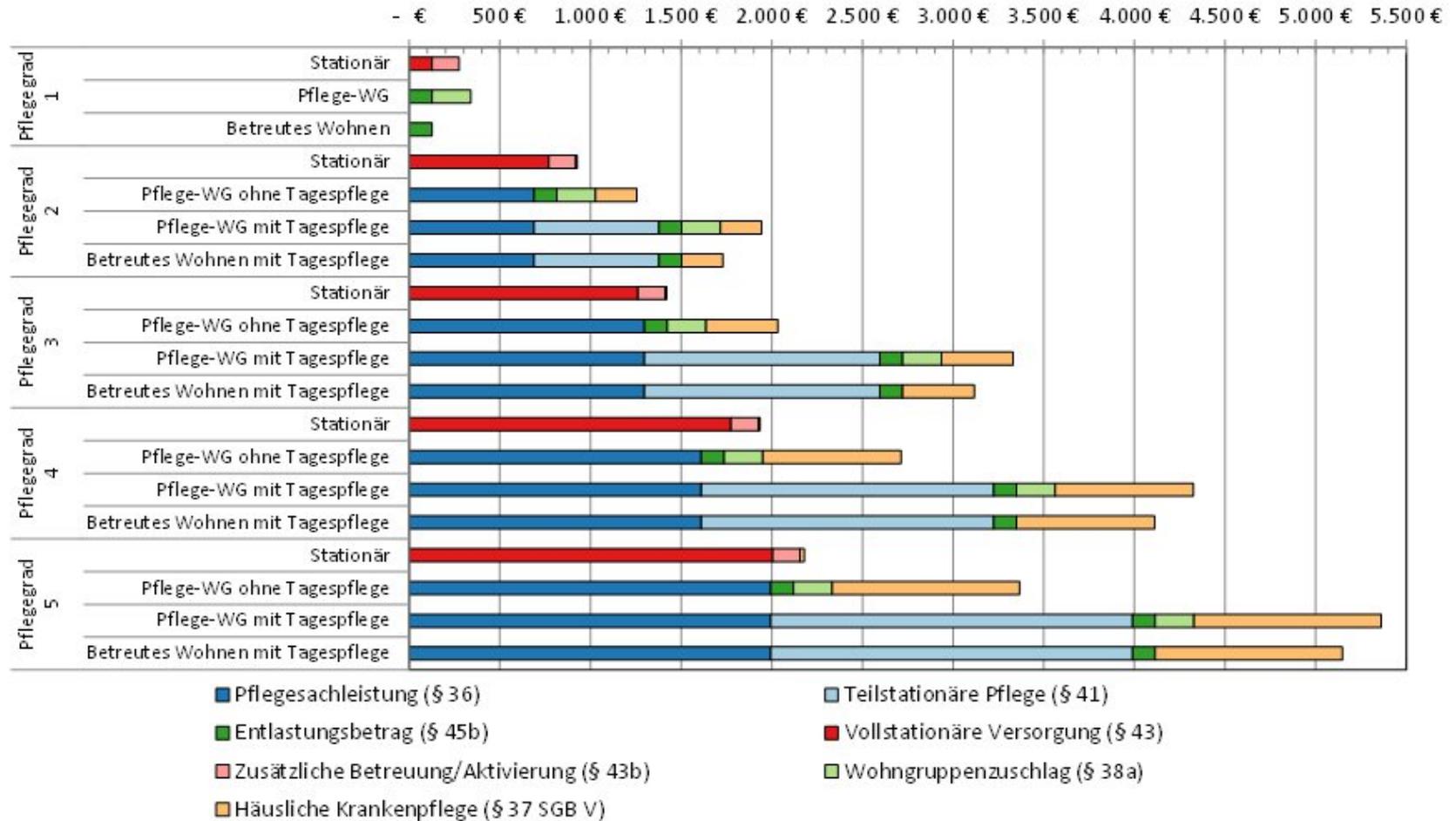
- (Pflegebedingte) Eigenanteile sind zu hoch
 - Pflegebedingter Eigenanteil: > 900 Euro / Monat
 - Gesamteigenanteil 2.200 Euro / Monat (jeweils Bundesdurchschnitt)
- Höhere Entlohnung von Pflegekräften und Personalmehrung führen c.p. zu weiteren Anstiegen der Eigenanteile.
- GVWG-Zuschläge bewirken nur eine kurzfristige Entlastung und sind ungeeignet das Problem nachhaltig zu lösen.
- Eine absolute Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile wird spätestens im Herbst 2023 notwendig.

- I. Pflege für Babyboomer: der Bedarf
- II. Bedarfsgerecht: Voraussetzungen guter Pflege
- III. Quartiersnah: sektorfreie Versorgungswelt**

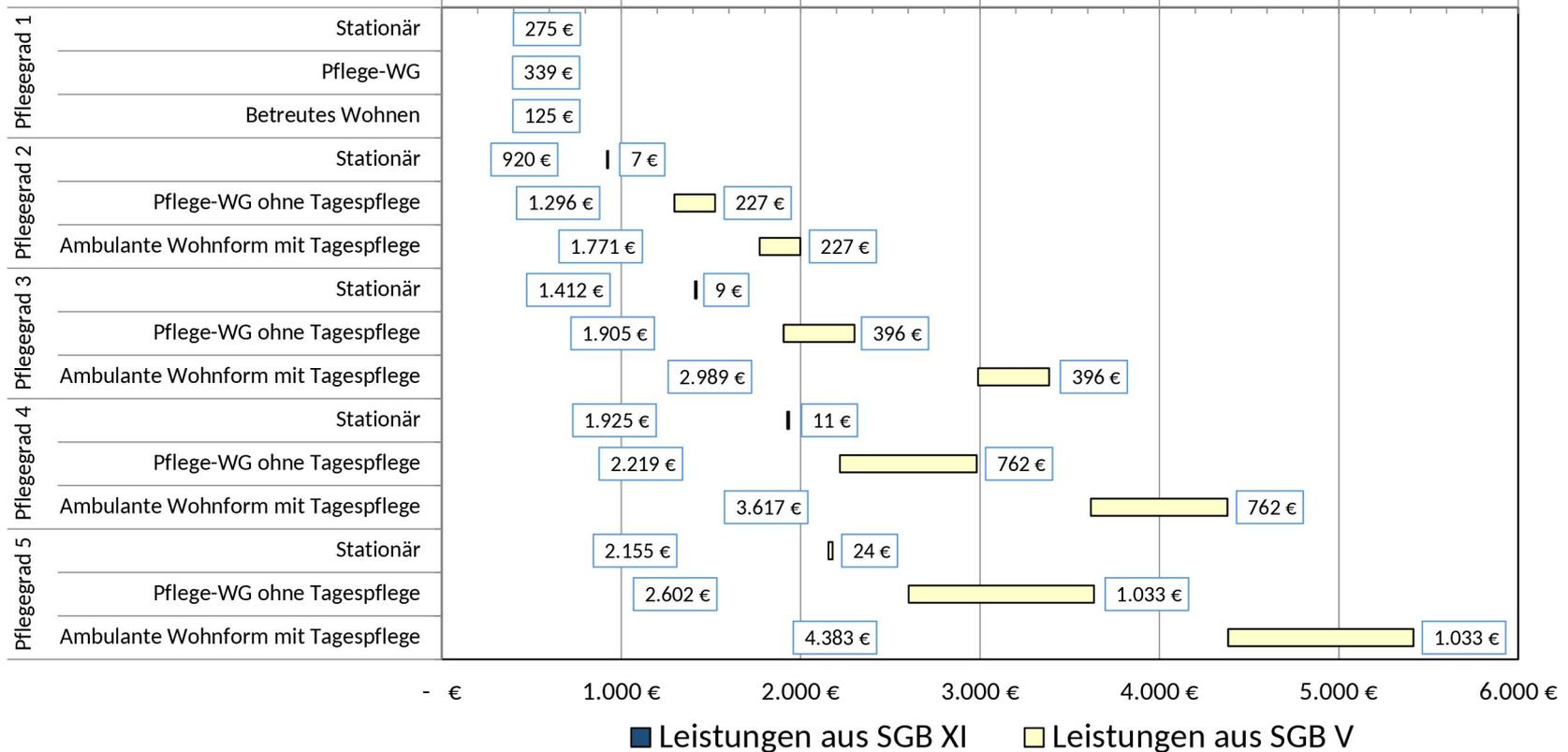
- Die Gegenüberstellung von Heimen als Wohnsilos auf der grünen Wiese und ambulanter Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ist anachronistisch.
 - Moderne Versorgungsstrukturen sind auf einem Kontinuum abzubilden mit zwei Dimensionen
 - Grad der professionellen Unterstützung
 - Grad der Gemeinschaftlichkeit des Wohnens
 - Notwendig ist es die Gewährung von Pflege- und Betreuungsleistungen in allen Wohn- und Lebensformen zu ermöglichen.
- **Sektorfreie Versorgung!**

- Derzeit: Trennung in ambulanten und stationären Sektor:
 - leistungsrechtlich (unterschiedliche Leistungshöhen nach SGB XI)
 - leistungserbringungsrechtlich (unterschiedliche Entgelte) und
 - ordnungsrechtlich (organisatorische und qualifikatorische Vorgaben)
- Trennung hemmt die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle und zwingt Modelle in einen der beiden Sektoren.
- Pflegebedürftige treffen ihre Wahl für Versorgungsmodell nicht rein präferenzgesteuert, sondern auch aufgrund unterschiedlicher leistungsrechtlicher Regelungen.
- Informelle Hilfenetzwerke brechen ab, sobald stationäre Pflege gewählt wird.
- Anbieterinitiierte Stapelleistungsmodelle entstehen.

Vergleich der Einnahmepotenziale ausgewählter ambulanter und stationärer Pflegekonzepte aus Leistungen der Sozialversicherung (SGB XI und SGB V)



Vergleich der Einnahmepotenziale ausgewählter ambulanter und stationärer Pflegekonzepte aus Leistungen der Sozialversicherung (SGB XI und SGB V)



HKP-Leistungen sind aus BARMER Routinedaten für 2016 ermittelt. Die Zuordnung der Leistungen für häusliche Krankenpflege nach Pflegegraden wurde aus den vorliegenden Pflegestufen und dem PEA-Merkmal (eingeschränkte Alltagskompetenz). Dementsprechend konnten für Pflegegrad 1 keine HKP-Leistungen zugeordnet werden.

- Umwandlung der Pflegeversicherung in eine bedarfsdeckende Sozialversicherung (wie die GKV)
 - gewährleistet Lebensstandardsicherung
 - bei Beibehaltung eines allerdings in Höhe und Zeit absolut begrenzten Eigenanteils (Sockel-Spitze-Tausch).
- 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.

Ein Reformvorschlag wurde in zwei Gutachten für die Initiative Pro-Pflegereform ausgearbeitet.

GUTACHTEN Zusammenfassung

«Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung –

Abbau der Sektorengrenzen
und bedarfsgerechte
Leistungsstruktur»

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Gerontologe Thomas Kalwitzki



Auftraggeber: Initiative Pro-Pflegereform
www.pro-pflegereform.de

#NeustartPflege: bedarfsgerecht,
ortsunabhängig, bezahlbar

2. GUTACHTEN Zusammenfassung AAPV II

«Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung»

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Gerontologe Thomas Kalwitzki
Janet Cordes, M. A.



Auftraggeber: Initiative Pro-Pflegereform
www.pro-pflegereform.de

#NeustartPflege: bedarfsgerecht,
ortsunabhängig, bezahlbar

2. GUTACHTEN (AAPV II)

«Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung»

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Gerontologe Thomas Kalwitzki
Janet Cordes, M. A.



Auftraggeber: Initiative Pro-Pflegereform
www.pro-pflegereform.de

https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2._Gutachten_AAPV_-_Langfassung.pdf

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.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!