

# **Statement**

von Prof. Dr. Heinz Rothgang

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der  
Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports der BARMER

am 28. November 2019 in Berlin

Bei Einführung der Pflegeversicherung war die „Pflegewelt“ noch weitgehend dichotom organisiert: auf der einen Seite die häusliche Pflege durch die Familie, in geringem Umfang unterstützt durch ambulante Pflegedienste, und auf der anderen Seite das Pflegeheim. Ein Vierteljahrhundert später ist die Versorgungslandschaft vielfältiger geworden. Heime sind zunehmend in kleineren Wohngruppen organisiert und öffnen sich ins Quartier, während im ambulanten Setting vielfältige Formen gemeinschaftlichen Wohnens mit Service entstanden sind, die Pflege in einem stärker institutionalisierten Umfeld anbieten, ohne ein Heim zu sein. Der Gesetzgeber hat auf diese Entwicklungen reagiert und das Leistungsrecht flexibilisiert, eine Anrechnungsbefreiung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege auf Pflegegeld und Pflegesachleistungen ebenso wie eine Förderung ambulant betreuter Wohngruppen eingeführt. Tatsächlich zeigen die damit gesetzten Anreize Wirkung.

### **Die Inanspruchnahme neuer Wohn- und Pflegeformen steigt**

Zwar ist die Datenlage insgesamt defizitär, dennoch lässt sich ein deutlicher Trend zur verstärkten Nutzung neuer Wohn- und Pflegeformen erkennen:

- Die Zahl der Pflegeheime mit einer Anbindung an eine Wohneinrichtung ist von 2.091 im Jahr 1999 auf 2.586 im Jahr 2017 gestiegen.
- Die Zahl der Wohneinrichtungen mit eigenem Pflegedienst hat von 687 im Jahr 1999 auf 1.318 im Jahr 2017 zugenommen.
- Die Zahl der Pflege-WGs ist allein in den Jahren 2015 bis 2017 von 2.300 auf 3.900 angestiegen. Für verschiedene Bundesländer wurden im Zeitraum von 2012 bis 2016 entsprechende Steigerungsraten von 30 bis 150 Prozent festgestellt.
- Mit einer steigenden Zahl an Anlagen des betreuten Wohnens und der Pflege-WGs steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen in diesen Wohn- und Pflegeformen. Inzwischen dürften mehr als 150.000 Pflegebedürftige in Einrichtungen des betreuten Wohnens leben, während Hochrechnungen auf Basis der BARMER-Daten für das Jahr 2018 ergeben, dass mehr als 30.000 Pflegebedürftige in Pflege-WGs leben.

### **Der Ambulantisierungstrend geht weiter**

Aktuelle Entwicklungen lassen eine weitere Ausweitung des betreuten Wohnens erwarten. Mehr als 30 Prozent der Anlagen sind erst in den letzten zehn Jahren entstanden, und die Größe von betreuten Wohnanlagen nimmt zu. So umfassten die Wohnanlagen im Jahr 2004 im Median 38 Wohneinheiten und im Jahr 2018 schon 47 Wohneinheiten. Bundesweit befanden sich im Jahr 2018 rund 340 Einrichtungen des betreuten Wohnens in der Planung oder bereits im Bau. Im Vergleich dazu gab es nur 270 Bauprojekte im Bereich der Pflege-

heime. Nach einer Repräsentativbefragung von KANTAR aus dem Jahr 2016 wollen 7,5 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Versorgungskapazitäten im Bereich des betreuten Wohnens ausweiten. Auch die Auslastung von derzeit 95,9 Prozent und die oftmals höhere Zahl an Interessenten im Vergleich zu den Angeboten sind klare Zeichen für eine Ausweitungstendenz.

### **Stapelleistungsmodelle als Irrweg der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

Allerdings haben die neu gesetzten Anreize auch Versorgungsformen ermöglicht, die kritisch zu sehen sind. Dadurch, dass die teilstationäre Leistung nunmehr in Anspruch genommen werden kann, ohne dass es zu Abschlägen bei den Sachleistungsansprüchen kommt, können Leistungen „gestapelt“ werden. Die gleichzeitige Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen, Tagespflege und häuslicher Krankenpflege führt dabei zu Leistungsansprüchen gegen die Kranken- und Pflegeversicherung, die rund doppelt so hoch sind wie die bei vollstationärer Versorgung. Werden zusätzlich noch der Entlastungsbetrag und ein Wohngruppenzuschlag gewährt, übersteigen die kumulierten Leistungen den Betrag für vollstationäre Pflege um 150 Prozent. Insbesondere wenn diese Leistungen vom gleichen Träger erbracht werden, besteht die Gefahr, dass eine im Kern – im Vergleich zur vollstationären Pflege – unveränderte Leistung lediglich zu höheren Kosten für die Sozialleistungssysteme erbracht wird.

Damit verbunden sind Mehrausgaben für die Sozialversicherung, die dazu führen, dass die entsprechenden Mittel an anderer Stelle fehlen. Tatsächlich wird die Tagespflege nur von jedem fünften Pflegebedürftigen in betreutem Wohnen in Anspruch genommen. Das ist zwar viermal so oft wie bei Pflegebedürftigen in klassisch häuslichem Setting, zeigt aber auch, dass bisher nur ein Teil der teilstationären Pflege auf institutionalisierte und von Trägern organisierte Stapelleistungsmodelle entfällt. Dennoch sind die durchschnittlichen Ausgaben für Pflegebedürftige mit Sachleistungsbezug schon heute in allen Pflegegraden höher als für vollstationäre Pflege – selbst wenn die Ausgaben für die Rentenversicherung von Pflegepersonen dabei noch gar nicht berücksichtigt werden. Insgesamt ergeben sich für die geschätzten 150.000 Pflegebedürftigen in betreutem Wohnen und die rund 20.000 Pflegebedürftigen, die den Wohngruppenzuschlag in Anspruch nehmen, schon im Jahr 2018 Mehrausgaben von rund 400 Mio. Euro im Vergleich zu einer vollstationären Pflege. Eine Fortsetzung des Ambulantisierungstrends würde diese Mehrausgaben weiter erhöhen, insbesondere, wenn verstärkt anbieterorganisierte Stapelleistungsmodelle zum Einsatz kommen. Höhere Ausgaben sind aber nur gerechtfertigt, wenn damit eine Steigerung der Lebensqualität der Pflegebedürftigen einhergeht.

### **Qualitätssichernde Regularien weniger ausgeprägt**

Pflegeheime unterliegen vielfachen Regularien zur Melde- und Anzeigepflicht, ordnungsrechtlichen Prüfungen, Personalvorgaben, einem Mitwirkungsrecht der Bewohner und räumlichen Anforderungen. Keine dieser Anforderungen ist für Pflege-WGs und betreutes Wohnen in allen Bundesländern reguliert. In 15 der 16 Bundesländer gibt es eine Melde- bzw. Anzeigepflicht für Pflege-WGs, aber nur in sechs Ländern gibt es eine entsprechende Verpflichtung für betreutes Wohnen. Auch bezüglich ordnungsrechtlicher Prüfungen, Personalvorgaben und räumlicher Anforderungen ist die Kontrolldichte für Pflege-WGs höher als für betreutes Wohnen. Jeweils ist die Regulierungsdichte aber deutlich niedriger als im Pflegeheim. Leistungsanbietern entstehen dadurch Anreize, mit neuen Wohn- und Pflegeformen Versorgungsstrukturen zu schaffen, in denen die erhöhten Leistungssummen der ambulanten Versorgung genutzt werden können und die sich zugleich der intensiven Kontrolle im Sinne des Heimrechts entziehen.

### **Die neuen Wohn- und Pflegeformen bieten keine pflegebezogenen Qualitätsvorteile**

Als Ergebnis einer umfangreichen Literaturstudie lassen sich positive Effekte auf Bewohner-ebene vor allem im Bereich der Lebensqualität erwarten. Mögliche Vorteile von Pflege-WGs werden nach Experteninterviews im Rahmen einer Delphi-Studie hinsichtlich der hohen Ähnlichkeit zum häuslichen Umfeld, der besseren Einbindung sozialer Netzwerke, der Einbindung in das Quartier und der individuelleren Wahl von Leistungen und Leistungserbringern gesehen. Diese möglichen Vorteile sind nach Ansicht der Experten in der Realität jedoch noch nicht umfassend umgesetzt. Hinsichtlich der pflegerelevanten Outcomes in betreutem Wohnen oder in den Pflege-WGs werden in der Literaturstudie kaum signifikante Effekte gefunden.

In Bezug auf die pflegerelevanten Outcomes zeigen Untersuchungen mit den BARMER-Daten keine positiven Effekte für Pflege-WGs oder betreutes Wohnen. Bei den Bewohnern in betreutem Wohnen und in den Pflege-WGs sind Arztkontakte seltener als im Pflegeheim. In betreutem Wohnen werden aber – bei Risikoadjustierung – mehr Neudiagnosen von Dekubitus und mehr ambulant-sensitive Krankenhausfälle festgestellt. Dabei handelt es sich um Krankenhausfälle mit Entlassungsdiagnosen, bei denen unterstellt wird, dass sie oftmals vermieden werden könnten, wenn eine angemessene ambulante Versorgung stattgefunden hätte.

Insgesamt birgt die zu beobachtende Ambulantisierung zwar Potenziale zur Qualitätssteigerung. Die vorgelegten Analysen weisen aber auf die Gefahr hin, dass sich stattdessen Versorgungsangebote etablieren, die zu höheren Ausgaben der Pflege- und der

Krankenversicherung und damit zu einer Belastung der Beitragszahler führen, ohne entsprechende Qualitätsgewinne zu realisieren. Im Gegenteil sind bei Pflegebedürftigen in betreutem Wohnen sogar negative Effekte auf pflegerelevanten Outcomes zu beobachten.

### **Reformbedarf ist erkennbar**

Mit der Flexibilisierung des Leistungsrechts und der Förderung insbesondere von Pflege-WGs hat die Politik auf die sich ändernden Versorgungsangebote im Sinne einer Stärkung der Ambulantisierung reagiert. Die geschaffenen Anreize haben aber Versorgungsmodelle erzeugt, bei denen Anbieter gezielt verschiedene Leistungen der Sozialversicherung kombinieren und so eine höhere Leistungsentnahme aus der Sozialversicherung bei gleichzeitig geringerer Regulierungstiefe erzielen. Ohne eine Veränderung der Anreizstrukturen ist davon auszugehen, dass die Verbreitung dieser Modelle in Zukunft deutlich zunehmen wird. Da sich keine Vorteile in Bezug auf die Pflegequalität zeigen, ist diese Entwicklung als kritisch zu bewerten.

Die Akteure der Pflegepolitik sollten die Entwicklung daher genauestens beobachten und die Qualität der ambulanten Versorgungsformen im Vergleich zur Heimversorgung evaluieren. Gegebenenfalls sollten sie gesetzgeberische Maßnahmen ergreifen, die Geschäftsmodelle verhindern, die lediglich zur Gewinnsteigerung der Anbieter führen, ohne erkennbare Vorteile für die Pflegebedürftigen mit sich zu bringen.