

KONZEPT FÜR EINE GRUNDLEGENDE PFLEGEREFORM

**Pflegevollversicherung mit
begrenzter Eigenbeteiligung
der Versicherten**

Gliederung

1. Ausgangssituation
2. Aktuelle Diskussionen zur Weiterentwicklung der Finanzierung der Pflegeversicherung
3. Diskussionsvorschlag der Diakonie im Überblick
4. Ausweitung der Finanzbasis und nachhaltige Finanzierung
5. Kurzfristige Änderungen

Ausgangssituation (1)

- Mit der Einführung der Pflegeversicherung verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, **das Risiko der Pflegebedürftigkeit eigenständig abzusichern**, dabei aber die öffentliche Finanzierung in einem engen Rahmen zu halten.
- Um dies zu gewährleisten, sollten die Leistungen der Pflegeversicherung von vornherein nur **ergänzenden Charakter** haben.
- Die Pflegeversicherung ist als **Teilleistungssystem konzipiert und dient einer Entlastung** der Versicherten von den pflegebedingten Kosten.
- Reichen die Eigenmittel des Versicherten nicht aus, dann erhalten diese **subsidiär Leistungen der Sozialhilfe**.
- Seit Einführung der Pflegeversicherung gibt es **keine regelhaften Dynamisierung und/oder Erhöhung der Leistungen**.
- Jede **Qualitätsverbesserung, jede Erhöhung des Personalschlüssels oder jede Vergütungssteigerung** muss deshalb von den Versicherten selbst getragen werden.
- Daraus resultieren **dann Erhöhungen der Eigenanteile** für die Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen .

Ausgangssituation (2)

- In der ambulanten Pflege entstehen dann **höhere Zuzahlung** oder weniger Leistungszeiten für die Versicherten in der ambulanten Pflege.
 - Bei den reinen Pflegegeldbeziehern wird einerseits die **Belastung der pflegenden Angehörigen** thematisiert und andererseits werden aber auch **Anfragen an die Qualität der familialen Pflege** gestellt.
 - Aufgrund der **demografischen Entwicklung** (Zunahme des Anteils pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung, zunehmende Singularisierung und Hochaltrigkeit, Anstieg des Renteneintrittsalters,...) und des **sozialen Wandels** (zunehmende berufliche Mobilität, veränderte Rollenbilder) gibt es **Grenzen in der familialen Pflege**.
 - Z. B. zweiter Gleichstellungsbericht: Abkehr vom Primat informeller Pflege und Hinwendung zu familienfreundlichen gemischten Betreuungsarrangements.
- **Erfordernis der Weiterentwicklung des gegenwärtig unterfinanzierten Pflegesystems,**
das zurzeit von der familialen Pflege getragen
das zu einer massiven Arbeitsdichtung der Pflege(fach)kräfte führte.

Ausgangssituation (3)

■ Einige statistische Daten/Pflegestatistik 2017:

Pflegebedürftige insgesamt	3.414.378	100,00 %
Davon werden alleine durch Angehörige versorgt	1.764.904	51,69 %
Davon werden durch (Angehörige und) ambulante Pflegedienste versorgt	829.958	24,31 %
Davon leben in stationären Pflegeeinrichtungen	818.289	24 %

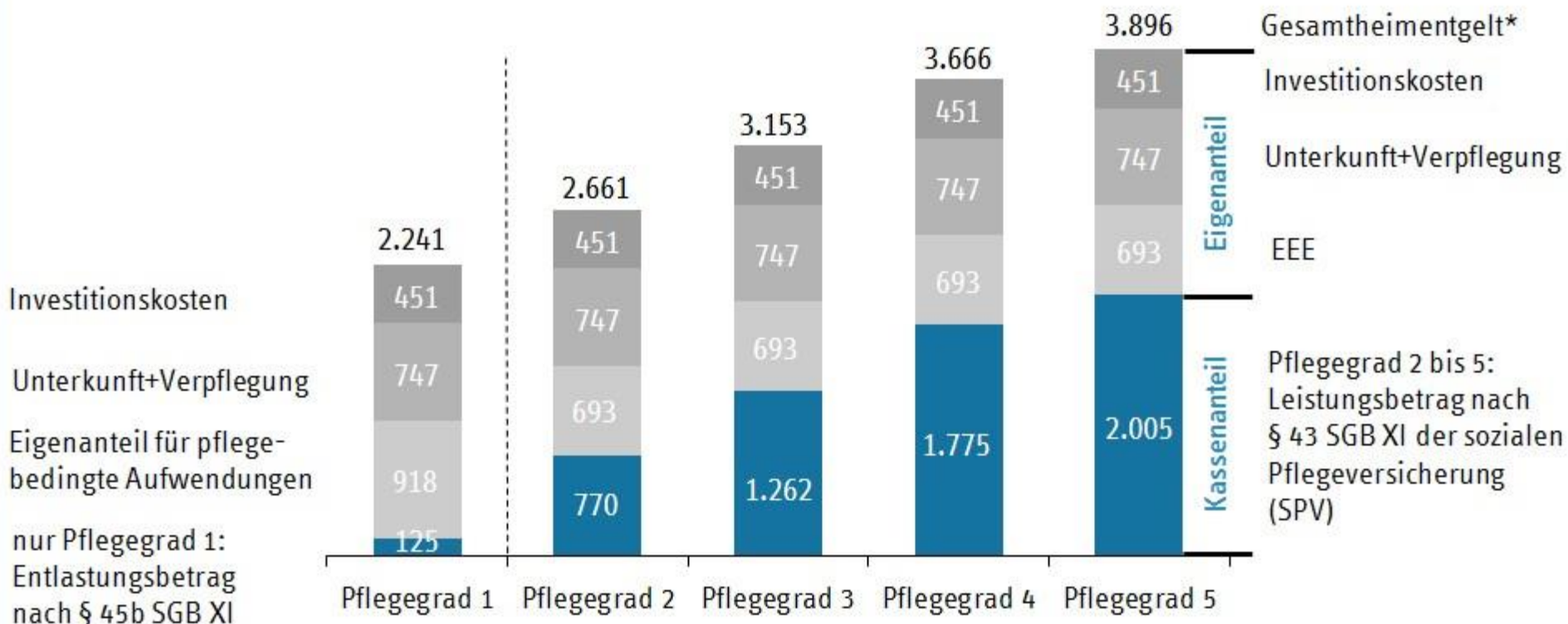
- Pflegegeld beträgt etwa 50 % des Pflegesachleistungsbetrags
- Ambulante und stationäre Pflegesachleistungen sind nicht identisch, nähern sich aber in ihrer Höhe an.
- Zusätzlich zum Pflegesachleistungsbetrag bzw. zum Pflegegeld haben die Versicherten in der häuslichen Pflege noch verschiedene additive Leistungsansprüche aus dem SGB XI wie Tagespflege, Entlastungsbetrag, Verhinderungspflege, [...] und Ansprüche auf häusliche Krankenpflege nach dem SGB V.

→ **Unübersichtlichkeit der Leistungsansprüche in der häuslichen Pflege**

SPV - Finanzierung der vollstationären Pflege

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und Eigenanteil in EUR

1. Juli 2019

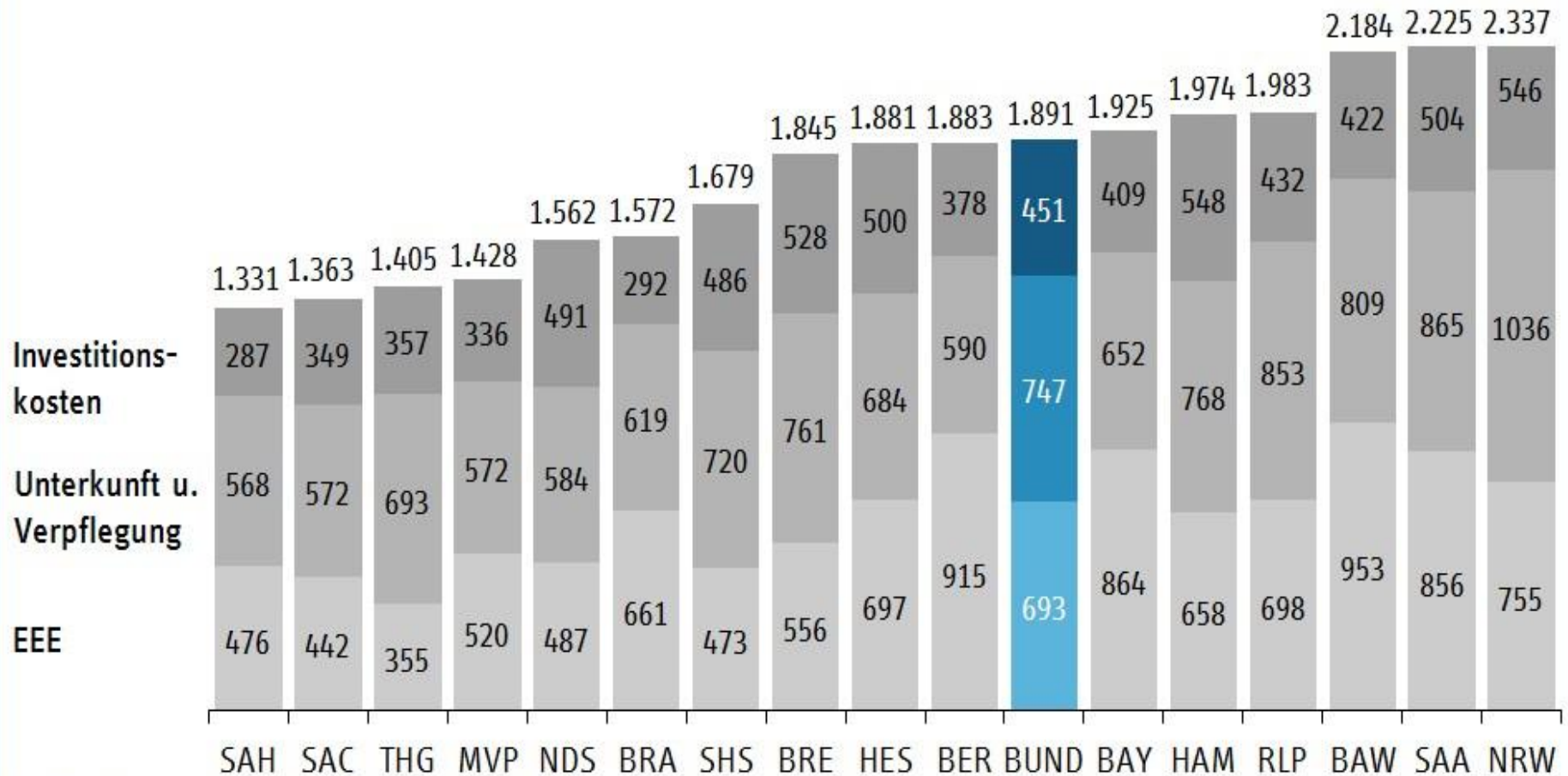


*Im Durchschnitt ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten

EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (gilt für Pflegegrade 2 bis 5), in Pflegegrad 1 abweichend

Quelle: vdek.

Finanzielle Belastung* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in EUR je Monat 1. Juli 2019



Quelle: vdek.

*Durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (für Pflegegrade 2 bis 5)

Aktuelle Diskussionen zur Weiterentwicklung (der Finanzierung) der Pflegeversicherung (1)

- Thomas Kalwitzki, Heinz Rothgang: „**Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung-Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur**“. Bremen, 2017. Gutachten im Auftrag der Initiative pro Pflegereform.
(Download unter: https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf)
- **Thema der Echten Teilkaskoversicherung und des Abbaus der Sektorengrenzen wird auch vom DEVAP vertreten.**
- Markus Längen: „**Vollversicherung in der Pflege - Quantifizierung von Handlungsoptionen**“. Osnabrück 2012 im Auftrag von ver.di
(Download unter: <https://www.verdi.de/presse/downloads/pressemappen/++co++c4247134-2e69-11e2-82bb-0019b9e321cb>)
- **Thema der Pflegevollversicherung wird von ver.di u. a. weiterhin vertreten**

Aktuelle Diskussionen zur Weiterentwicklung (der Finanzierung) der Pflegeversicherung (2)

- Volker Hielscher, Sabine Kirchen-Peters und Lukas Nock: „**Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten.**“ Düsseldorf 2017. Studie im Auftrag des Hans Böckler Stiftung.
(Download unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf)
- **Bürgerversicherungsmodelle in der Pflege**; wird z. B. durch die AWO oder die Linken vertreten. (Download unter: <https://www.awo.org/awo-steht-zur-buergerversicherung>; Linksfraktion: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/117/1811722.pdf> <https://www.linksfraktion.de/themen/dossiers/solidarische-gesundheits-und-pflegeversicherung/>)
- Cornelia Heintze: **Pflege und Altenhilfe in Skandinavien und Deutschland. Systemvergleiche.** Verschiedene Veröffentlichungen; z. B. Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11337.pdf>
- Verschiedene aktuelle Gutachten
- **Berücksichtigung der aktuellen politischen Diskussionen**

Aktuelle Diskussionen zur Weiterentwicklung (der Finanzierung) der Pflegeversicherung (3)

- Die beiden Hauptgutachten von Kalwitzki /Rothgang und Längen haben ihren Fokus auf dem gegenwärtigen vollstationären Bereich
- **Es leben aber nur ca. 24 % der Pflegebedürftigen im vollstationären Bereich**
- Professionelle ambulante Pflege wurde von den beiden Gutachten eher nur am Rande thematisiert
- Knapp 50 % der pflegebedürftigen Menschen beziehen weder Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI noch Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI
- **Die größte Gruppe der pflegebedürftigen Versicherten wurde von den Gutachten nicht behandelt.**
- **Diskussionsvorschlag der Diakonie ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass eine Lösung für die Pflegegeldbezieher gefunden werden sollten.**

3. Diskussionsvorschlag der Diakonie im Überblick

Grundposition

- **Pflegevollversicherungsmodell soll die notwendigen pflegebedingten Aufwendungen abdecken (nicht Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten)**
- **Behandlungspflege in der stationären Pflege ist eine SGB V-Leistung und wird separat vergütet und damit aus dem SGB XI herausgelöst**
- **Pflegevollversicherungsmodell mit bundeseinheitlicher Eigenbeteiligung in gleicher Höhe für die häusliche und die vollstationäre Pflege als fixer Betrag, nicht als Prozentsatz der bezogenen Leistungen**
- **Bundeseinheitliche Leistungsansprüche, aber keine bundeseinheitlichen gedeckelten Leistungshöhen wie bisher**
- **Beibehaltung einer Vielzahl an gesetzlichen Regelungen, Strukturen und Institutionen wie z. B.**
 - Voraussetzung für Anspruch auf Pflegeversicherungsleistungen, Qualität und Qualitätssicherung, MDK, Wirtschaftlichkeitsgebot

Vollstationäre Pflege

- **Mehr Flexibilität zwischen ambulant und vollstationär** in der formellen Pflege. Dies impliziert aber **nicht die Abschaffung/Auflösung** der vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- Flexibilität soll durch **erhöhte Zuwahlmöglichkeiten im ambulanten Bereich** gewährleistet werden/Verzicht auf Abwahlmöglichkeiten bei den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege.
- **Leistungsanspruch/Leistungsmenge:** Die Leistungsmenge /der Leistungsanspruch soll auf der Basis **von bundeseinheitlichen Personalrichtwerten** festgelegt werden und nicht anhand eines pauschalen Leistungsbetrags.
- Alle Pflegebedürftigen erhalten für Aufwendungen, die nicht durch die Pflegeleistungen abgedeckt sind eine finanzielle Unterstützung ähnlich wie das Kindergeld → **Pflegeunterstützungsgeld**
(liegt gegenwärtig bei **204 €** beim 1. und 2. Kind).

Häusliche Pflege

- **Leistungsgestaltung und Leistungsumfang in der individuellen häuslichen Pflege:**
Der Pflegebedürftige hat einen Anspruch auf eine bestimmte Stundenzahl/ein bestimmtes **Kontingent**/ein bestimmtes **Zeitpaket** an professionellen Pflegeleistungen.
→ **Hierbei handelt es sich um Fachleistungsstunden.**
- **Ergänzende Leistungen** zu den Pflegesachleistungen wie Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tagespflege und Entlastungsbetrag **werden integriert**, da Fachleistungsstunden Gesamtbedarf abdecken.
- **Einführung eines servicebasierten Pflegesystems in Richtung skandinavisches System, das professionelle Unterstützungsangebote deutlich stärkt und**
- **die Möglichkeit eröffnet, pflegende Angehörige und andere privat pflegende Personen durch sozialversicherungspflichtige Anstellungsverhältnisse abzusichern.**
- Alle Pflegebedürftigen erhalten für Aufwendungen, die nicht durch die Pflegeleistungen abgedeckt sind eine finanzielle Unterstützung ähnlich wie das Kindergeld → **Pflegeunterstützungsgeld** (*liegt gegenwärtig bei 204 € beim 1. und 2. Kind*).
- Das gegenwärtige Pflegegeld kann dann entfallen.

Exkurs: Wechsel in ein servicebasiertes Pflegesystem

Gegenwärtig: Familienbasiertes Pflegesystem/Vorrang der informellen Pflege

- Pflegeversicherung unterstützt vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen/Nachbarn, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.
- Keine Bedarfsdeckung, sondern nur unterstützender Charakter.
- Trotz Verbesserungen der sozialen Absicherung ist das Risiko der Altersarmut für pflegende Angehörige hoch.

Zukünftig: Servicebasiertes Pflegesystem/Vorrang der formellen Pflege

- Versicherte erhalten alle notwendigen und bedarfsdeckenden Leistungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse/ Anspruch auf Fachleistungsstunden
- Festanstellungsverhältnis für pflegende Angehörige, selbstbeschaffte Pflegehilfen oder Pflegekräfte, meist aus Osteuropa, die im Haushalt der Pflegebedürftigen leben.
- Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Vorbeugen von Altersarmut pflegender Angehöriger.
- Professionalisierung der Pflege im häuslichen Bereich.

Verhältnis der Leistungen der vollstationären und der häuslichen Pflege

- Zwischen den Personalrichtwerten in der vollstationären Pflege und den Fachleistungsstunden in der häuslichen Pflege soll es **eine Äquivalenzbeziehung** geben.

Festlegung der Leistungsmenge/der Leistungsansprüche

- **Standardisiert handbares Bedarfsbemessungssystem erforderlich (fast 4 Mio. Leistungsbezieher).**
- Das Bedarfsermittlungssystem könnte **auf der Basis des gegenwärtigen Neuen Begutachtungsinstruments** entwickelt werden. Das Instrument müsste zu einem **Assessmentverfahren** weiterentwickelt werden.
- Ergebnis des Assessmentverfahrens sind **sogenannte Bedarfsgruppen/ angelehnt an die Pflegegrade, jedoch mit einer zeitlichen Komponente im häuslichen Bereich** versehen.
- **Pauschale Festlegung der Leistungsmenge/des Leistungsanspruchs:** Pro Bedarfsgruppe/Pflegegrad gibt es einen Anspruch auf eine bestimmte Leistungsmenge in Form von Personalrichtwerten (stationär) oder Fachleistungsstunden (ambulant)
- **Individuelle Bedarfsfestlegung auf Antrag des Versicherten möglich:** kann einen Anspruch auf einen über die bedarfsgruppenbezogene Leistungsmenge hinausgehende Leistungsmenge eröffnen bis hin zu einer 24 Stunden Versorgung in der häuslichen Pflege/gekoppelt an ein verpflichtendes Case-Management.

Case-Management

Rolle des Case-Managements

- **Rechtsanspruch auf Case-Management**
 - Jeder Pflegebedürftige hat wie bisher auch einen Anspruch auf ein pflegerisches Case-Management gegenüber der Pflegekasse/Kommune.
- **Verpflichtung zum Case-Management:**
 - Bei Antrag des Versicherten auf eine Leistungsmenge, die über die bedarfsgruppenbezogene Leistungsmenge hinausgeht
 - Beim Arbeitgebermodell für den pflegenden Angehörigen

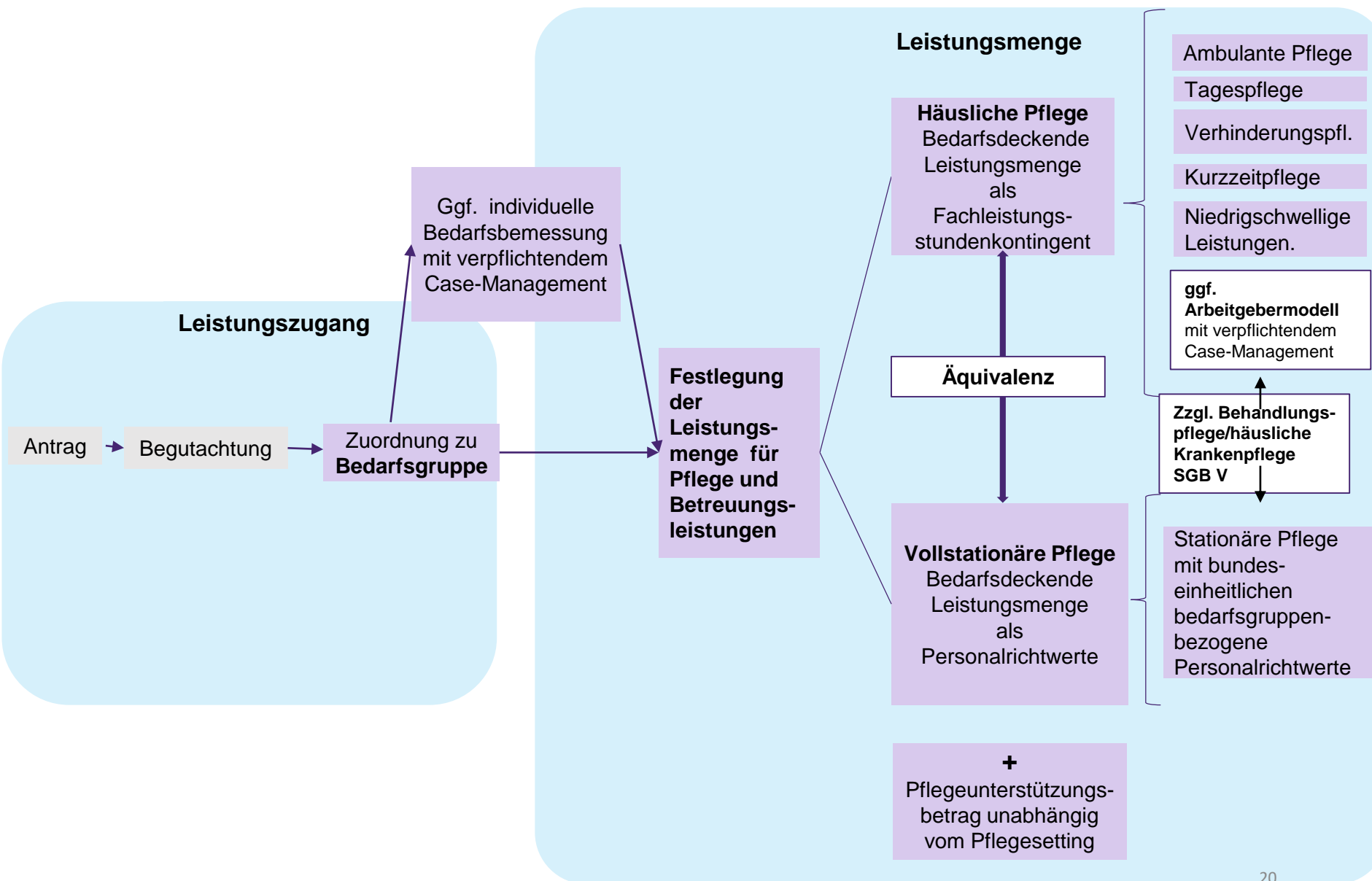
Case-Managementinstitution

- Könnte bei den Kommunen oder eigener neutraler Institution angesiedelt sein.
Koppelung von Case-Management und Care-Management möglich.
- **Infrastrukturverantwortung liegt bei den Kommunen (?)**
- Träger des Case-Managements könnte die **Arbeitgeberfunktion für die pflegenden Angehörigen**, die ein Feststellungsverhältnis wünschen, übernehmen.

Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung

- Für die Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung spricht:
 - Finanzielles Risiko der Pflegebedürftigkeit ist planbarer/für die begrenzte Eigenbeteiligung kann häufig privat vorgesorgt werden
 - sie reduziert das Armutsrisiko sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Pflegenden und trägt zur Sicherung des Lebensstandards bei
 - Entlastung der Sozialhilfeträger
 - Ist sozialpolitisch als erster Schritt in Richtung Pflegevollversicherung anschlussfähig

Pflegevollversicherung – Perspektive des Leistungsempfängers



Ausweitung der Finanzbasis und nachhaltige Finanzierung

- Sowohl im bisherigen System als auch in einem Pflegevollversicherungsmodell mit begrenzter Eigenbeteiligung sind eine Ausweitung der Finanzbasis der Pflegeversicherung und eine nachhaltige Finanzierung erforderlich.
- zusätzliche finanzielle Ressourcen erforderlich aufgrund
 - des mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einhergehenden Paradigmenwechsels,
 - des demografischen Wandels
 - der erforderlichen Leistungsdynamisierungen
 - der Umstellung in ein Pflegevollversicherungsmodell mit begrenzter Eigenbeteiligung
- Pflegeversicherung muss mittel- und langfristig auf eine nachhaltige Finanzierungsgrundlage gestellt werden.

Kombination zur Erhöhung der Einnahmen der Pflegeversicherung aus den Elementen:

- Heranziehung anderer Einkommensarten wie Kapital- und Mieterträge bei der Beitragsbemessung neben dem Arbeitsentgelt
- Beitragssatzerhöhungen
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das höhere Niveau der Rentenversicherung
- Steuermittel beispielsweise für die Alterssicherung der pflegenden Angehörigen, Lohnersatzleistungen für pflegende Angehörige, für die allgemeine finanzielle Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen.

7. Diskussion: Anregungen, Kritik; Empfehlungen zur Weiterarbeit

- **Grundlegende Reform der Pflegeversicherung ist nur mittelfristig und im Dialog mit vielen anderen Akteuren erreichbar.**
- **Auf dem Weg zu diesem Ziel sind kurzfristige Schritte sinnvoll, mit denen besonders drängende Probleme angegangen werden können.**
- **Konzept hat einen mittleren Konkretisierungsgrad:**
 - **weitere Konkretisierungsbedarfe**
- **Finanzierung**
- **Bedarfsbemessung**
- **Häusliche Pflege/ Umstieg in ein servicebasiertes System**
- **Pflegende Angehörige, die bereits im Rentenalter sind**
- **Gesellschaftlicher Verständigungsprozess**
 - **Über Niveau**
 - **Über Inhalte**
- **.....**

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**