



Fachtag Armut Arm durch Pflege?

Stuttgart 17. Juli 2018

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

Evangelische Heimstiftung

Hauptgeschäftsführer Bernhard Schneider

Wo um der Liebe Gottes
und des Erkennens Jesu willen
der Elende ruft,
da ist die Kirche zur Hilfe verpflichtet,
unbeschadet
ob der Staat diesen Dienst unterstützt
oder verbietet.

Dr. Antonie Kraut



Die Evangelische Heimstiftung in Zahlen



86 Pflegeheime für **6.745** Kunden



1 Behindertenzentrum für **475** Personen



1 Rehabilitationsklinik für **165** Patienten



54 Betreute Wohnanlagen für **1.470** Kunden



27 Standorte Mobile Dienste für **2.360** Kunden



12 Tagespflegeeinrichtungen für **185** Kunden



Kunden insgesamt **11.400**

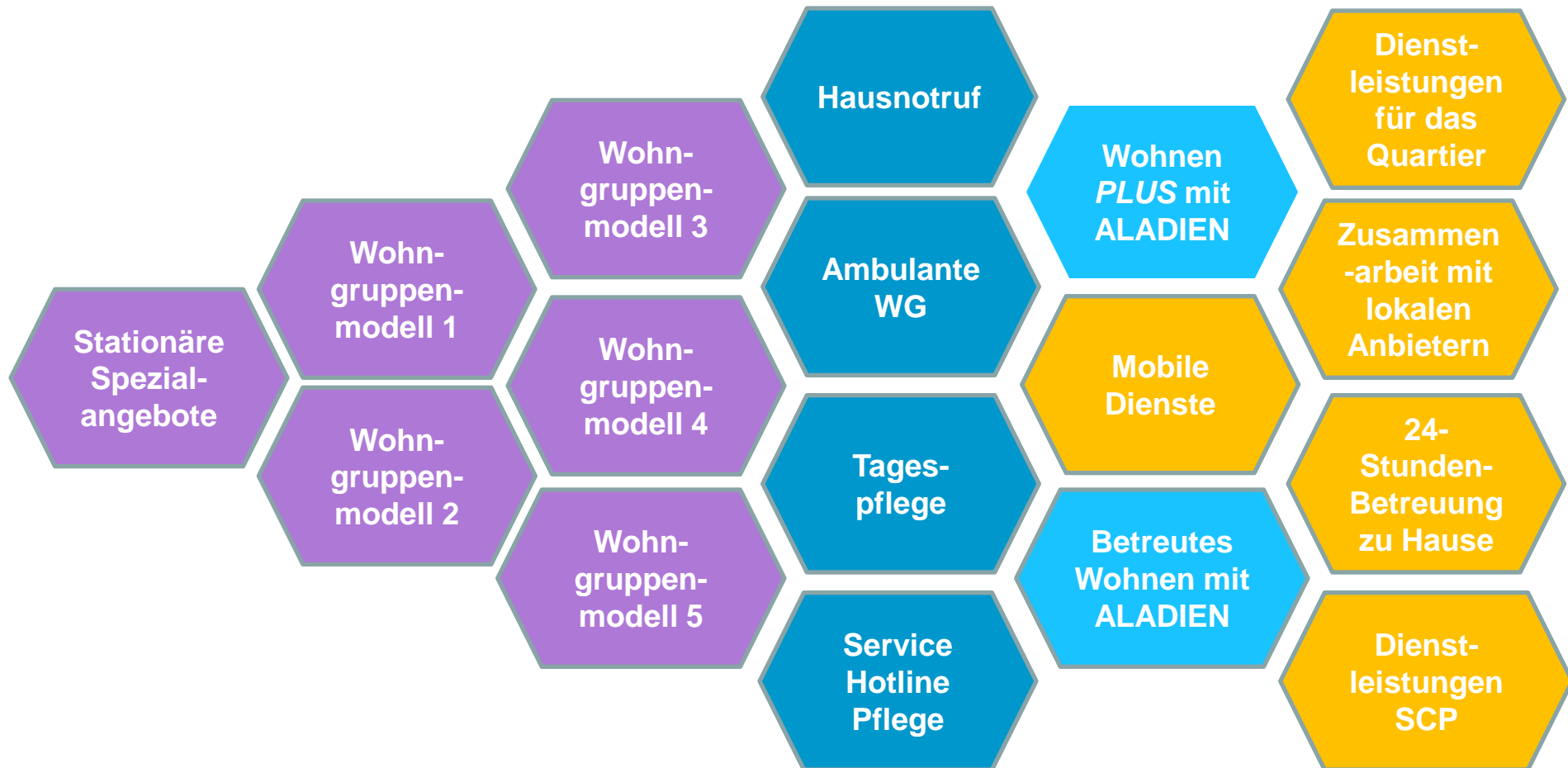


Mitarbeiter **8.100**



davon Auszubildende **710**

Lebensqualität durch Teilhabe und Selbstbestimmung





Agendaprojekt Leben in Gemeinschaft



Barrierefreie Mietwohnungen 35-55 m²
mit Küche, Bad, WC, eigener Haustür, Klingel
und Briefkasten *ALADIEN* und Hausnotruf

Ambulant betreute Wohngemeinschaft
mit mindestens einer Präsenzkraft –
Rund um die Uhr

**Mobile Dienste
im Haus**

**Tagespflege im Haus
Mo - So**

Infrastruktur für das Quartier



**« Alternative Ausgestaltung
der Pflegeversicherung –
Abbau der Sektorengrenzen
und bedarfsgerechte
Leistungsstruktur »**

Neustrukturierung der Pflegeversicherung

Die Initiative - www.pro-pflegereform.de

Wer sind wir?

Eine Initiative, die sich Ende 2016 aus verschiedenen Netzwerken gebildet hat.

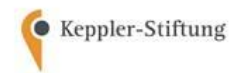
Aktuelle Unterstützer:

- 90 Pflegeunternehmen mit 860 Pflegeheimen und 210 Pflegediensten
- 41 Verbände, Organisationen und Einzelpersonen

Das Netzwerk Initiative Pro-Pflegereform will im KDA

- die Reformvorschläge weiterentwickeln,
- den Meinungsbildungsprozess strukturieren und
- die Umsetzung der Ziele nachdrücklich verfolgen.

Pflege pro reform



3 x PSG und trotzdem gibt es noch Ungerechtigkeiten

Warum gibt es uns?

- 450.000 pflegebedürftige Menschen sind auf Sozialhilfe angewiesen.
- 2.500 Euro Eigenanteil und mehr können sich viele Menschen nicht leisten.
- Bewohner in Einrichtungen mit höheren Personalschlüsseln und besseren Tarifverträgen müssen höhere Eigenanteile bezahlen.
- Einrichtungen, die tariftreu sind und wegen guter Bezahlung und guten Rahmenbedingungen höhere Kosten haben, sind im Markt benachteiligt.
- Leistungsverbesserungen wie die Erhöhung der Personalschlüssel gehen voll zu Lasten der Betroffenen.
- Im ambulanten und stationären Sektor gibt es unterschiedliche Leistungen.
- Die Kostentragung von Behandlungspflege bleibt ungerecht finanziert.

Die Initiative - www.pro-pflegereform.de

Warum gibt es uns?

- Die Pflegeversicherung ist eine großartige Errungenschaft.
- Sie hat sich aber in den 25 Jahren zu einem bürokratischen Monstrum entwickelt, das selbst Fachleute kaum erklären können.
- Pflegepolitik der zaghaften kleinen Schritte
- 83 % sagen, es wird zu wenig getan für die Pflege - Debakel für Parteien
- 78 % sind bereit, höhere Beiträge zu bezahlen.
- Das Pflegesystem muss einfacher und für alle bezahlbar werden.
- SGB XI neu erfinden, einen Paradigmenwechsel herbeiführen und den Menschen wieder in den Mittelpunkt stellen.
- Dann erst kann Herr Minister Spahn sagen: „Wir haben verstanden“

Die Initiative - www.pro-pflegerereform.de

Was wollen wir erreichen?

- Wir fordern einen Paradigmenwechsel in der Pflege.
- Dabei geht es uns nicht um „mehr Geld für das System“, sondern um einen echten Systemwechsel, der die starren Strukturen aufbricht, innovative Pflegearrangements befördert und Pflege wieder für alle bezahlbar macht.
- Wer eine wirkliche Verbesserung für Pflegebedürftige und Pflegende will, muss die Pflegeversicherung strukturell so verändern,
 - dass die Pflegekosten für alle Pflegebedürftigen finanzierbar sind,
 - und zwar unabhängig davon, ob sie nun zu Hause, im Betreuten Wohnen oder in einem Pflegeheim wohnen.

Die Initiative - www.pro-pflegereform.de

Das Reformgutachten von Prof. Dr. Heinz Rothgang vom 18.05.2017 hat gezeigt, dass die beiden Kernforderungen der Initiative Pro-Pflegereform möglich und finanzierbar sind.

- **Sektorengrenzen aufheben:** Die bisherige Trennung in einen ambulanten und stationären Sektor muss vollständig überwunden werden. Pflege ist zukünftig nach dem Prinzip „Wohnen und Pflege“ zu organisieren.
- **Pflegevollversicherung einführen:** Die bisherige Pflegeanteilversicherung muss zu einer „Pflegevollversicherung mit fixem Eigenanteil“ weiterentwickelt werden, damit Pflegebedürftigkeit für jeden bezahlbar wird.

Die Initiative - www.pro-pflegereform.de

- **Quartiersarbeit stärken:** Die Angehörigenpflege muss unabhängig vom Lebensort des Pflegebedürftigen besser honoriert, sowie informelle Hilfenetzwerke gestärkt und Quartiersmanagement gefördert werden.
- **Pflegeinfrastruktur ausbauen:** Der Ausbau und die finanzielle Förderung einer gemeinwesenorientierten und bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur muss als kommunale Pflichtaufgabe gesetzlich verankert werden.
- **Pflegebedingungen verbessern:** Die hohe gesellschaftliche Anerkennung der Pflegeberufe muss sich in einer spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen niederschlagen z. B. durch deutlich mehr Personal und eine deutlich bessere Bezahlung.

Flughöhe der Reformvorschläge



Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung: Szenarien für eine bedarfsgerechte und finanzierbare Pflege

Prof. Dr. Heinz Rothgang, Dipl.-Geront. Thomas
Kalwitzki Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

Reformperspektive

Die Reformperspektiven beziehen sich auf zwei Ziele

- **Leistungserbringungsrechtliches Ziel:** Die Versorgungsform soll sich nach den Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen richten: Aufhebung der sektoralen Fragmentierung durch vollständige Modularisierung der Leistungen von der Häuslichkeit bis zum Heim.
- **Leistungsrechtliches Ziel:** Das finanzielle Risiko der Individuen, das durch die Wechselwirkung von Langlebigkeit und Pflegebedürftigkeit entsteht, soll vollständig abgesichert (in der Sozialversicherung) oder vollständig absicherbar (durch Ersparnis oder Privatversicherung) gemacht werden.

1. Sektorengrenzen aufheben

- Auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit darf nicht die Wohnform die Versicherungsleistung bestimmen, sondern der jeweilige, individuelle Bedarf.
- Das erfordert ein neues, transparentes Pflegesystem, das nicht mehr nach „ambulant“ und „stationär“ unterscheidet, sondern unabhängig vom Wohnort nur danach fragt, welche pflegerischen Leistungen notwendig sind.
- Damit wird die Pflege nicht mehr entlang der Trennlinie **ambulant/stationär** sondern nach **Wohnen/Pflege** organisiert.
- Die Leistungen sollen zu Hause bzw. im Betreuten Wohnen oder in einer gemeinschaftlichen Wohnform (Pflege-WG oder Pflegeheim) nach denselben Prinzipien erbracht und abgerechnet werden.

1. Sektorengrenzen aufheben

Die Pflegeversicherung (SGB XI) finanziert alle Maßnahmen der Grundpflege und der Betreuung nach einem einheitlichen Sachleistungsprinzip (Care).

- Das bedeutet, die Leistungserbringung und Leistungsabrechnung folgt im Pflegeheim der ambulanten Logik, mit identischen Modulen.
- Im Heim sind weitere Module für hauswirtschaftliche und betreuende Tätigkeiten sowie für Gemeinkosten zu entwickeln.
- Die stationäre All-inclusive-Logik kann verlassen und einzelne Module kostenwirksam auch durch Angehörige erbracht werden.
- Das entspricht dem Szenario 1b im Reformgutachten von Prof. Dr. Rothgang
- Leistungspakete nach dem Prinzip Case Management durch MDK
- Die Pflegeversicherung könnte wie bisher nach Pflegegraden differenzierte Pauschalen als Leistungsobergrenze festlegen.

1. Sektorengrenzen aufheben

Die Krankenversicherung (SGB V) übernimmt alle Maßnahmen der Behandlungspflege (Cure).

- Leistungen der Pflegekräfte zur Sicherung des Ziels ärztlicher Behandlung können auch im Pflegeheim nach der häuslichen Logik erbracht werden.
- Dazu können dann auch Maßnahmen der Rehabilitation und der palliativen Versorgung gehören.
- Die behandlungspflegerischen Leistungen können, unabhängig vom Lebensort, ärztlich verordnet und vom Pflegedienst oder vom Pflegeheim nach denselben Regeln erbracht und abgerechnet werden.
- Die entsprechenden Kosten wurden von 1,8 bis 3 Mrd. Euro werden vom SGB XI ins SGB V gelegt und können damit den Eigenanteilentlasten.

1. Sektorengrenzen aufheben

Die Pflegebedürftigen übernehmen alle „Haushaltskosten“, die für Unterkunft, Verpflegung und Miete entstehen.

- Diese fallen je nach Lebensort und Lebensstil in der eigenen Wohnung, im Betreuten Wohnen oder im Pflegeheim unterschiedlich hoch aus.
- Solange noch das Prinzip der Pflegeanteilversicherung mit gedeckelten Leistungen gilt, müssen die Pflegebedürftigen auch noch die darüber hinausgehenden Pflegekosten übernehmen.
- Nach Umsetzung der Pflegevollversicherung mit einem fixen Eigenanteil, ist dieser von den Pflegebedürftigen zu übernehmen oder durch private Vorsorge abzudecken.

1. Sektorengrenzen aufheben

FAZIT:

- Mit dem Abbau der Sektorengrenzen werden die Pflegeheime ordnungsrechtlich abgeschafft und zu Orten des Wohnens mit integrierten Angeboten, die zu gewählt werden können.

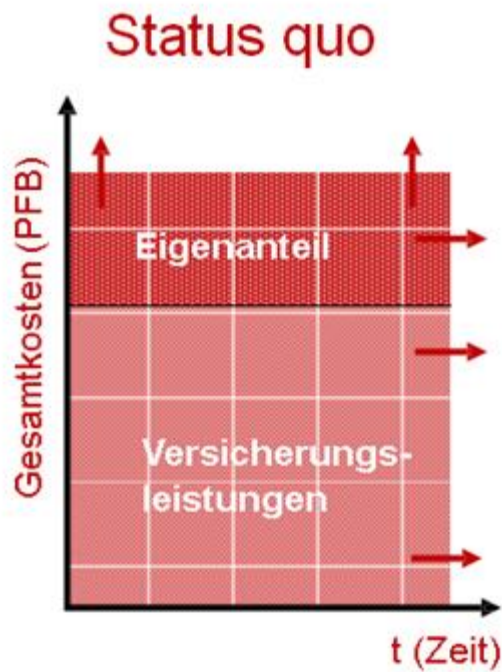
Orientierung: Ambulant betreute WG - Hausgemeinschaftsmodell

- Mit diesem Reformszenario kann die Pflege neu und anhand der Trennlinie Wohnen und Pflege organisiert werden.
- Die Finanzierungsverantwortung und die Verantwortung der Leistungserbringung werden, wie im häuslichen Bereich und in der Wohngemeinschaft, auch im (dann nicht mehr stationären) Pflegeheim auf unterschiedliche Leistungserbringer verteilt.
- Die KV übernimmt die ihr zustehenden Anteil der MBP

2. Pflegevollversicherung einführen

- Nach dem Abbau der Sektorengrenzen muss dieser zweite große Reformschritt gegangen werden.
- Doppeltes Kostenrisiko durch Pflegebedürftigkeit: Höhe und Dauer, das nicht kalkulierbar und damit nicht abzusichern ist.
- Die „Blümsche Pflegeanteilversicherung“ aus dem Jahr 1995 muss zur Pflegevollversicherung mit fixem Eigenanteil weiterentwickelt werden.
- Die Pflegekasse übernimmt alle notwendigen pflegebedingten Kosten und berechnet den Versicherten nur noch einen fixen, gesetzlich festzulegenden Eigenanteil.
- In der Folge trägt nicht mehr der Einzelne das finanzielle Pflegerisiko sondern die Solidargemeinschaft. Das ist ein gerechtes und im Bereich der Krankenversicherung bereits bewährtes System.

2. Pflegevollversicherung einführen



Entgeltbestandteil	€ pro Tag
Pflegevergütung	80,00 €
Azubiumlage	1,13 €
Unterkunft und Verpflegung	27,75 €
Investivkosten	17,11 €
Gesamtheimentgelt	122,52 €

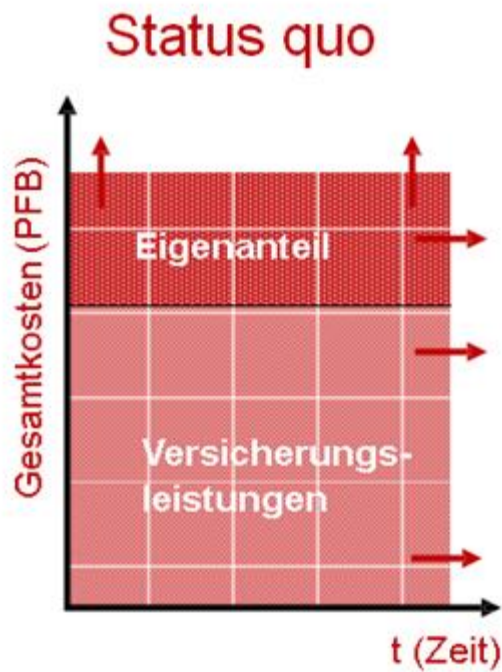
Der Palmsche Garten in Deizisau





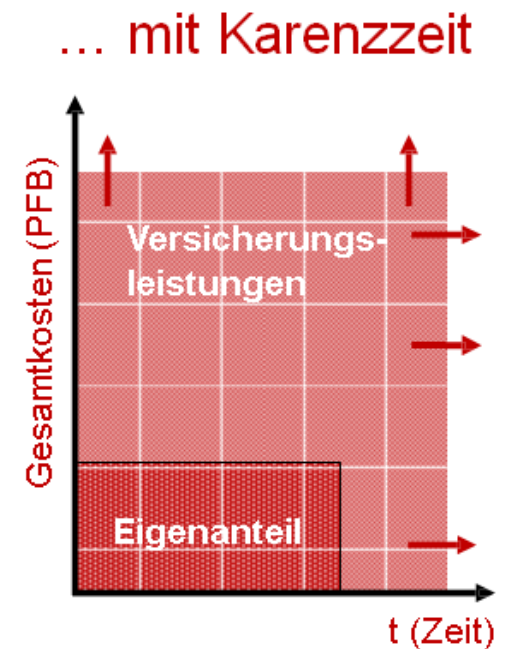
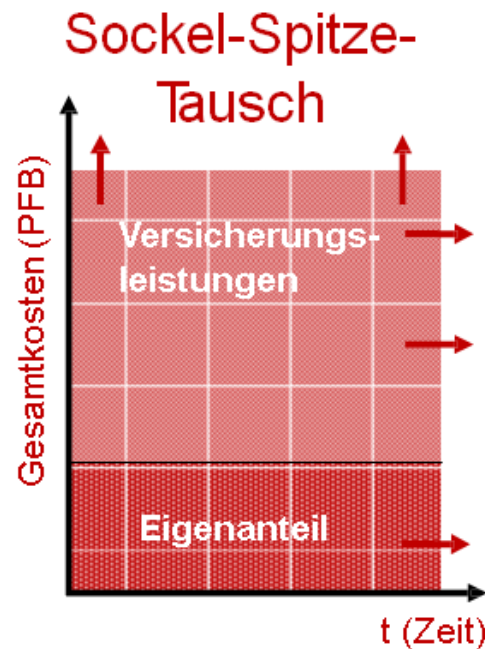
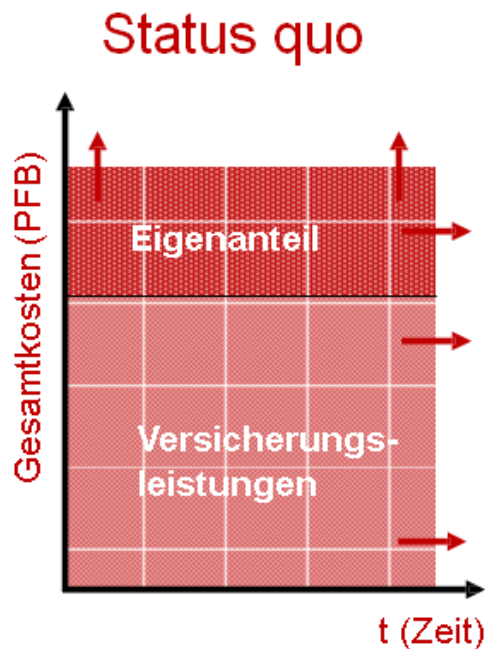
2. Pflegevollversicherung einführen

Gültig ab: 01.04.2018



Pflegegrad	1	2	3	4	5
Pflegebedingter Aufwand ^{1,2}	1.463,51 €	1.890,91 €	2.383,10 €	2.895,98 €	3.125,96 €
Ausbildungsumlage ²	34,37 €	34,37 €	34,37 €	34,37 €	34,37 €
Erstattung Leistungsbetrag Pflegekasse	-125,00 €	-770,00 €	-1.262,00 €	-1.775,00 €	-2.005,00 €
Unterkunft ²	459,95 €	459,95 €	459,95 €	459,95 €	459,95 €
Verpflegung ²	360,48 €	360,48 €	360,48 €	360,48 €	360,48 €
Investiver Anteil ^{2,3}	790,92 €	790,92 €	790,92 €	790,92 €	790,92 €
Verbleibende Kosten	2.984,23 €	2.766,63 €	2.766,82 €	2.766,70 €	2.766,68 €
Freihaltegebühr pro Tag ⁴	83,16 €	93,70 €	105,83 €	118,47 €	124,14 €

2. Pflegevollversicherung einführen



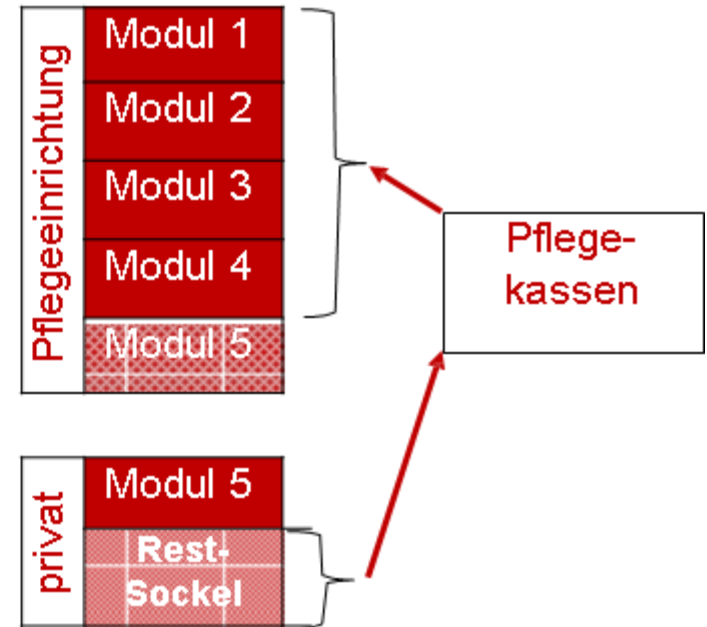
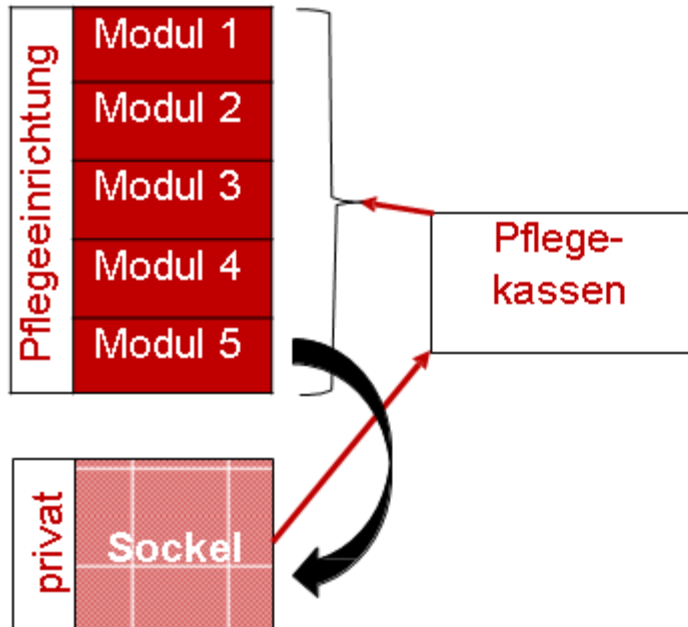
2. Pflegevollversicherung einführen

- Die Höhe des Eigenanteils ist politisch bestimmbar und kann zwischen 0 Euro und dem derzeitigen durchschnittlichen Eigenanteilsbetrag liegen.
- Rothgang hat im Reformgutachten als durchschnittlichen Eigenanteil einen gewogenen Mittelwert von stationärer und ambulanter Versorgung in Höhe von 248 Euro ermittelt.
- Um die Umstellung mit Einführung einer Karenzzeit kostenneutral zu halten, müsste der Eigenanteil erhöht werden (z. B. 390 Euro bei 4 Jahren).
- Der fixe Eigenanteil kann durch Ersparnisbildung, Privatversicherung oder durch einen Zusatzbeitrag in die Pflegeversicherung abgesichert werden.
- Die Pflegeversicherung müsste für Eigenanteil = 0 Euro um 0,7 Beitragssatzpunkte erhöht werden: Pflegevollversicherung.

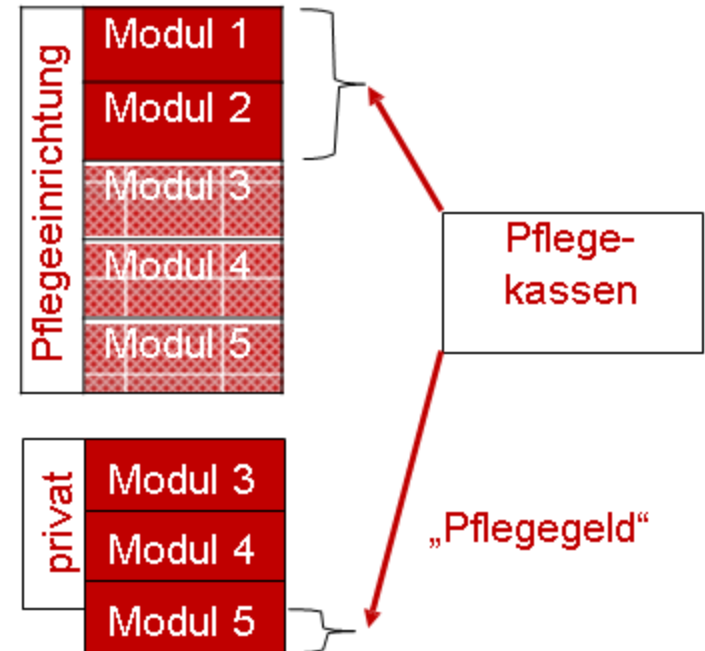
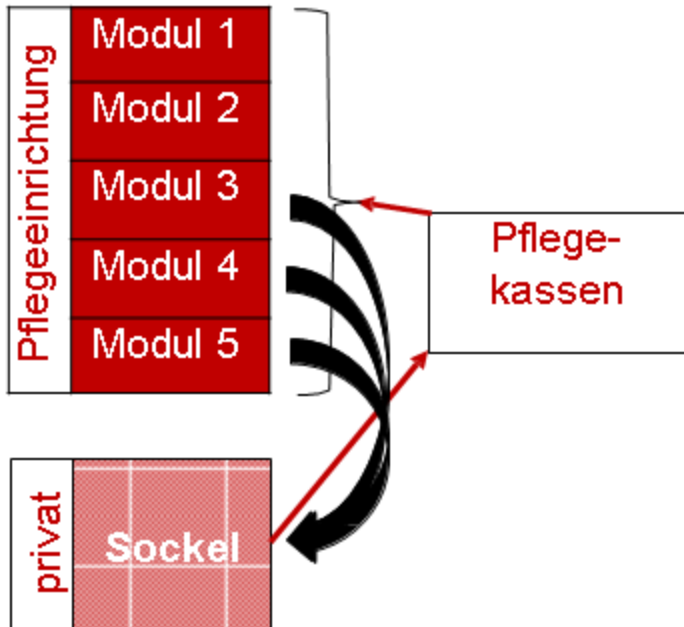
2. Pflegevollversicherung einführen

- Bei deutlicher Verbesserung des Personalschlüssels und höherer Bezahlung ist eine stärker Erhöhung des Beitrages oder die Festlegung eines fixen Eigenanteils politisch machbar und vertretbar.
- Das Reformgutachten hat gezeigt, dass bei entsprechender Ausgestaltung und Übernahme von Modulen der Eigenanteil ganz entfällt und auch eine Auszahlung für privat erbrachte Leistungsmodule denkbar ist.
- Das soll unabhängig davon möglich sein, ob die Leistungen zu Hause oder im (nicht mehr stationären) Pflegeheim erbracht werden.
- Damit kann das Pflegegeld als wichtiger Baustein der Angehörigenpflege gesichert und leistungsgerecht weiterentwickelt werden.

2. Pflegevollversicherung einführen

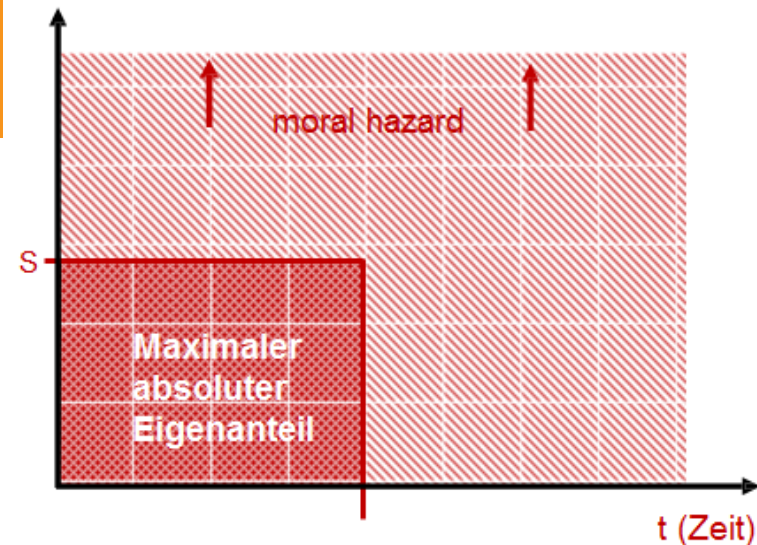


2. Pflegevollversicherung einführen



2. Pflegevollversicherung

- Gefahr: Leistungsausweitung Moral Hazard durch Sockel-Spitze Tausch
 - a. Wahl einer (zu) teuren Versorgungsform
 - b. Wahl eines (zu) teuren Anbieters
 - c. Ausweitung der Leistungsmenge
- **Reformgutachten zeigt Strategien auf:** Mit der Einführung eines verbindlichen Case Managements und einer zuerkennenden Instanz kann der Ausweitung der Leistungsmenge wirksam begegnet werden.
- **Chance:** Die pauschale Leistungsbemessung kann zu Gunsten einer individuellen Pflegeplanung überwunden werden.
- Der professionellen Pflege wird die zustehende Bedeutung zugewiesen.



FAZIT Reformperspektive 1 und 2 = 3

- Die leistungsrechtliche und leistungserbringungsrechtliche Logik die durch den Abbau der Sektorengrenzen und den fixen Eigenanteil im Modell der Pflegevollversicherung entsteht, funktioniert im häuslichen Umfeld und im bisher stationären Setting eines Pflegeheimes.
- **Mit diesem Paradigmenwechsel werden die Verhältnisse richtig gerückt:**
 - Pflege wird nach dem Prinzip Wohnen und Pflege organisiert und ermöglicht Weiterentwicklung moderner Wohn- und Betreuungsformen.
 - Die notwendige Pflege und Kostensteigerungen werden durch die Solidargemeinschaft finanziert.
 - Pflegebedürftige, Angehörige und die Kommunen als Sozialhilfeträger werden finanziell entlastet.



Vielen Dank