

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien  
Wohlfahrtspflege

## QgP –Fachtagung 02.11.2011/LIGA Brandenburg

# Reformstau in der Pflege – Wege vom Flicken- zum Perserteppich

## Zukunft der Pflegeversicherung





# Gliederung

- **Pflegeversicherung – Entstehung und Ziele**
- **Die zehn wichtigsten Verbesserungen der Pflegereform 2008**
- **Aktuelle Diskussion zur Pflegereform 2011/2012 – Einige Aspekte**



# Pflegeversicherungsgesetz – Entstehung

- Verabschiedung Frühjahr 1994
- 5. Säule der Sozialversicherung /Pflichtversicherung
- Inkrafttreten in zwei Stufen 1995 (ambulant Pflege)/1996 (stationäre Pflege)
- Pflegeversicherung war von Beginn an als Teilleistungsgesetz mit pauschalisierten Geld- und Sachleistungen konzipiert/
- Bedarfsdeckende und umfassende Leistungen wurden bei der Verabschiedung und Implementierung der Pflegeversicherung ausgeschlossen
- Grundsatz der Beitragsstabilität mit einem im Gesetz festgeschriebenen Beitragssatz (von 1,7 % ab 1996)

## Ziele der Pflegeversicherung

- **Umfassende Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen**
- **festgeschriebener Vorrang der häuslichen Pflege vor der stationären soll den pflegebedürftigen Menschen helfen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben**
- **Leistungen der Pflegeversicherung sollen das Risiko einer ausschließlich Pflege bedingten Sozialhilfeabhängigkeit möglichst weit verringern und die Sozialhilfeträger entlasten**
- **Pflegeversicherung soll zur Sicherstellung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Pflegeinfrastruktur beitragen, um die notwendigen personellen Hilfeleistungen auf einem gesicherten Qualitätsniveau bereitzustellen**
- **Vorrang der Prävention und Rehabilitation vor der Pflege**

## Die zehn wichtigsten Verbesserungen der Pflegereform 2008

- **Anhebung und Dynamisierung der Leistungsbeträge**
- **Mehr Hilfe für Demenzkranke**
- **Service aus einer Hand: Pflegestützpunkt und Pflegeberater**
- **Mehr Zeit für die Pflege der eigenen Angehörigen**
- **Qualitätssicherung/Qualitätsprüfung**
- **Unverzichtbar: ehrenamtliche Hilfe**
- **Verkürzte Begutachtungsfristen**
- **Bessere Bedingungen für Verhinderungs-/Urlaubspflege sowie Kurzzeitpflege**
- **Besseres Entlassungsmanagement und Stärkung von Prävention und Rehabilitation**
- **„Poolen“ in neuen Wohnformen und mehr Möglichkeiten für Einzelpflegekräfte**
- **(Quelle: BMG, Pflege zu Hause, 2008, S. 8 f.)**

## **Aktuelle Diskussion zur Pflegereform 2011/2012 – Einige Aspekte**

- **Finanzreform**
- **Dynamisierung der Leistungen**
- **Pflegebedürftigkeitsbegriff**
- **Verbesserung der Unterstützung von Menschen mit Demenz**
- **Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger**
- **Personal: Bindung, Gewinnung, Entwicklung**
- **Entbürokratisierung**
- **Qualität in der Pflege**
- **Gesellschaftlicher Diskurs über den Wert von Pflege erforderlich**



# Finanzreform der Pflegeversicherung

- Die Finanzierung der Pflegeversicherung ist bis 2014 gesichert.
- Bei der Pflegeversicherungsreform im Jahr 2008 wurde versäumt, die zentrale Frage der finanziellen Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung zu lösen.
- Die 2008 verabschiedete Erhöhung der Beiträge der sozialen Pflegeversicherung um 0,25 Prozentpunkte ist unzureichend/ Nachhaltigkeit der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung wird hierdurch nicht erreicht.
- Finanzreform bildet ein zentrales Thema im Rahmen der Pflegeversicherungsreform.
  - zukünftige Ausgabensteigerung aufgrund der demographischen Entwicklung
  - erwartete Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bzw. aufgrund von Leistungsveränderungen



# Finanzreform

**Die zukünftige Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung hängt vor allem ab von**

- **der Zahl der Leistungsempfänger,**
- **den gewählten Leistungsformen,**
- **dem Ausmaß der Leistungsdynamisierung und**
- **der Einnahmeentwicklung (Einkommensentwicklung, Beschäftigungsquote, Anzahl der Beitragszahler;..)**





## Koalitionsvertrag zur Finanzierung der Pflegeversicherung

**„...In der Form der Umlagefinanzierung kann die Pflegeversicherung jedoch ihre Aufgabe, allen Bürgern eine verlässliche Teilabsicherung der Pflegekosten zu garantieren, auf Dauer nicht erfüllen. Daher brauchen wir neben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung, die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss...“**



# Finanzreform

- **Vielzahl an Vorschlägen in der aktuellen Diskussion zur „Stärkung“ bzw. Ergänzung des gegenwärtigen Umlageverfahrens wie z.B.**
  - **Individuelle Kapitalstockbildung**
  - **Kollektive Kapitalstockbildung**
  - **Bürgerversicherungsmodelle**
  - **Modell der niedersächsischen Sozialministerien**
  - **Vorschlag zum Bundesleistungsgesetz aus Bayern**
  - .....
  - .....
- Kompromiss der Koalitionsspitzen am 06.11.2011 ?**



## Dynamisierung der Leistungen (1)

- Bei der Pflegeversicherungsreform 2008 wurde versäumt, die zentrale Frage der finanziellen Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung zu lösen.
- Zwischen 1995 und 2008: Stagnation der Leistungshöhen/  
Realwertverlust der Leistungen der Pflegeversicherung  
→ Nachholbedarf bei der Dynamisierung
- Pflegereform 2008: stufenweise Erhöhung einer Vielzahl an Leistungen und diverse Leistungsverbesserungen  
→ Schritt in die richtige Richtung, aber nicht ausreichend;

## Dynamisierung der Leistungen (2)

- **Ab 2014 Verpflichtung zur Prüfung der Notwendigkeit und der Höhe der Leistungsdynamisierung alle drei Jahre (Orientierungswert: kumulierte Preisentwicklung in den letzten drei Jahren, maximale Steigerungsrate: Bruttolohnentwicklung,...)**
- **→ Verpflichtung zur Dynamisierung/ einjähriger Rhythmus**
- **Fehlende bzw. nicht ausreichende Leistungsdynamisierung führt zu einem Akzeptanzverlust der Pflegeversicherung und zu einem steigenden Sozialhilfebezug der pflegebedürftigen Menschen**



## Pflegebedürftigkeitsbegriff

- **Kritik am bisherigen Begriff:**  
Verrichtungsbezug, fehlende Berücksichtigung kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen, fehlende Berücksichtigung des Begleitungsbedarfs, hinterlegte Zeitwerte
- **Kritik am Begutachtungsverfahren:**  
Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse, Vergleichbarkeit der Ergebnisse, Bearbeitungsdauer

## „Neues Begutachtungsassessment“ (NBA) (1)

- Maßstab zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit ist der Grad der Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und der Gestaltung von Lebensbereichen
- 6 Module zur Ermittlung der Bedarfsgrade  
(Mobilität/ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/  
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen/ Selbstversorgung  
(Alltagsverrichtungen)/ Umgang mit krankheits-/therapiebedingten  
Anforderungen/ Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte  
*2 weitere Module (außerhäusliche Aktivität/ Haushaltsführung)*
- 5 Bedarfsgrade anstatt der bisherigen Pflegestufen plus Härtefallregelung



## **„Neues Begutachtungsassessment“ (NBA) (2)**

- **Bericht des Beirats und Umsetzungsbericht sowie Szenarien zu den Kosten aus 2009**
- **Im Rahmen der Pflegedialoggespräche hat das BMG am 30. März 2011 den Mitgliedern des Beirats die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in einem längerfristigen strukturierten Prozess angekündigt.**
- **Gegenwärtig: erneute Einsetzung des Beirats zur Bearbeitung von konkreten Umsetzungsfragen**
- **Daniel Bahr: Der Beirat wird einen klaren Auftrag erhalten und auch einen klaren Finanzrahmen.**
- **Jürgen Gohde: Beirat benötigt 10 Monate**



## **Zu bearbeitende Fragen sind u.a.**

- **Gesetzliche Anpassungen des Leistungsrechts (Wegfall des Verrichtungsbezugs im Pflegebedürftigkeitsbegriff)**
- **Sollen die bisherigen Leistungen für Menschen mit Demenz (nach § 45b SGB XI und § 87b SGB XI) erhalten bleiben?**
- **Bestandsschutzregelung**
- **Prüfung leistungsrechtlicher Folgen für andere Sozialleistungssysteme**
- **Änderung an den Modulen ?**
- **Prüfung der Gewichtung der Module und der Schwellenwerte der Bedarfsgrade?**
- **Ausgestaltung der Bedarfsgrade 1 und 5**
- **Richtlinien**
- **Schulung der Gutachter/innen ,.....**





- ***"Die Anknüpfung an das Ausmaß der Selbstständigkeit ermöglicht eine ganzheitlichere, auch kontextbezogene Wahrnehmung der Lebenslage der pflegebedürftigen Menschen und so eine höhere Gerechtigkeit in der Berücksichtigung der Beeinträchtigungen von Menschen. Die Berücksichtigung des Wunsches nach Selbstständigkeit bringt nicht nur die Achtung der Würde des Menschen zum Ausdruck. Sie fördert gleichermaßen die Selbstverantwortung sowie das verlässliche, solidarische Eintreten für Menschen in Risikolagen. Die Orientierung an vorhandenen Ressourcen hat dabei eine ebenso maßgebende Bedeutung wie die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft und dem damit einhergehenden Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen"***

*(Aus: BMG: Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Berlin 2009, Seite 10.)*

## Positionen der BAGFW sind u.a.

- **BAGFW fordert und unterstützt die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum nächst möglichen Zeitpunkt.**
- **Umsetzung darf dabei nicht unter dem Diktat der Kostenneutralität stehen; Mehrbedarf an Leistungen zur Kenntnis zu nehmen und es muss dann nach Finanzierungslösungen dafür gesucht werden.**
- **schon erreichte Verbesserungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz müssen in ihrer Leistungsstruktur erhalten bleiben (§ 45b und § 87b SGB XI)**
- **Regelung des gegenwärtigen § 61 Abs. 1 SGB XII, dass die Hilfe zur Pflege auch kranken und behinderten Menschen zu leisten ist, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach § 61 Abs.1 Satz 1 SGB XII haben oder die der Hilfe für andere Einrichtungen bedürfen, und die im SGB XII festgeschriebene Bedarfsdeckung müssen auch nach Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes erhalten bleiben.**
- .....

## **Verbesserung der Unterstützung von Menschen mit Demenz (1)**

- **Zur Zeit ca. 1.2 Millionen Menschen mit Demenz/ 2030: ca. 1,8 Millionen (ca. 250.000 Neuerkrankungen jährlich)**
- **Demenz führt fast zwangsläufig zu Pflegebedürftigkeit/ verursacht längere und intensivere Pflegeverläufe (höhere Pflegestufen; höherer professioneller Pflegebedarf; höherer Anteil stationärer Pflege)**
- **Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: schon erreichte Verbesserungen für Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz müssen erhalten bleiben;**
- **„Umgang mit Demenz“ ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe  
→ Ziel: Menschen mit Demenz, trotz ihrer Erkrankung, ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen**

## **Verbesserung der Unterstützung von Menschen mit Demenz (2)**

- **Verbesserung der wohnortnahen Versorgungsstrukturen für Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf in der Häuslichkeit sowie Entlastung von pflegenden Angehörigen**
- **Flächendeckender und zügiger Ausbau wohnortnaher niedrighschwelliger und pflegerischer Unterstützungsangebote/ Pflegemix**
- **Zugang zu Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Demenz**
- **pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz benötigt einen wesentlich höheren Zeitaufwand als die Begleitung von rein somatisch pflegebedürftigen Menschen ( Selbstbestimmung, aktivierende Pflege, Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz erfordert mehr Zeit)**

- .....



## **Unterstützung von pflegenden Angehörigen (1)**

- **Pflegende Angehörige, insbesondere Berufstätige, sind hohen emotionalen, körperlichen und sozialen Belastungen ausgesetzt.**
- **Heute werden ca. 1,6 Mio. Menschen zu Hause gepflegt**
- **Es pflegen vor allem die Ehe- und Lebenspartner (gleichen Alters) und Töchter und Schwiegertöchter (mittleren Alters)**

## Unterstützung von pflegenden Angehörigen (2)

- **Pflegepersonen brauchen Unterstützung und Entlastung durch aufsuchende /zugehende Beratung/ Wahlfreiheit bei den Beratungsanboten**
- **Flexibilisierung bei der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege**
- **Flächendeckender und zügiger Ausbau wohnortnaher niedrigschwelliger und pflegerischer Unterstützungsangebote**
- **Weiterentwicklung der Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI (Ergebnisse von EDE)**
- **flächendeckendes Angebot an Pflegekursen/Anleitung in der Häuslichkeit**
- **Anspruch auf zielgruppenspezifische Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen für pflegende Angehörige**
- .....

## Unterstützung der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege

- **Verbesserung der Alterssicherung für pflegende Angehörige:**
  - \* **Höhe der Rentenversicherungsbeiträge unabhängig von der jeweiligen Pflegestufe des pflegebedürftigen Menschen**
  - \* **Anhebung der Rentenversicherungsbeiträge**
- **Anspruch auf Lohnersatzleistung für die bis zu 10-tägige Freistellung bei plötzlich auftretender Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen**
- **Wegfall der Kleinbetriebsklausel beim Pflegezeitgesetz.**
- **Einbeziehung von Angehörigen sterbender Menschen ohne Pflegestufe in die Regelungen des Pflegezeitgesetzes**
- **Rechtsanspruch auf eine Familienpflegezeit im Rahmen des Familienpflegezeitgesetzes**
- **Perspektivisch sind auch Lohnersatzleistungen bei der Familienpflegezeit und der Pflegezeit anzudenken**



## **Personal: Bindung, Gewinnung, Entwicklung (1)**

- **Pflegestatistik 2009: 269.000 Beschäftigte ambulant/ 621.000 stationär**  
**Pflegestatistik 1999: 184.000 Beschäftigte ambulant/ 441.000 stationär**
- **Mehrheit der Beschäftigten ist weiblich und teilzeitbeschäftigt**
- **Laut Prognosen des Statistischen Bundesamtes fehlen im Jahr 2025 ca. 152.000 Pflegekräfte (entspricht 112.000 Vollzeitstellen)**  
**(unterschiedliche Daten zur Thematik)**
- **Um dem steigenden Bedarf an Pflegekräften gerecht zu werden sowie ihre Berufszufriedenheit und ihre Verweildauer im Beruf zu erhöhen, sind verschiedene Maßnahmen aller Verantwortlichen zu einer Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe, zur Personal- und Organisationsentwicklung - neben einer qualifizierten Ausbildung – erforderlich.**





## Personal: Bindung, Gewinnung, Entwicklung (2)

- **Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege (Personalentwicklung, betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitszeitmodelle,...)**
- **Work-Life Balance**
- **Angemessene Personalausstattung und angemessene Vergütung der Mitarbeitenden:**
  - **Eine zu knappe Personalausstattung führt zu dauerhafter Überlastung der Mitarbeitenden, zu einem zu großen Zeitdruck in der Pflege und gefährdet die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen**
  - **Notwendigkeit, dass die leistungsgerechte/tarifliche Bezahlung der Mitarbeitenden auch von den Leistungsträgern in den Vergütungsverhandlungen anerkannt wird**

## **Personal: Bindung, Gewinnung, Entwicklung (3)**

- **Ausbildungsbedingungen verbessern, einschließlich deren Finanzierung**
- **Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Altenpflege**
- **Förderung des 3. Ausbildungsjahres durch die Agentur für Arbeit**
- **Förderung der gesellschaftlichen Anerkennung des Pflegeberufes**
- **Weiterentwicklung der Pflegeberufe: Neues Pflege-Berufsgesetz durch die Zusammenführung der Alten-, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege im Sinne einer generalistischen Ausbildung mit einer ausreichenden und klar geregelten Finanzierung der Ausbildungskosten und der Ausbildungsvergütungen**
- **Kompetenzerweiterung der Pflegefachkräfte**

## Entbürokratisierung (1)

- **Abbau von bürokratischen Hürden beim Antrags- und Genehmigungsverfahren auf gesetzliche Leistungen im SGB XI und im SGB V für Versicherte z. B. bei der Verhinderungspflege, Leistungen nach § 45b SGB XI , bei der Häuslichen Krankenpflege: Dauer der Verordnung, Genehmigungsvorbehalte, zusätzliche Unterlagen,..**
- **Harmonisierung im System öffentlich-rechtlicher Prüfungen : Doppel- und Mehrfachprüfungen müssen vermieden werden, indem die Prüfinhalte der verschiedenen Prüfinstanzen aufeinander abgestimmt werden und die Prüfinstanzen verbindlich miteinander kooperieren.**
- **Abbau von zusätzlichen Hürden beim DTA z.B. beim elektronischen Datenträgeraustausch Verzicht auf den Versand von Urbelegen**



## Entbürokratisierung (2)

- **Dokumentationspflichten sind auf das Notwendige zu reduzieren z.B. stärkere Orientierung der Prüfungen an Ergebnisqualität anstatt an der Dokumentation**
- **Abbau von bürokratischen Hürden bei Pflegesatzverhandlungen, Vergütungsregelungen, Versorgungsverträge z.B. beim Abschluss von Gesamtversorgungsverträgen, beim Anerkennen des zusätzlichen Betrags bei aktivierender Pflege, bei den Nachweis- und Begründungspflichten bei Pflegesatzverhandlungen, viele A-Synchronitäten zwischen SGB XI und SGB XII**
- .....



## Qualität in der Pflege – Einleitung

- **Pflegeversicherungsreform 2008: Vielzahl an Neuregelungen, u.a. Einführung eines einjährigen Prüfrhythmus bei den externen Regelprüfungen und Veröffentlichung von Pflege-Transparenzberichten**
- **Erwartung und Druck von Öffentlichkeit, Medien, Politik u. a.:**
  - **Jeder 3. Heimbewohner bekommt nicht genug zu essen und zu trinken (2007)!**
  - **schlechte Pflegeeinrichtungen öffentlich machen**
  - **zusätzlich zu den (immer noch/ weiterhin) bestehenden Sanktionsmöglichkeiten**



## Qualität in der Pflege – PTV (1)

- **Ergebnis- und Lebensqualität vs. QPR / MDK-Prüfungen als Grundlage**
- **kaum wissenschaftliche Grundlagen/ Instrumente → Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner**
- **Zeitvorgabe = 3 Monate, sofortige Umsetzung (kein Testbetrieb, keine Übergangsfristen)**
- **methodische Kritik ist in großen Teilen gerechtfertigt, liegt aber auch in den Vorgaben und Grundlagen (QPR) und ist nicht neu!**
- **Pflege-Transparenzvereinbarungen spiegeln das seinerzeit Mögliche und das Machbare wieder**



## Qualität in der Pflege – PTV (2)

- **mehr Information als bisher:**
  - **mehr Fakten als Meinungen & Einzelfälle**
  - **fundiertere und qualifiziertere Diskussion über Qualität**
- **richtige Themensetzung**
- **mehr Transparenz im Prüfgeschehen**
  - **keine bundeseinheitliche Umsetzung der PTV durch die Medizinischen Dienste**
- **erster Schritt für mehr Transparenz, nächste Schritte notwendig:**
- **Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse ist notwendig, wie bereits in den Vereinbarungen festgehalten.**

## **Wissenschaftliche Erkenntnisse: Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe**

- **stärkere Berücksichtigung des tatsächlichen Bewohnerzustands (Ergebnisqualität) gegenüber der Dokumentation von Prozessen**
- **100 % als Datenbasis statt 10 % Stichprobe**
- **Verzahnung internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätssicherung**
- **Eigenverantwortung förderndes und befähigendes Konzept der Qualitätsentwicklung**
- **Wissenschaftliche Fundierung und gesicherte Validität**
- **Mehrstufiges Qualitätssicherungssystem statt Pauschal-Prüfsystem**





## Umsetzung der neuen Erkenntnisse / des Instruments:

- als Systemwechsel
- kein „Flickschustern“ am alten System
- PTVS als Übergangslösung
- PTVA ?



# **Gesellschaftlicher Diskurs über den Wert von Pflege erforderlich**

- **Die Sicherung einer guten Pflege ist ein Wert – und Pflege hat einen Wert. Die Menschen mit Pflegebedarfen haben ebenso wie diejenigen, die Pflege leisten, einen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung durch die Gesellschaft. Das ist ein Gebot des Anstands und der Ethik, aber ebenso der Vernunft.**
- **Es bedarf eines gesellschaftlichen Diskurses und Verständigungsprozesses über den Stellenwert der Pflege, über eine menschenwürdige Begleitung und Unterstützung von älteren Menschen mit Pflegebedarf und den hierfür erforderlichen personellen und finanziellen Ressourceneinsatz.**



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rückfragen an :  
**Erika Stempfle**  
**Diakonisches Werk der EKD**  
**Reichensteiner Weg 24**  
**14195 Berlin**  
[stempfle@diakonie.de](mailto:stempfle@diakonie.de)