



Fräulein Dr. Antonie Kraut :

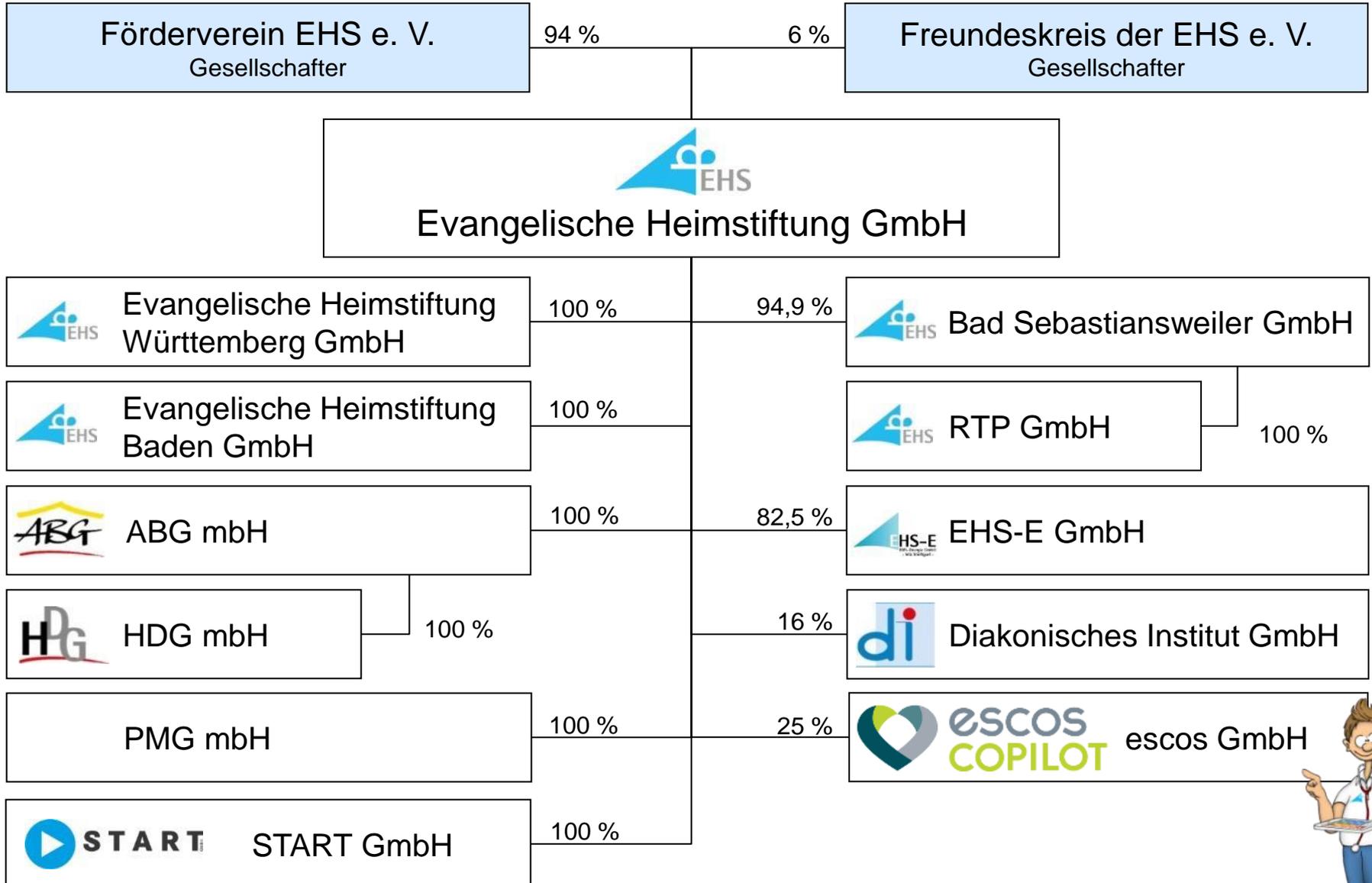
„Wo um der Liebe Christi und des Erkennens Jesu Willen der Elende ruft, da ist Kirche zur Hilfe verpflichtet, unbeschadet, ob der Staat diese Hilfe unterstützt oder nicht.“



Unternehmenszahlen

Dienstleistung	Kunden
95 Einrichtungen	7.420
84 Pflegeheime	6.650
9 Tagespflegeeinrichtungen	140
1 Rehabilitationsklinik	165
1 Behindertenzentrum	465
51 Betreute Wohnanlagen	1.405
27 Standorte Mobile Dienste	2.215
Kunden insgesamt	11.040
Mitarbeiter	7.700
davon Auszubildende	690







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

**Neustrukturierung der Pflegeversicherung
14. contec forum – 17. Januar 2018**

Die Initiative - www.pro-pflegereform.de

Wer sind wir?

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

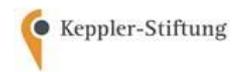
Aktuelle Unterstützer:

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

Das Netzwerk Initiative Pro-Pflegereform will sich 2018 als Verein organisieren,

- um die Reformvorschläge weiterzuentwickeln,
- den Meinungsbildungsprozess zu strukturieren und
- die Umsetzung der Ziele nachdrücklich zu verfolgen.

Pflege pro reform



Die Initiative - www.pro-pflegereform.de

Warum gibt es uns?

Mit den Pflegestärkungsgesetzen können wir uns nicht zufrieden geben, denn an den starren Sektoren, den viel zu hohen Kosten für die pflegebedürftigen Menschen und der prekären Personalsituation hat sich nichts geändert!

Wir wollen der neuen Bundesregierung für die neue Legislaturperiode **5 konkrete und umsetzbare Vorschläge für einen Paradigmenwechsel und eine echte Stärkung der Pflege** mitgeben und an deren Umsetzung aktiv mitwirken.

3 x PSG und trotzdem gibt es noch Ungerechtigkeiten

- 450.000 pflegebedürftige Menschen sind auf Sozialhilfe angewiesen.
- 2.000 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

Was wollen wir erreichen?

- Wir fordern einen politischen Kraftakt, und zwar nicht nur finanziell, sondern auch in zivilgesellschaftlicher Hinsicht. Der Ausweg aus dem Dilemma von Qualitätsanspruch, Arbeitsbedingungen, Bezahlbarkeit und Wirtschaftlichkeit führt nur über einen Paradigmenwechsel.
- Dabei geht es uns nicht um die einfache Forderung „nach 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.

Die Initiative - www.pro-pflegereform.de

Was wollen wir erreichen?

Wer eine wirkliche Verbesserung für Pflegebedürftige und Pflegende will, muss die Pflegeversicherung strukturell so verändern,

- dass die pflegebedingten Kosten für alle Pflegebedürftigen finanzierbar sind,
- und zwar unabhängig davon, ob sie nun zu Hause, im Betreuten Wohnen oder in einem Pflegeheim wohnen.

Damit sind im Kern die beiden zentralen Forderungen der Initiative beschrieben.

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.

Flughöhe der Reformvorschläge



1. Sektorengrenzen aufheben

- Der erste und wichtigste Schritt ist, die Grenzen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege endgültig zu überwinden.
- Pflegebedürftige Menschen haben das Recht auf gesellschaftliche Partizipation und eine individuelle, möglichst selbstbestimmte Lebensführung – unabhängig von ihrem Wohnort, ihrem Alter oder ihren Beeinträchtigungen.
- Die Sektorentrennung ist nicht nur ordnungsrechtlich gegeben, sondern auch leistungs- und leistungserbringungsrechtlich.
- Die starre Trennung von ambulantem und stationärem Sektor wirkt als Reformbremse und verhindert die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle.

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.

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.

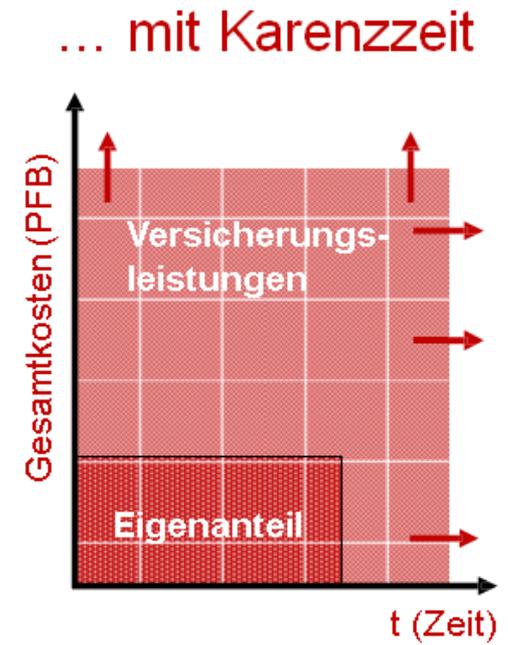
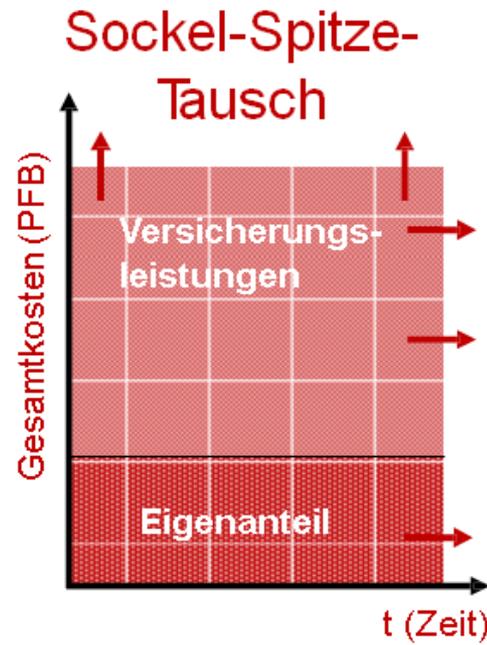
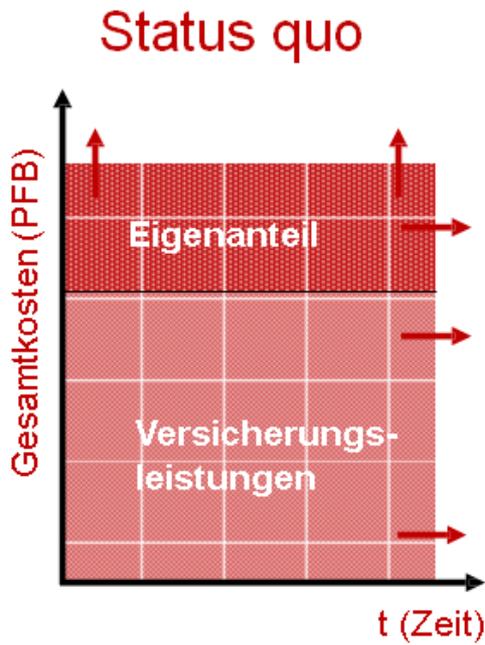
2. Pflegevollversicherung einführen

- 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

- Solange die Pflegeversicherten die Rechnung bezahlen müssen und von der Pflegekasse dafür nur einen festgeschriebenen Anteil erhalten, müssen die Betroffenen nicht nur einen zu hohen Eigenanteil tragen, sondern auch jede Kostensteigerung und das volle finanzielle Risiko für die gesamte Dauer der Pflegebedürftigkeit übernehmen.
- Deshalb fordert die Initiative Pro-Pflegereform auf der Basis des 2. Szenarios des Reformgutachtens von Prof. Dr. Rothgang den Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze.
- Zur vollständigen Absicherung des Pflegerisikos ist jedoch zusätzlich eine zeitliche Komponente erforderlich.

2. Pflegevollversicherung einführen



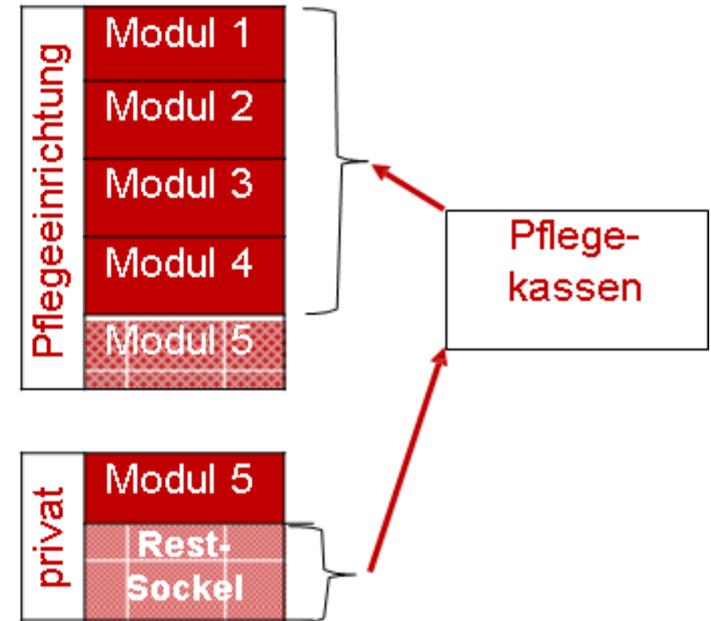
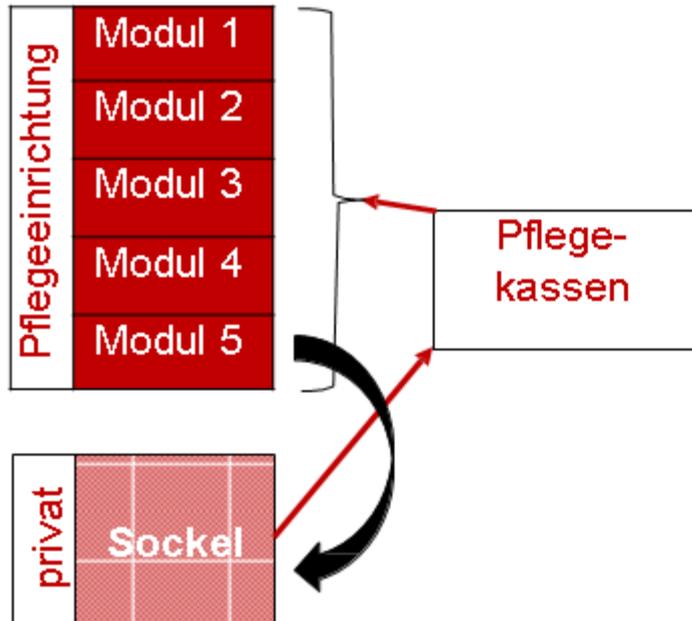
2. Pflegevollversicherung einführen

- 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.

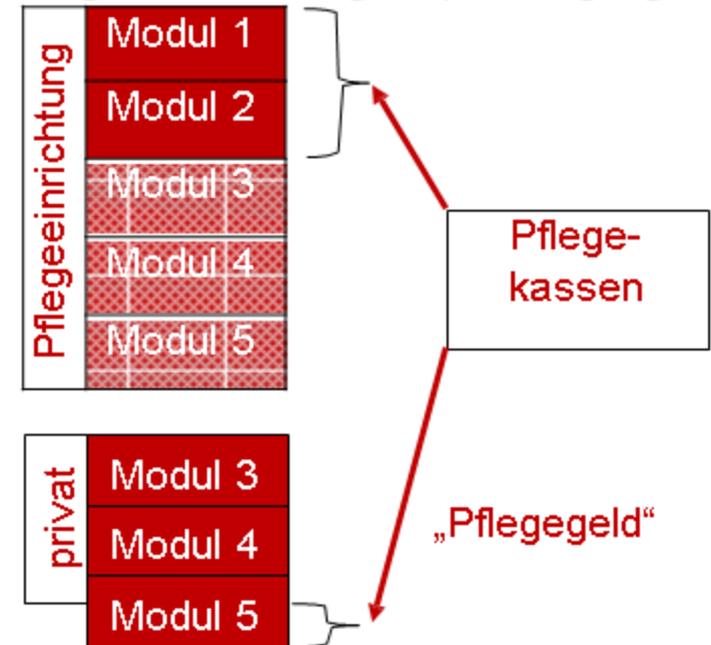
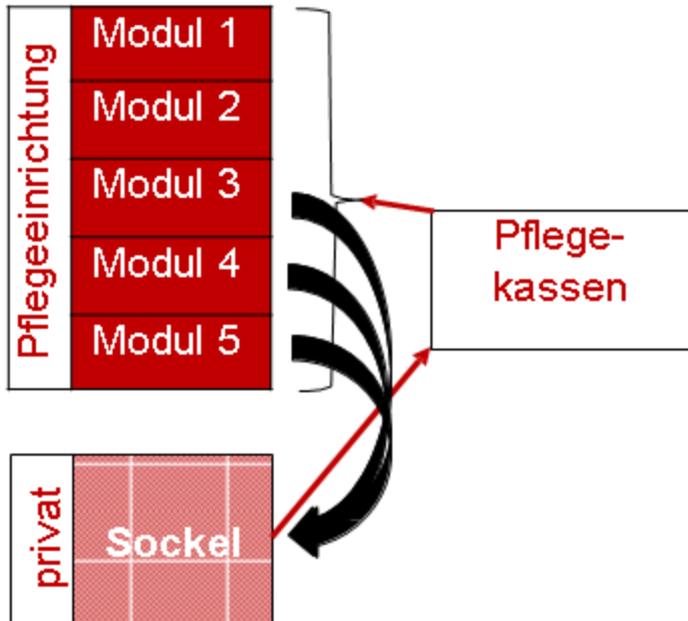
2. Pflegevollversicherung einführen

- Bei deutlicher Verbesserung des Personalschlüssels und höherer Bezahlung, ist die Festlegung eines fixen Eigenanteils 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 einführen

- Der Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze nährt Befürchtungen einer nicht steuerbaren Leistungsausweitung (Moral Hazard).
 - 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 c) 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

- 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.

3. Quartiersarbeit stärken

Die Angehörigenpflege muss unabhängig vom Lebensort des Pflegebedürftigen besser honoriert, sowie informelle Hilfenetzwerke gestärkt und Quartiersmanagement gefördert werden.

- Die Herausforderungen der Pflege können angesichts der demografischen Umwälzungen zukünftig nicht allein durch professionelle Dienste bewältigt werden.
- Es muss gelingen, durch den Abbau der Sektorengrenzen das Engagement informeller Hilfenetze in jedem Pflegesetting zu stärken.
- Angehörige, Ehrenamtliche und die Zivilgesellschaft sind stärker einzubinden und ein verbindlich finanziertes Quartiersmanagement einzuführen.

4. Pflegeinfrastruktur ausbauen

Der Ausbau und die finanzielle Förderung einer gemeinwesensorientierten und bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur muss als kommunale Pflichtaufgabe gesetzlich verankert werden.

- Mit der Pflegevollversicherung werden die Kommunen als Sozialhilfeträger finanziell spürbar entlastet.
- Damit eröffnet sich der finanzielle Spielraum für eine verbindliche Planung und Steuerung der Pflegeinfrastruktur als Grundlage für eine aktive Förderpolitik.
- Wer eine ausgewogene, zukunftsfähige und an den Bedarfen des örtlichen Gemeinwesens orientierte Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen möchte, muss genau dies zur kommunalen Pflichtaufgabe machen.

5. 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.

- Die Pflegevollversicherung mit fixem Eigenanteil kann Personalprobleme nachhaltig lösen.
- Die entscheidende Voraussetzung dafür ist das Prinzip der Pflegevollversicherung im SGB XI, weil erst damit die Verbindung hergestellt wird zwischen sozialpolitischen Forderungen und deren Finanzierung.
- Tariferhöhungen, Verbesserung der Personalschlüssel oder eine bessere palliative Betreuung zahlt nicht mehr der Pflegebedürftige sondern wird von der Solidargemeinschaft getragen.
- Dadurch steigt auch die gesellschaftliche Akzeptanz der Altenpflege.



Übergabe des Gutachtens an Herrn Minister Gröhe



Die nächsten Schritte

- **Die Aufhebung der Sektorengrenzen soll in den Koalitionsvertrag.**
 - Die Zeit dafür ist nach PSG II und III reif dafür.
 - Grundvoraussetzung für strukturelle Weiterentwicklung
 - Fachlich begründet und parteipolitisch nicht besetzt
 - Eine kostenneutrale Umsetzung ist möglich.
- **Beauftragung eines weiteren Gutachtens**
 - Entwicklung von SGB XI und SGB V-Modulen für die Welt ohne Sektoren
 - Zuordnung der Module zu verschiedenen Qualifikationsprofilen
 - Kalkulationsgrundlagen entwickeln für Vergütung der Module
 - Case Management als Moral-Hazard-Begrenzung untersuchen
- **Initiative Pro-Pflegereform wird zum VIPP - Verein Initiative Pro-Pflege**



Vielen Dank