

DISKUSSIONSVORSCHLAG ZUR REFORM DER PFLEGEVERSICHERUNG

WIRKUNGS- UND PERSONENFOKUSSIERTE PFLEGE UND BETREUUNG



RICHTERRECHTSANWÄLTE



ARBEITSGRUPPE

Prof. Dr. Dr. Christian Bernzen, Kanzlei Bernzen Rechtsanwälte

Thomas Eisenreich, Home Instead Deutschland

Thomas Flotow, Pflegen & Wohnen

Thomas Mähnert, Johanniter-Unfall-Hilfe

Dr. Markus Nachbaur, Stiftung Liebenau

Prof. Ronald Richter, Kanzlei Richter Rechtsanwälte

Dr. Johannes Rückert, KWA Kuratorium Wohnen im Alter

Karl Schulz, Rummelsberger Diakonie



RICHTER RECHTSANWÄLTE





**DISKUSSIONSVORSCHLAG ZUR REFORM
DER PFLEGEVERSICHERUNG
WIRKUNGS- UND PERSONENFOKUSSIERTE
PFLEGE UND BETREUUNG**

**Einladung zur weiteren Mitentwicklung
an Praxis, Unternehmen, Wissenschaft,
Verbände und Politik**

Die Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf und die Wirkung der Leistungen in den Mittelpunkt stellen

Ein Dauerthema ist die notwendige Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. 1995 wurde sie eingeführt. Seitdem haben sich die Rahmenbedingungen geändert. Es gibt nicht nur mehr Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf. Auch ist die durchschnittliche Lebenserwartung gestiegen, Familienstrukturen haben sich inzwischen erheblich geändert und die berufliche wie auch die private Mobilität haben erheblich zugenommen. Der der Pflegeversicherung in einer ihrer Leitvorstellungen zugrunde liegende Ansatz, die Familie betreut und pflegt und wird temporär bei einigen Tätigkeiten durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste unterstützt, ist oftmals nicht mehr realisierbar. Dies zeigt auch die Zunahme stationärer Versorgungen. Die Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung in der Finanzierung und der rechtlichen Ausgestaltung macht eine situationsgerechte Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf zu einem schwierig zu verstehenden Geschehen für die Betroffenen, wenn sie überhaupt erfahren und verstehen können, welche Möglichkeiten und Unterstützungen bestehen. Die Lösung wird nicht weitere Beratung sein. Vielmehr müssen Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige aus ihrer Lebensrealität heraus direkt ableiten können, welche Unterstützungen in welchem Umfang sie erhalten können. Die für alle Menschen am einfachsten zu verstehende Einheit ist Zeit. Anstatt eines selbst für Profis kaum zu durchblickenden Leistungskatalogs und eines intransparenten Preissystems sollen die von Pflegebedarf betroffenen Menschen ein Zeitbudget erhalten, das sie zur Beauftragung von professioneller Unterstützung verwenden können.

Wir haben dazu in einer kleinen Arbeitsgruppe einen Vorschlag erarbeitet, der den Ansatz des persönlichen Budgets in Stunden verfolgt. Damit können sich die Menschen mit Pflegebedarf die Unterstützung selbst bedarfs- und situationsbedingt zusammenstellen. Für die Menschen mit Pflegebedarf wird dabei die subjektiv wahrgenommene Wirkung der Leistungen entscheidend sein. So wird dann das Wunsch- und Wahlrecht über die Auswahl des Leistungserbringers und der Versorgungssettings (Input-Betrachtung) hinaus erweitert und um die subjektiv erlebte Wirkung ergänzt. Die Preise verhandeln die Leistungsträger mit den Leistungserbringern im Hintergrund – ebenfalls über Zeiteinheiten. Denn ihre Mitarbeitenden vergüten sie auch nach Arbeitszeit und nicht nach Leistungskomplexen.

Diesen Ansatz stellen wir hiermit zur Diskussion und laden Wissenschaft und Praxis ein, diesen zu vertiefen, weiter auszuarbeiten und auch die Finanzierung über die Pflegeversicherung zu beleuchten. Auch die Pflegewissenschaft ist ausdrücklich angesprochen, diesen Ansatz mit Blick auf die Pflege- und Betreuungsqualität zu beleuchten.

Wir wollen neue Perspektiven in die sich wiederholenden Diskussionen zur Reform der Pflegeversicherung einbringen. Bewusst verlassen wir mit unserem aus der Praxis kommenden Ansatz den Weg einer immer detaillierten Messung und Bewertung des Inputs von Pflege- und Betreuungsleistungen und konzentrieren uns auf die Frage, wie die Leistungsberechtigten die Wirkung in ihrer persönlichen Situation erleben und bewerten.

Damit werden die Pflege- und Betreuungsanbieter gefordert, permanent an der Wirksamkeit ihrer Dienstleistungen zu arbeiten, anstatt an einer Input-Optimierung zu arbeiten. Ausdrücklich ist es kein Einsparungsmodell, sondern ein Konzept, das fokussiert auf die betroffenen Leistungsberechtigten, die Auftraggeber der Pflegebetreuungsleistungen, entwickelt wurde. Diese stehen bisher nicht klar genug im Mittelpunkt der Diskussion.

Wir freuen uns auf die kritische Diskussion mit allen an einer echten Weiterentwicklung interessierten Personen aus den unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen. Denn wir haben eine gemeinsame Verantwortung: die Pflege und Betreuung zukunfts-fest zu machen.



Thomas Flotow
Pflegen & Wohnen



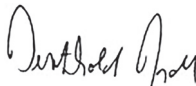
Dr. Markus Nachbaur
Stiftung Liebenau



Thomas Eisenreich
Home Instead Deutschland



Prof. Ronald Richter
Kanzlei Richter
Rechtsanwälte



Dr. Berthold Broll
Stiftung Liebenau



Dr. Johannes Rückert
KWA Kuratorium Wohnen im Alter



Thomas Männert
Johanniter-Unfall-Hilfe



Karl Schulz
Rummelsberger
Diakonie



Prof. Dr. Dr. Christian Bernze,
Kanzlei Bernzen Rechtsanwälte

EINFÜHRUNG

Die Arbeitsgruppe entstand durch die Erkenntnis, dass es dringend einen neuen Ansatzes für die Leistungen der Pflegeversicherung braucht. Immer mehr Buchstaben-Paragrafen führen zu einer nur noch von wenigen Fachleuten verstehbaren Intransparenz der Leistungssystematik und der Leistungsversprechen der Pflegeversicherung. Zudem wurde das Gesetz ursprünglich darauf ausgerichtet, pflegende Angehörige zu entlasten. Institutionelle Hilfen wurden entsprechend des Subsidiaritätsprinzips nur als letzte Möglichkeit gesehen, wenn die familiäre Betreuung und Pflege nicht mehr darstellbar ist. Weiterhin nehmen pflegende und sorgende Angehörige eine wichtige Rolle ein, sie sind der größte Pflegedienst der Nation. Durch steigendes Alter, einen steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf, auch ausgelöst durch vermehrt auftretende neurogenerative Erkrankungen, wegfallende familiäre Bindungen und Strukturen nimmt die Bedeutung institutioneller Hilfen zu. Ohne diese würden auch in den Unternehmen noch mehr Fachkräfte fehlen, wenn sie sich um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern müssen. Anstelle eines Entweder-Oder von familiärer oder institutioneller Pflege werden Zwischenformen und vernetzte Sorge-Arrangements immer wichtiger. Diese Entwicklungen zu flexibler und umfangreicherer institutioneller pflegerischer und betreuerischer Unterstützung, ausgerichtet auf den Bedarf der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, lassen sich in der bestehenden Leistungssystematik nicht mehr abbilden.

Die Arbeitsgruppe hat daher einen Ansatz gewählt, der konsequent bei den Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen ansetzt. Es wird dabei nicht vorgegeben, wie die Familien die Unterstützungen organisieren. Vielmehr geht es mit dem Ansatz der personenfokussierten Pflege darum, vielfältige institutionelle und familiäre Betreuungen und Pflegen zu ermöglichen, Flexibilität

anhand von Bedarfsänderungen zu bieten und innovative Angebotsformen entstehen zu lassen, die durch die heutige Versäulung abseits von zeitlich begrenzten Modellprojekten nicht skaliert werden. Die Skalierung wird einsetzen und zugleich werden nochmals neue Angebotsformen entstehen, die vielfach gedacht, aber nie ausprobiert werden konnten. Auch können präventive Elemente in die Betreuung und Pflege eingebettet werden. So kann ein wesentlicher Beitrag zur Dämpfung des dramatisch zunehmenden Personal mangels in der Pflege, der nach neuesten Berechnungen mit mehr als 130.000 Vollzeitkräften bis 2025 beziffert wird, erfolgen. Beim Ansatz der personenfokussierten Pflege und Betreuung handelt es sich bewusst nicht um ein pflegewissenschaftliches, sondern um ein aus der Lebensrealität der Menschen heraus entwickeltes Konzept. Das Konzept der personenfokussierten Pflege orientiert sich an den Erfahrungen der Eingliederungshilfe und ist mit dieser koppelbar. Damit werden Systembrüche vermieden.

FACHLEISTUNGSSTUNDEN-BUDGET

Das bisherige Prinzip der in Euro ausgewiesenen Leistungsbudgets der Pflegeversicherung wird ersetzt durch ein tagesbezogenes Fachleistungsstunden-Budget (x Fachleistungsstunden je Tag im Pflegegrad y). An dem System der Pflegegrade wird nur insoweit eine Änderung vorgenommen, als dass das Sachleistungsbudget durch ein Stundenbudget ersetzt wird. Damit wird ein durchgehend gleicher Unterstützungsumfang über einen langen Zeitraum gesichert, somit ist dieser nicht von der Kostenentwicklung und der gesetzlich bzw. politisch beeinflussten Dynamisierung von Zuschussbeträgen abhängig. Das Konzept ist aus der Eingliederungshilfe inzwischen bekannt und erprobt. Durch den Tagesbezug

spielen die variierenden Kalendertage der Monate keine Rolle, was den Bedarf realistisch widerspiegelt. Der Preis der Fachleistungsstunde wird zwischen Leistungserbringern und Pflegekassen in Form von Kollektivverträgen oder Einzelverträgen verhandelt und vereinbart. Die Fachleistungsstunden werden entsprechend des individuellen Bedarfs hinsichtlich notwendiger Betreuungs-/Pflegehandlungen und dafür erforderlicher Personalqualifikation differenziert. Die Bedarfsfeststellung erfolgt weiterhin durch den Medizinischen Dienst (MD)

PFLEGEPERSONAL BEGRIFFSBESTIMMUNG

Als Pflegepersonal, das die hier genannten Fachleistungsstunden erbringt, werden alle in der Pflege- und Betreuung tätigen, abhängig beschäftigten Personen bezeichnet. Damit ist der Personenkreis weiter gefasst und umfasst damit auch Unterstützungs- und Hilfsleistungen, die nicht klassisch unter die verrichtungsbezogenen Pflegeleistungen der examinierten Pflegepersonen fallen.

FLEXIBILITÄT DER INANSPRUCHNAHME

Das Fachleistungsstunden-Budget kann in 10 Minuten-Einheiten oder stundenweise – auch an einem Stück oder über mehrere Tage kumuliert – in Anspruch genommen werden. So kann der individuelle Unterstützungsbedarf abgebildet werden. Eine Ansparung von einem Viertel des monatlichen Fachleistungsstunden-Budgets ist bis zu 6 Monaten möglich. Als Fristen bieten sich der 30.06. und der 31.12. eines Kalenderjahres an.

STATIONÄRE PFLEGE

Entsprechend des Pflegegrads wird ein Fachleistungsstundenkontingent je Tag definiert, das den bisherigen Tagessatz Pflege in Euro ersetzt (beispielsweise 5 Fachleistungsstunden je Tag im Pflegegrad 4). Die stationäre Pflege führt ein Pooling der Fachleistungsstunden-Budgets wie in einer Pflegewohngemeinschaft durch. Die Kosten der Unterkunft werden aus der Zuständigkeit der Pflegeversicherung herausgenommen.

POOLEN VON FACHLEISTUNGSTUNDEN

Das Pooling von Fachleistungsstunden, z. B. für Wohngemeinschaftskonzepte und Gruppenbetreuungen, ist möglich. Das erfolgt im Grunde analog des Poolings in der stationären Pflege.

WOHNORT UND LEISTUNGEN WERDEN GETRENNT

Die Leistungen können vom Wohnungsanbieter/der stationären Pflegeeinrichtung vollständig oder teilweise selbst oder durch externe Dienstleister vollständig oder teilweise erbracht werden. Nicht mehr der Wohnort entscheidet über den Leistungsumfang, sondern der Unterstützungsbedarf.

KOSTEN DER UNTERKUNFT

Die Kosten der Unterkunft werden unabhängig von der jeweiligen Wohn-/Unterkunftsform von den Pflegebedürftigen getragen. Bei finanzieller Bedürftigkeit besteht subsidiär Anspruch auf Wohngeld bzw. Leistungen der Grundsicherung bzw. der Sozialhilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt. Damit auch tatsächlich die erforderlichen Kosten übernommen werden, schließen die Immobilieneigentümer von stationären bzw. gemeinschaftlichen Pflegeangeboten und die jeweiligen Kommunen separate Vereinbarungen über die jeweils anzuerkennenden Parameter (Wohnfläche, anteilige Gemeinschaftsflächen, Pflegeräume, Barrierefreiheit ...). Anstelle individueller Vereinbarungen sind hierfür generell gültige Rahmenvereinbarungen auf Bundes- oder Landesebene denkbar, die ggf. eine größere Unabhängigkeit von subjektiven Entscheidungen auf kommunaler Ebene sichern können. Die Kommunen erhalten für die Grundsicherungs-/Sozialhilfeleistungen die Kosten vom Bund erstattet und werden damit den Regelungen des Wohngeldes gleichgestellt.

In separaten, bundeseinheitlichen Kostenermittlungsverfahren werden die abrechenbaren Preise der Unterkunft vom unterkunfts anbietenden Betrieb (Immobilieneigentümer) ermittelt und vereinbart. Die baurechtlichen und brandschutztechnischen Vorgaben werden dabei bundeseinheitlich berücksichtigt.

ORDNUNGSRECHT/QUALITÄTSSICHERUNG

Das Konzept der personenfokussierten Pflege ermöglicht eine Vereinfachung des Ordnungsrechts. Insbesondere die heimrechtlichen Regelungen, die bislang Versorgungskategorien und -standards definierten und regelten, können verschlankt werden.

Die Qualität der Leistungen wird dreistufig gesichert: Über ein Zulassungsverfahren können nur Leistungsanbieter tätig werden, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen. Die Leistungsempfänger bzw. deren Vertreter bestätigen dann die erfolgte Leistungserbringung durch ihre Unterschrift. Im Fokus der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst und die Heimaufsicht steht schließlich die Ergebnisqualität. Die Prüfung konzentriert sich somit auf die Wirksamkeit der Leistungserbringer und nicht auf die Erfüllung von Input-Dokumentationen.

PFLEGEgeld

Es besteht weiterhin die Möglichkeit, Pflegegeld zu beziehen. Es wird konkret an Leistungen der mit dem Pflegegeld finanzierten sorgenden Angehörigen/Zugehörigen geknüpft. Damit werden die schon heute verpflichtend in Anspruch zu nehmenden Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu einer echten Qualitätsprüfung hinsichtlich der Bedarfsdeckung und Vermeidung von „schlechter Pflege“. Das Pflegegeld beträgt ein Drittel der im Bundesland vereinbarten durchschnittlichen Preise einer Fachleistungsstunde.

PREISfindung

Der Preis der Fachleistungsstunde wird zwischen Leistungserbringern und Pflegekassen in Form von Kollektivverträgen (Unternehmensgruppen, Verbände) oder Einzelverträgen je Betrieb/Einrichtung verhandelt und vereinbart. Es wird ein bundeseinheitliches

Kalkulationsmodell zur jährlichen Preisfindung entwickelt und umgesetzt. Darin sind die anerkennungsfähigen Kosten z. B. hinsichtlich Tarif und zur Verrechnung von Regie-/Verwaltungs-Kosten etc. festzulegen. Durch das bundeseinheitliche Kalkulationsmodell wird eine hohe Preistransparenz ermöglicht und zugleich eine staatliche Preisvorgabe vermieden. Letztere würde ein Vergabeverfahren bedingen. Eine Vergabe von Pflegeleistungen ist nicht zielführend, da der Preis- und Qualitätswettbewerb der Anbieter zu einer hohen Pflege- und Betreuungsqualität (Wirkung) führt. Auch würden damit zwangsläufig Bedarfsunterdeckungen entstehen, da die Vergabe eine staatliche Leistungsmengenvorgabe bedingen würde.

WEGEZEITEN DER AMBULANTEN PFLEGE

Für die ambulanten Pflegeleistungen wird eine Vergütung der Wegezeiten im Rahmen der Preisfindung vereinbart. Diese berücksichtigt den tatsächlichen Zeitaufwand. So lassen sich auch in ländlichen Regionen die Versorgungen sicherstellen.

KOSTENTRAGUNG

Die Kosten für das vom Pflegegrad abhängige Fachleistungsstunden-Budget werden von der Pflegeversicherung getragen. Darüber hinausgehende Leistungen können privat hinzugebucht werden. Politisch kann ein Eigenanteil festgelegt werden. Bei finanzieller Bedürftigkeit erfolgt für den Eigenanteil der Sozialausgleich über die Grundsicherung bzw. die Sozialhilfe.

WUNSCH UND WAHLRECHT DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN

Das Fachleistungsstunden-Budget gewährleistet ein echtes Wunsch- und Wahlrecht. Entsprechend der individuellen Unterstützungsbedarfe können unterschiedliche Leistungen auch mit familiärer Pflege und Betreuung verknüpft werden. Wechselnde Bedarfsmengen lassen sich so schnell abdecken. Da die Kosten der Unterkunft von den Pflegeleistungen getrennt sind, entscheidet nicht mehr der Wohnort über den Leistungsumfang.

PRÄVENTION

Durch den Verzicht auf reine verrichtungsbezogene und defizit-orientierte Leistungen und den Wechsel zu einer zeitbezogenen Pflege- und Betreuungsleistung ist die Einbettung von präventiven Leistungen möglich. Die frühzeitige Prävention verlangsamt den Anstieg des Pflege- und Unterstützungsbedarfs. Dies trägt wesentlich zu einer positiv wahrgenommenen Wirkung bei den Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen bei. Zudem wird damit der mit zunehmenden Pflegebedarf ansteigende Mehrpersonaleinsatz abgebremst.

SGB V – BEHANDLUNGSPFLEGE

Da nicht mehr der Wohnort entscheidend ist, sind alle Behandlungspflegeleistungen auf Basis einer ärztlichen Verordnung über die Krankenkassen direkt an den pflegeleistenden Betrieb zu vergüten. Leistungen der Behandlungspflege werden dabei zeitmäßig bewertet und vergütet. Damit sind diese kompatibel zu den Fachleistungsstunden und erhöhen den Leistungsumfang entsprechend.

PFLEGEBERATUNG

Das System der personenfokussierten Pflege ist für den Leistungsberechtigten einfach und transparent. Die Pflegeberatung kann sich auf die tatsächlichen Unterstützungsbedarfe und die Wohn-/Lebenssituation konzentrieren. Auch kann die Pflegeberatung über die Systematik der Fachleistungsstunden einfach vom Umfang bemessen und bepreist werden. Je Halbjahr kann ein festgelegter Stundenumfang für Pflegeberatung, ggf. abhängig vom Pflegegrad, zusätzlich genutzt werden.

NEUE PERSONALKONZEPTE

Durch das Fachleistungsstunden-Konzept und der Loslösung vom Wohnort werden sich neue Angebotsformen und neue Personalkonzepte entwickeln. Neue Personalkonzepte, auch verbunden mit einem anderen beruflichen Selbstverständnis, können die demografischen Personallücken in der Pflege abdecken.

KOMPETENZORIENTIERTE LEISTUNGSSTEUERUNG STATT PERSONALSCHLÜSSEL

Statt eines starren Personalschlüssels oder anderer Vorgaben von Personalschlüsseln wird der Personaleinsatz anhand der tatsächlichen, personenbezogenen Bedarfe gesteuert. Den Rahmen bilden die mittels Fachleistungsstunden mit den Pflegebedürftigen abgestimmten Unterstützungsbedarfe (Analogie zur Eingliederungshilfe).

ÜBERGREIFENDER PERSONALEINSATZ

Durch Wegfall der Sektorengrenzen kann der Personaleinsatz übergreifend organisiert und vorgenommen werden.

DIGITALISIERUNG DER LEISTUNGSERBRINGUNG

Durch die Loslösung vom Wohnort können konzeptionell komplementäre Pflege- und Betreuungsleistungen ebenfalls über die Fachleistungsstunden erbracht und abgerechnet werden. Voraussetzung ist ein Konzept, das unter Berücksichtigung der subjektiv erlebten Wirkung den gleichen Ergebnisqualitätsbedingungen unterliegt wie die persönlich erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen.

DIGITALISIERUNG DER LEISTUNGSABRECHNUNG UND DOKUMENTATION

Die erbrachten Stunden werden digital erfasst und abgerechnet. Das Verfahren ist für alle Leistungsorte identisch. Die Leistungsempfänger erhalten am Ende des Monats eine Quittung über die erbrachten Leistungen und können im Rahmen einer Widerspruchslösung innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Quittung Mängel oder Schlechtleistung geltend machen.

KOSTENENTWICKLUNG DER PFLEGEVERSICHERUNG

Durch die Fachleistungsstunden-Budgets und die bekannten Stundenpreise lassen sich die Istkosten für die Pflegeversicherung einfach und regelmäßig ermitteln. Mittels der statistischen Daten wird zudem eine verlässliche Prognose der Kostenentwicklung gewährleistet.

