

Diskussionsvorschlag ist und bleibt der Reformansatz der Sozialen Pflegeversicherung

Eine demografiegerechte und langfristig finanzierbare Sozialen Pflegeversicherung kann nur mit einer grundlegenden Reform funktionieren.

15 Unternehmen haben vor über drei Jahren erstmals konkrete Vorschläge zu einer grundsätzlichen Reform der Sozialen Pflegeversicherung entwickelt und veröffentlicht. Diese sind im Laufe der Zeit weiter konkretisiert worden. Ziel ist und bleibt weiterhin, das Leistungsrecht so weiterzuentwickeln, dass sozialunternehmerische und innovative Angebote bei gleichzeitiger Aufhebung der Sektorengrenzen entstehen. Aus diesen Angeboten sollen sich die Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarfe die für sie passenden Leistungen auswählen. Nicht der Staat bestimmt den Bedarf, sondern die Betroffenen selbst. Dabei soll nicht mehr Geld ins System fließen, sondern die vorhandenen Mittel effizienter und zielgerichteter verwendet werden.

Wunsch- und Wahlrecht sichert Kostendämpfung

Der Diskussionsvorschlag fokussiert auf das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen (siehe auch § 2 SGB XI). Zentrale Idee ist daher, statt der heutigen Verknüpfung des Pflegegrades mit einer Geldsumme ein persönliches kalendertägliches Zeitbudget einzuführen (z.B. Pflegegrad 4 = 4 Stunden). Die Preise pro Stunde vereinbaren die Leistungserbringer in einem transparenten und bundeseinheitlichen Verfahren mit den Pflegeversicherungen. Das Verfahren berücksichtigt dabei die unternehmerischen und gesellschaftlichen Belange. Darüber hinausgehende Leistungen kann der Pflegebedürftige auf Selbstzahlerbasis buchen.

Das persönliche Zeitbudget ermöglicht mehr Leistungen für das gleiche Geld

Verbunden mit dem Zeitbudget ist eine Aufhebung der bestehenden Sektorengrenzen (ambulant/stationär): Die Leistung wird vom Wohnort des pflegebedürftigen Menschen gelöst. Menschen mit Pflegebedarf können die ihnen zur Verfügung stehenden Zeitbudgets allein für sich nutzen (bisher: „ambulante Pflege“) oder mit anderen Pflegebedürftigen zusammenlegen. So können beispielsweise 5 Personen je 60 Minuten zusammenlegen und gemeinschaftlich 5 Stunden, statt allein 1 Stunde, Leistung in Anspruch nehmen (bisher: „stationäre Pflege“).

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden dabei aus dem Leistungsrecht herausgelöst. So können neue, innovative, auch (teil-) digitalisierte Angebote entstehen. Nicht die Prüfinstanzen und das Ordnungsrecht legen die Qualität und den Bedarf fest, sondern die Leistungsempfänger, indem sie die für sie passenden und besten Angebote auswählen. Das Ziel des Bürokratieabbaus wird damit also genauso erreicht wie die Entwicklung neuer Angebotsformen, die auch im ländlichen Raum pflegerische Versorgung gewährleisten.

Das Pflegegeld wird an Leistungen gekoppelt

Das Pflegegeld als Alternative zur professionellen Pflege wird nicht mehr als Einkommensersatz, sondern auf Basis von vereinbarten und im Rahmen der Beratungstermine (z.B. § 37.3 SGB XI) überprüfbaren Leistungen direkt an die (ehrenamtliche) Pflegeperson ausgezahlt. Die Höhe wird anhand als Anteil der vereinbarten Stundenpreise jährlich bundeseinheitlich ermittelt. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat richtigerweise eine Qualitätssicherung des Pflegegeldes eingebracht.

Prävention nachhaltig integrieren

Durch die Auflösung der Sektorengrenzen können präventive Leistungen, die ebenfalls in Zeit bemessen werden, in die Angebote aufgenommen werden. Die Leistungserbringer erhalten damit Anreize, hochwertige Präventionsleistungen nachhaltig anzubieten.

Demografische Planungssicherheit der Pflegeversicherung

Durch das persönliche Zeitbudget wird der Leistungsumfang in der Menge festgelegt. Die demografische Entwicklung und der altersbedingte Anstieg des Pflegebedarfs sind gut prognostizierbar. Durch das bundeseinheitliche Preisfindungsmodell, in dem die gesetzlich induzierten Personalkostenentwicklungen, die inflationsbedingten Sachkostensteigerungen und die unternehmerischen Preisbestandteile einfließen, ist eine Planungsgrundlage für die Ausgabenseite der Pflegeversicherung gegeben. Das Teilleistungsmodell bleibt erhalten, da oberhalb des persönlichen Zeitbudgets weitere Leistungen vom Menschen mit Pflegebedarf selbst bezahlt werden können.

Innovationen, Digitalisierung und Nachhaltigkeit

In Modellprojekten ist mehrfach, oft wiederholend gezeigt worden, welche Vorteile Investitionen in Innovation, Digitalisierung und Nachhaltigkeit bringen könnten. Nun braucht es eine unternehmerische Grundlage, bei der die Pflegekassen und die Leistungserbringer an den wirtschaftlichen Vorteilen solcher Investitionen partizipieren können. Dies kann mittels einer Return on Investment Rechnung, die in der Pflegesatzkalkulation beidseitig partizipierend einfließt, berechnet und vereinbart werden. So wird nicht immer mehr Geld in wiederholenden Modellprojekten verbrannt.

Vertrauen in die sozialunternehmerische Innovationkraft

Eigenbetriebe von Kommunen sind nicht effizienter als privatwirtschaftliche Unternehmen. Das bewährte Subsidiaritätsprinzip aufzugeben, ist daher nicht zielführend. Fehlendes Personal lässt sich ebenfalls nicht durch das Eigenbetriebsmodell ersetzen. Den Sozialunternehmen muss die regulatorische Freiheit gegeben werden, passgenaue und bedarfsgerechte Angebote auch für die s.g. unterversorgten Regionen anbieten zu können. Mit den aktuellen Bedingungen lassen sich strukturschwache Gebiete regelmäßig versorgen. Daher sollten ergänzend wirtschaftliche Anreize gesetzt werden, die punktgenau in Regionen der Unterversorgung Anbietern helfen, eine Versorgung zu ermöglichen.

Die Mitglieder der AG Diskussionsvorschlag bieten ihre Expertise für vertiefende Erläuterungen an.



AG Diskussionsvorschlag zur Reform der Pflegeversicherung

c/o Thomas Eisenreich, Home Instead GmbH

Alfred-Nobel-Straße 29, 50226 Frechen

Thomas.eisenreich@homeinstead.de