



Perspektive Pflegereform 2016

Versuch eines realistischen Ausblicks in die Zukunft der Pflege

6. Benediktbeurer Zukunftsgespräche

24. Juni 2014

Markus Leßmann

Leiter der Abteilung „Pflege und Alter“ im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen



Sechs Aspekte zum Thema

- **Wie sind die Ausgangsbedingungen?**
- **Welche Herausforderungen bedeutet das für eine Pflegereform?**
- **Welche Antworten gibt das Pflegestärkungsgesetz 1?**
- **Was verspricht das Pflegestärkungsgesetz 2?**
- **Welche Fragen bleiben offen?**
- **Was tut NRW?**



Erheblich steigende Pflegebedarfe (quantitativ)

■ Pflegebedürftige bundesweit

- 2012: 2,4 Mio.
- Prognose 2030: 3,4 Mio. ; 2050: 4,5 Mio.
- Steigerung um bis zu 90 % bis 2050

■ Menschen mit Demenz

- 2010: 1,1 Mio.
- Prognose 2030: 1,7 Mio. ; 2050: 2,3 Mio.*

* Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28



Erheblich steigende Pflegebedarfe (qualitativ)

- **Betreuungsbedarf von Menschen mit Demenz**
- **Zunehmende Zahl hochaltriger Menschen**
- **Zunehmende Multimorbidität mit komplexen Pflegebedarfen (2011: in NRW 2,2 Mio. Menschen in der Altersgruppe ab 65 Jahren = 62,1 %)**
- **Neue Pflegeherausforderungen wie:**
 - alte Menschen mit lebenslanger Behinderung
 - Wachkoma
 - Beatmungs- und Intensivpflege



Fachkräftemangel

■ Rückläufige Zahl der Erwerbspersonen (Bsp. NRW)

- Für NRW 2011: 8,8 Mio., 2030: 7,5 Mio., 2050: 6,6 Mio.
- Zusätzliche Tendenz: Arbeitskräftebedarf führt zu höherer Frauenerwerbstätigkeit (gut für Arbeitsmarkt, erhöht aber Bedarf nach häuslicher Pflegeunterstützung durch Professionelle)

■ zu wenig Ausbildung

- Für NRW fehlen in 2014 etwa 4200 Vollzeitstellen für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege

■ Weitere Gründe:

- Zu hohe Teilzeitquote (→ Personalmanagement)
- Zu kurzer Verbleib im Beruf (→ Arbeitsbedingungen)
- ggf. fehlende Attraktivität (→ gesellschaftliche Akzeptanz, Entlohnung, berufliche Entwicklungsoptionen)



Fachkräftemangel (Szenarien Bertelsmann Pflegereport 2030)

- **Szenario 1 (Status quo):** Es werden die derzeitigen Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten (stationär, ambulant, Angehörigenpflege) je Alter, Geschlecht und Region fortgeschrieben
→ **Versorgungslücke 2030: 434.498 Pflegekräfte**
- **Szenario 2 (professionelle Pflege nimmt zu):** Die Bereitschaft oder Möglichkeit zur Pflege durch Angehörige sinkt, wodurch der Bedarf an professioneller Pflege (ambulant wie stationär) steigt. Dieses Szenario schreibt bestehende Trends fort
→ **Versorgungslücke 2030: 491.744 Pflegekräfte**
- **Szenario 3 (häusliche Pflege wird gestärkt):** Die Fälle von Menschen in stationärer Pflege werden auf Bundesebene ebenso konstant gehalten wie der Anteil der Angehörigenpflege; entsprechend steigt der Bedarf in der ambulanten Versorgung
→ **Versorgungslücke 2030: 262.915 Pflegekräfte**



Veränderte Wünsche der Menschen

- **Selbstbestimmung auch bei Pflegebedarf zentral (UN-BRK)**
- **Generali Altersstudie 2013:**
 - „Das Altenheim hat ausgedient“
 - Nur 21 % akzeptieren Einzelzimmer im Heim als Lösung für sich
 - 59%: Leben zuhause; 19% MGH, 12% Wohngemeinschaft
- **Vor Pflegebedürftigkeit lange Zeit „aktiven Alters“** (K. Dörner: „helfensbedürftig“ statt hilfsbedürftig)



Pflege als Armutsrisiko

- **Teilkaskocharakter der Pflegeversicherung**
- **ca. 18 % der Pflegebedürftigen benötigen ergänzend Sozialhilfe; Tendenz steigend**
- **Unterstützung privater Vorsorge löst dieses Problem genau nicht**



Transparenz in der Pflege

- **Angebotstransparenz: Pflegebedürftige/Angehörige ohne intensive Beratung aufgeschmissen**
- **Qualitätstransparenz: Verfahren bürokratisch und wenig aussagekräftig**
- **„Preis-Leistungs-Verhältnis“: Für Angehörige und Behörden kaum zu durchschauen**
- **Thema „Gewinnerwartungen in der Pflege“ wird überaus kritisch diskutiert (vgl. Beschluss ASMK 2013)**
- **Erfahrungen NRW mit Umsetzung BSG-Rechtsprechung zu den Investkosten**



Die zentralen Herausforderungen

- **Bedarfsgerechtigkeit der Pflegeversicherung steigern (v.a. für Menschen mit Demenz)**
- **Finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen/Angehörigen senken**
- **Schnittstellen zwischen den Leistungssystemen klären (SGB V, Eingliederungshilfe)**
- **Mehr Prävention zur Vermeidung von Pflegebedarfen**
- **Ausbildungszahlen erhöhen**
- **Arbeitsbedingungen verbessern**
- **Transparenz über Leistungen und Kosten schaffen**
- **Strukturwandel unterstützen: „ambulant vor stationär“ endlich umsetzen**



Strukturwandel heißt...

- **Qualitätsentwicklung der Pflegeheime**
- **Herstellung altengerechten Wohnraums**
- **Unterstützung/Entlastung der Angehörigen**
- **Stärkung des häuslichen Unterstützungsangebots (Entlastung im Haushalt bis komplexe Pflegeleistung)**
- **kleinräumige Wohn- Betreuungsangebote (Pflege-WGs) nachhaltig stärken**
- **Dienstleistungen stationärer Einrichtungen für's Quartier**
- **Quartiersnetzwerke („Bielefelder Modell“ schaffen)**

....Quartiere/Kommunen stärken

Herausforderungen für Pflegerreform?



“Nur wenn es uns gelingt, die Quartiere so zu gestalten, dass ältere und hochaltrige Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten und selbst gewählten Lebensumfeld führen können, werden wir die Herausforderungen des demographischen Wandels in unseren Städten und Gemeinden meistern.”

Ministerin Barbara Steffens





Grundsätzliche Einschätzungen:

■ es bewegt sich endlich was

- nach Jahren des Stillstandes trotz „Jahr der Pflege“ usw.
- seit langem klare Beschlusslagen in den Länderkonferenzen: Pflegereform mit neuem PB-Begriff dringend erforderlich
- nach 2 „Pflege-Beiräten“
- klares Bekenntnis zur Pflegereform in GroKo-Vertrag
- Bisher klar erkennbare Schwerpunktsetzung BM Gröhe
- parallel Aktivitäten zum Thema Pflege in vielen Ländern (Reform Landespflegerecht, Überarbeitung „Heimgesetze“, Diskussion Pflegekammern, Ausbildungsumlage)

■ 2 Reformstufen statt „großer Reform direkt“

- Pflegestärkungsgesetz 1: Mehr Geld für alle; kleinere strukturellere Änderungen; Pflegevorsorgefonds
- Pflegestärkungsgesetz 2: Einführung neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Gesamtvolumen Stufe 1 und 2 vorab festgelegt: 0,5 Beitragspunkte

➔ Risiko: „Reicht das Geld für eine ordentliche Stufe zwei?“



Wesentliche Änderungen

- **Indexierung fast sämtlicher Leistungen um 4 % (ca. 890 Mio. €*)**
 - ✓ finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen
 - ✗ sinnvolle strukturelle Wirkung (Bevorzugung stationärer Pflege)
 - ✗ gleichzeitige bessere Entlohnung der Pflegekräfte
 - ✗ Impulse gegen Fachkraftmangel
 - ✗ Transparenzgewinn
 - Ⓟ möglicherweise zusätzliche Impulse für stationäre Einrichtungen
- **Ausweitung 87 b-Kräfte (ca. 510 Mio. €)**
 - ✓ verbesserte Personalsituation in Pflegeeinrichtungen für somatisch Pflegebedürftige
 - ✗ Anpassung an Versorgungsdefizite für Menschen mit Demenz
 - ✗ Anpassung an steigende fachliche Anforderungen
 - ✗ Impulse gegen Fachkraftmangel
 - Ⓟ Gefahr einer Dequalifizierung im Personalbereich
- **Flexibilisierung ambulante/teilstationäre Leistungen (ca. 800 Mio. €)**
 - ✓ Erste Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
 - ✓ leichte Verbesserungen des ambulanten Versorgungssettings
 - Ⓟ unklare Abgrenzung Entlastungs-/Betreuungsangebote

*laut Berechnung BMG



Wesentliche Änderungen

- **Überarbeitung Regelungen Wohngemeinschaften (§ 38a) (ca. 10 Mio. €)**
 - ✓ Hoffentlich bessere Nutzbarkeit der Regelungen des PNG
 - ✗ nachhaltige Klärung der Finanzierung der WG
 - Ⓟ Finanzierungs- und Leistungsstruktur alternativer Wohnformen und Abgrenzung ambulant/stationär insgesamt ungeklärt

- **Pflegevorsorgefonds (1,2 Mrd. €)**
 - ✓ sammelt Beitragsvolumen für Zeiten mit deutlicher Kluft Pflegebedürftige/Beitragszahler
 - ✗ Keine nachhaltige Beitragsentlastung in der Zukunft (vgl. Rothgang-Berechnung 2012)
 - ✗ keinerlei strukturelle Impulse jetzt
 - Ⓟ Zugriffsgefahr des Finanzministers
 - Ⓟ Laufende Entwertung durch Mini-Zinsen
 - Ⓟ Anlagerisiken (Finanzkrise)



Was zu erwarten ist:

- **Einführung neues Pflegeassessment**
 - Deutliches Bekenntnis in KoAV der GroKo
 - Konkreter Zeitplan des BMG
 - Implementierungsstudien laufen

- **Gleichstellung der bedarfsauslösenden Faktoren (somatische und sonstige Ursachen (Demenz) im Hinblick auf die Leistungsgewährung**

- **Nochmals 0,2 Beitragspunkte mehr**

- **Bestandsschutz**
 - Klare politische Zusage, dass es nachher niemandem schlechter geht



Was nicht zu erwarten ist:

- **Echte Bedarfsorientierung der Leistungen**
 - Umbenennung „Bedarfsgrade“ in „Pflegrade“
 - Entscheidend ist der finanzielle Rahmen, nicht der individuelle Bedarf
- **Wesentliche strukturelle Umorientierung**
 - Ambulante Finanzierung wird eher am Rande mit untersucht
 - Klare Ansage: Keine Verschiebung zwischen den Leistungssystemen



Probleme, die nicht gelöst werden:

- **Umsteuern in der Versorgungsstruktur**
 - keine klare Planungssicherheit für quartiersorientierte Angebote
 - keine Verbesserung bzw. Finanzierung kommunaler Planung und Steuerung
 - keine klare Umsetzung „ambulant/stationär“
- **Fachkraftmangel bekämpfen**
 - keine finanzielle Verbesserung, die klar bei den Pflegekräften ankommt
 - keine Impulse für mehr Ausbildung
 - Hindernisse für „gemeinsame Ausbildung“ nicht beseitigt
- **Echte Bedarfsorientierung der Leistungen und damit Kostenbegrenzung für Pflegebedürftige**
- **Schnittstellen zwischen den Versorgungssystemen**
- **Transparenz Leistung ↔ Kosten**



Reform des Landespflegerechts

- **Änderungen im Wohn- und Teilhabgesetz**
 - Qualitätsentwicklung für stationäre Angebote
 - mehr Flexibilität für alternative Wohnformen
 - Besondere Angebotsform: selbstverantwortete/anbieterverantwortete Wohngemeinschaft
 - Verringerung der Doppelstrukturen bei Qualitätssicherung
- **Änderungen im Landespflegerecht**
 - Erweiterung um den Themenbereich Alter
 - Stärkung der kommunalen Verantwortung/Handlungsoptionen für quartiersorientierte Versorgungsstrukturen
 - eigene Rolle für pflegende Angehörige
 - Investitionskostenförderung:
 - Beibehaltung Pflegewohngeld
 - Verbesserung der Refinanzierung von zwingenden Modernisierungen



Aktuelle Probleme Investitionskostenrefinanzierung

- Erkenntnis angesichts der geplanten Verbesserung der Modernisierungsrefinanzierungen:
 - ✗ zahlreiche Pauschalen jenseits der im SGB XI neu erlaubten Pauschalierungen für Instandhaltungskosten und Auslastungsquote
 - ✗ Pauschalen z.B. für Auslastungsquote und Eigenkapitalzins liegen erkennbar neben tatsächlichen Aufwand
 - ✗ Abrechnung auf der Basis von Kostenobergrenzen statt tatsächlicher entstandener Kosten

- Folge:
 - ✗ z.T. erhebliche Überschüsse im I-Kostenbereich; Quersubventionierung in andere Bereiche
 - ✗ mangelhafte Transparenz für Pflegebedürftige und Angehörige

- ➔ **erhebliche Verstöße gegen die BSG-Urteile aus dem Jahr 2011**



Aktuelle Probleme Investitionskostenrefinanzierung

- **Erforderliche Änderungen: Umsetzung des „doppelten Tatsächlichkeitsgrundsatzes“**
 - Festlegung auskömmlicher Obergrenzen; Ansprüche auf Anerkennung zwingender Modernisierungskosten
 - Verbesserung Modernisierungsrefinanzierung 4% statt 2% pro Jahr
 - Beschränkung auf tatsächlich entstandene Ausgaben
 - Pauschalen nur bei Instandhaltung/Auslastung
 - Orientierung der Pauschalen an tatsächlichen Kosten/Realindex bei Eigenkapitalzins
 - nach Ablauf fünfjähriger Übergangsfrist: Gleichbehandlung Miete/Eigentum
- **Erwartete Wirkungen**
 - Erleichterung Modernisierung; aber kein Neubauimpuls
 - Entlastung der Pflegebedürftigen um ungerechtfertigte Kostenbestandteile
 - Kostenneutralität für Kommunen
 - (schmerzhafte) Anpassungsbedarfe bei Einrichtungen, die bisher auf fiktiv erhöhter Basis abgerechnet haben
 - mehr Transparenz über Kosten der Pflege



Es bewegt sich was...

...endlich...

...aber es gibt vielversprechendere Perspektiven....

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Markus Leßmann

Leiter der Abteilung Pflege und Alter im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen