

Eckpunktepapier des GKV-Spitzenverbandes
zur
Überarbeitung des Begriffs der „Pflegebedürftigkeit“

Stand 09.09.2009

Inhalt

1. Herausforderungen annehmen
2. Eckpunkte zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsverfahren
3. Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes für die weitere Umsetzung

1. Herausforderungen annehmen

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 als fünfte Säule der sozialen Sicherung setzten sich gesellschaftliche Entwicklungen fort, die sich zunehmend in den Erwartungen und Anforderungen der pflegebedürftigen Menschen wiederfinden. Sie wollen verstärkt auch im Alter zu Hause leben und gepflegt werden, ihnen ist Ihre weitgehende Unabhängigkeit wichtig. Unterschiedliche Lebensentwürfe erfordern auch unterschiedliche Formen der Pflege. Daneben zeigt sich, dass die Zahl der Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz stetig zunimmt, dieser Personenkreis wurde erst mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in der Pflege berücksichtigt.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf basierende Begutachtungsinstrument wurden bereits seit der Einführung der Pflegeversicherung aus pflegewissenschaftlicher Sicht immer wieder kritisiert. Insbesondere sei das zugrunde liegende Menschenbild defizitorientiert und habe nicht den ganzen Menschen im Blick. Mit dem Begutachtungsverfahren würden somatische Defizite erfasst, kognitive jedoch weitgehend nicht. Dies führe zu einer systematischen Benachteiligung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Kritisiert wurde darüber hinaus, dass die Grundlage für die Einstufung in eine Pflegestufe der für bestimmte Verrichtungen erforderliche Zeitaufwand darstelle (sog. Minutenpflege).

Zu diesen Herausforderungen hat der vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzte „Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ Vorschläge erarbeitet. In einem Zeitraum von ca. 2 Jahren entwickelte er einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, ein neues Begutachtungsverfahren und er beantwortet Fragen zur deren Implementierung.

Ausgangspunkt für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren ist nicht mehr eine Defizitorientierung, sondern die Erhaltung der Selbständigkeit bei der Kompensation bzw. Bewältigung von Schädigungen, funktionalen Einbußen, Belastungen und Anforderungen. Voraussetzung ist die Notwendigkeit personeller Unterstützung.

Damit werden folgende Ziele erreicht: Alle wesentlichen Aspekte der Pflegebedürftigkeit konnten berücksichtigt werden, zum Beispiel kann insbesondere mehr Gerechtigkeit zwischen Menschen mit kognitiven und somatischen

Beeinträchtigungen erreicht werden. Nicht mehr die Pflegezeit sondern der Grad der Selbständigkeit ist der Maßstab für die Einstufung. Das neue Verfahren ist darüber hinaus praxistauglich und auch bei der Begutachtung von Kindern und Erwachsenen geeignet. Es stellte sich außerdem heraus, dass das neue Verfahren auch als Grundlage für die individuelle Pflege- und Versorgungsplanung sowie auch im Zusammenhang mit Case-Management in der Pflegeberatung einsetzbar ist. Zusätzlich wird ein Rehabilitationsbedarf systematischer als bisher erfasst.

Diese wissenschaftlich fundierten und im Beirat mit den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen und Vertretern aus dem Bereich der Pflege breit diskutierten Ergebnisse sind daher zu unterstützen.

Fazit:

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff überzeugt, bessere Alternativen sind auch im internationalen Bereich nicht erkennbar. Auch ist das neue Begutachtungsverfahren ein geeignetes Instrument, die Pflegeleistungen auf eine höhere Bedarfsgerechtigkeit hin auszurichten.
- Mit dem Bericht des Beirates wird ein wichtiger Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung geleistet, der vom GKV-Spitzenverband unterstützt wird. Es ist Sache der Politik, dass die für eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung notwendigen legislativen Konsequenzen sobald wie möglich gezogen werden.

2. Eckpunkte zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsverfahren:

2.1 Angesichts der bisherigen Kritik am Pflegebedürftigkeitsbegriff und am alten Begutachtungsverfahren sind die besonderen Versorgungs- und Betreuungsbedarfe von Versicherten mit eingeschränkter Alltagskompetenz besonders zu berücksichtigen. Sie sind bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit ein wichtiges und richtiges sozialpolitisches Anliegen, das vom GKV-Spitzenverband uneingeschränkt unterstützt wird.

- 2.2 Insofern ist diese Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Hinblick auf die bereits mit dem Pflege-Leistungsergänzungsgesetz geschaffenen und mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ausgebauten speziellen Leistungsansprüche konsequent (Ausweitung des Leistungsanspruchs für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auf 100 bzw. 200 Euro monatlich bzw. strukturelle Anpassung in stationären Einrichtungen). Diese Leistungen sollten der Art nach erhalten bleiben, zumal sich diese Strukturen zum Teil noch im Aufbau befinden und weiterhin ihre Wirkung für eine zukunftsorientierte Pflege entfalten müssen.
- 2.3 Die gleichgerichteten Bewertungen der kognitiven und somatischen Hilfebedarfe durch das neue Begutachtungsverfahren werden uneingeschränkt begrüßt.
- 2.4 Zu begrüßen ist auch die Abkehr vom engen zeitlichen Verrichtungsbezug und einer an Defiziten orientierten Herangehensweise hin zu einem umfassenderen Ansatz, der den Grad der Selbständigkeit des Menschen in den Mittelpunkt der Begutachtung stellt.
- 2.5 Damit wird ein Weg, weg von der Minutenpflege, beschritten und als neuer Maßstab der Grad der Selbständigkeit eingeführt. Konkret bedeutet dies, dass künftig keine Zeitorientierungswerte, beispielsweise für das Duschen oder Baden, mehr gelten können. An deren Stelle kann eine Festlegung über Punkte treten, die der Kritik um die Zeitorientierungswerte begegnet.
- 2.6 Das neue Begutachtungsverfahren ist gut geeignet, um sowohl Begutachtungen bei Erwachsenen als auch bei Kindern durchzuführen. Damit bietet es einen weiteren Vorteil gegenüber dem gegenwärtig angewandten Verfahren.
- 2.7 Das neue Begutachtungsverfahren erfasst Risiken und Bedarfslagen, aus denen sich Erkenntnisse für die Pflege-, Hilfe- und Versorgungsplanung ableiten lassen.
- 2.8 Das neue Begutachtungsverfahren ist messgenau, führt zu belastbaren Ergebnissen und kann in einem vergleichbaren Zeitaufwand den Be-

darfsgrad der Pflegebedürftigkeit erfassen.

- à Der GKV-Spitzenverband spricht sich wegen dieser vielfältigen Vorteile und im Einklang mit dem Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs dafür aus, das neue Begutachtungsverfahren in Verbindung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff anzuwenden.

3. Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes für die weitere Umsetzung

3.1 *Gesamtgesellschaftlicher Diskurs und politische Entscheidungen*

Ausgehend von dem neuen Begutachtungsverfahren wurden im Rahmen der Umsetzungsstudie verschiedene Szenarien entwickelt und deren Kostenwirkungen berechnet. Auf dieser Grundlage können inhaltliche und finanzielle Wirkungen und Zusammenhänge erkannt werden. Damit liegt eine gute Diskussions- und Entscheidungsgrundlage für die konkrete Ausgestaltung vor. Diese muss letztlich politisch bewertet und entschieden werden. Begleitend sollte in einem breiten gesellschaftlichen Diskurs geklärt werden, was der Gesellschaft eine gute Pflege wert ist.

3.2 *Bedarfsgrade und Leistungsansprüche*

Zu entscheiden ist beispielsweise, wie die neuen Bedarfsgrade auszugestalten sind. Der vom Beirat vorgeschlagenen Einführung und Ausgestaltung der neuen Bedarfsgrade sollte gefolgt werden. Die 5 Bedarfsgrade sind mit konkreten Leistungen zu hinterlegen. Für den Bedarfsgrad 1 muss zusätzlich geklärt sein, ob und inwieweit ein zweckgebundener Pauschalbetrag hinsichtlich seiner Wirksamkeit zweckmäßig ist oder ob andere (Sach-)Leistungen ggf. ebenfalls oder sogar besser geeignet sind.

3.3 *Verteilung bzw. Spreizung der Bedarfsgrade*

Der Beirat hat verschiedene Szenarien mit differierenden Kostenwirkungen vorgelegt. Eine Entscheidung über die Ausgestaltung ist auch davon abhängig, wie der gesellschaftliche Diskurs zum Wert der Pflege bewertet wird. Aus pflegfachlicher Sicht, aber auch unter dem Blickwinkel der Kosten, muss über die Verteilung bzw. Spreizung der Leistungsbeträge

auf die Bedarfsgrade entschieden werden. Der Beirat hat hierzu zwei unterschiedliche Vorschläge in seine Szenarien einbezogen, die weiter diskutiert und bewertet werden müssen. Hierbei müssen sowohl die angestrebten Veränderungen im Bereich der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege/Eingliederungshilfe), als auch die Zuzahlungen der Betroffenen Beachtung finden.

3.4 *Anreize für „ambulant vor stationär“*

Es sollten Anreize geschaffen werden, die den Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärken. Auch im Rahmen eines neuen Begutachtungsverfahrens wird voraussichtlich ein großer Teil der Pflegebedürftigen die Versorgung im häuslichen Umfeld gegenüber einer Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung bevorzugen. Daher gilt es, die entsprechenden Strukturen zu stärken und auszubauen und hierfür Anreize zu schaffen.

3.5. *Bestandsschutz*

Wichtig für die Akzeptanz neuer Regelungen ist Verlässlichkeit auch für diejenigen, die bereits Leistungen beziehen. Nur wenn sichergestellt ist, dass im Einzelfall die bisherigen Leistungen nicht abgesenkt werden, wird eine gesetzliche Neuregelung Akzeptanz finden. Da nicht auszuschließen ist, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bei der Begutachtung zu anderen Ergebnissen als bisher führt, ist eine sachgerechte individuelle Bestandsschutzregelung geboten. Struktureller Bestandsschutz, zum Beispiel im Bezug auf Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, sollte der Art nach bestehen, um sowohl die wichtigen pflegepolitischen Zielsetzungen, aber auch die erforderliche Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit nicht zu gefährden.

3.6 *Verschiebepflicht ausschließen*

Die Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Hilfebedarfsfeststellungsverfahrens darf nicht zu neuen „Verschiebepflichten“ unter den beteiligten Leistungsträgern führen. Kostenverlagerungen auf die Pflegeversicherung, zum Beispiel zugunsten der Sozialhilfe oder kommunaler Träger, können nicht akzeptiert werden. Verbesserungen/Veränderungen müssen bei den unmittelbar Betroffenen der Pflegeversicherung und eben nicht bei anderen Trägern ankommen. So wäre es nicht nachvollziehbar, wenn die jetzigen Abgeltungsbeträge (vgl.

§ 43a SGB XI) für die in den Behinderteneinrichtungen geleistete Pflege auf die gleiche Höhe der Leistungsbeträge für die Versorgung in Pflegeheimen aufgestockt würden. Wer diese Diskussion nutzt, um Gelder auf andere Träger umzuleiten, schadet der gemeinsamen Zielsetzung einer guten Pflege und verkennt das Machbare.

3.7 Finanzierung zukunftssicher gestalten

Der Beirat legte verschiedene Szenarien für die Umsetzung seiner Empfehlungen vor. Er unterscheidet zwischen Kosten, die durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entstehen, und solchen für den Bestandsschutz, die nur vorübergehend anfallen. Wenn alle Hilfe- und Betreuungsbedarfe berücksichtigt werden sollen, wäre eine weitgehend kostenneutrale Lösung unter Beibehaltung bisheriger Leistungsbeträge nur machbar, wenn Einschnitte in bisherige Leistungen der Pflegeversicherung und zudem Eingriffe in die Struktur der Leistungserbringung vorgenommen werden.

Die Szenarien kommen zu Abschätzungen von bis zu 3,6 Mrd. Euro Zusatzkosten. Zusätzlich entstehen in einem Zeitraum von ca. 3 Jahren Bestandsschutzkosten - je nach Szenario - zwischen 1,8 und 3,3 Mrd. Euro. Dabei ist die demographische Entwicklung nicht gesondert berücksichtigt. Entscheidend ist, dass eine zukunftssichere Finanzierung gefunden wird, die angesichts der demographischen Entwicklung und den Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung sowohl die erforderlichen Leistungen finanziert, aber auch die finanziellen Belastungen begrenzt.

3.8 Umsetzungsprozess gestalten

Für die Umsetzung sind vielfältige weitere Anpassungen erforderlich, wie z. B. die Überarbeitung von Begutachtungs-Richtlinien. Mit seinen detaillierten Vorarbeiten hat der Beirat wichtige Grundlagen zur weiteren konkreten Ausgestaltung geleistet. Der Umsetzungsprozess muss allerdings zeitlich und inhaltlich gestaltet werden. Dabei muss ausreichend Zeit für die gründliche Vorbereitung und möglichst reibungslose Umsetzung vorgesehen werden, auch um breite Information und Akzeptanz bei den Betroffenen und Ihren Angehörigen vorbereiten und umsetzen zu können. Mit der Umsetzung sollte unmittelbar nach den Bundestagswahlen bzw. der Regierungsbildung begonnen werden.