

Unterstützung und Sicherung von Teilhabe bei Pflegebedürftigkeit

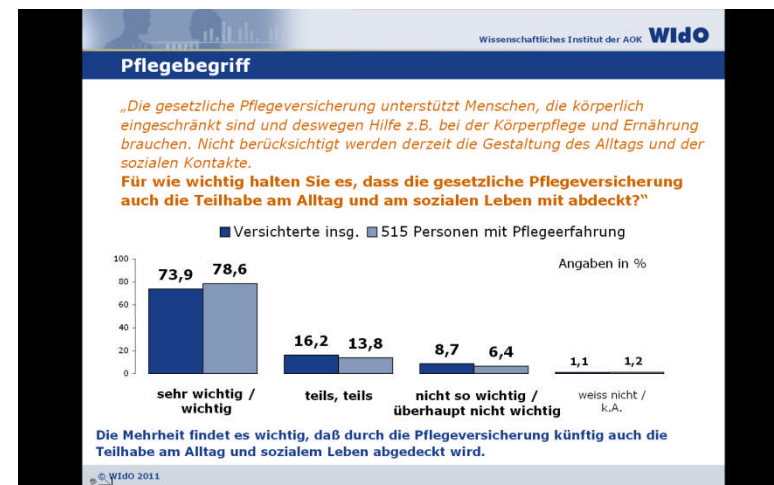
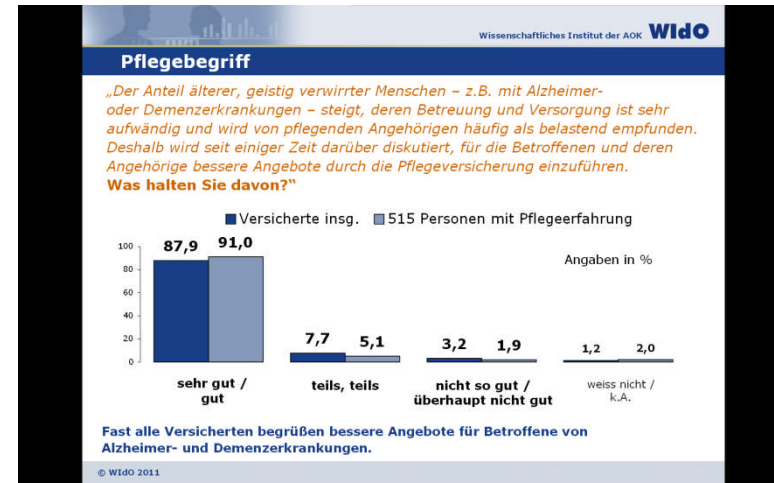
Verbesserungspotentiale aus Sicht der AOK

Fachkonferenz Pflege der SPD-Bundestagsfraktion

am 29.09.2011 in Berlin

Erwartungen an eine Pflegereform, Ergebnisse einer Repräsentativbefragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) 2011

- Pflegeversicherung genießt in der Bevölkerung eine hohe und zunehmende Akzeptanz (30,4 % im Jahr 2005, 42,6 % im Jahr 2011)
- Neun von zehn Befragten (87,9 %) begrüßen, bessere Angebote für an Alzheimer und an Demenz Erkrankte zu schaffen.
- Für $\frac{3}{4}$ der Befragten ist es wichtig, dass sie nicht nur Hilfe bei Körperpflege und Ernährung erhalten, sondern auch bei der Gestaltung des Alltags und der sozialen Kontakte.



Unterstützung und Sicherung von Teilhabe

Teilhabe ist bereits heute im Rahmen der Pflegeversicherung realisiert

- für Personen mit somatischer Einschränkung,
- durch Unterstützungsleistungen bei der Mobilität, Ernährung und Körperpflege im Ablauf des täglichen Lebens,
- für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz durch niedrigschwellige Betreuungsangebote (§§ 45b, 87b SGB XI).

aber

- nur eingeschränkt für Personen mit kognitiven Einschränkungen,
- mit der Fokussierung auf Defizite,
- keine ausreichenden Leistungen zur Gestaltung des Alltags und der sozialen Kontakte.



Beiratsvorschlag zum Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsassessment

- Nicht nur somatische, sondern auch kognitive Einschränkungen im Fokus.
- Maßstab ist nicht mehr Hilfebedarf bei einzelnen Leistungen, sondern Teilhabe-Charakter.
- Grade der Selbständigkeit statt zeitlicher Pflegeaufwand.

Vorteile sind ...

- Neues Assessment ist pflegewissenschaftlich begründet und anerkannt,
- ist praxistauglich und schafft Transparenz,
- mehr Gerechtigkeit durch differenzierte Erfassung der besonderen Situation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und psychischen Problemen,
- bessere Berücksichtigung des Bedarfs pflegebedürftiger Kinder,
- systematischere Erfassung des Rehabedarfs,
- Begutachtungsergebnisse als Grundlage für die individuelle Pflege- und Versorgungsplanung in den Einrichtungen und in der Pflegeberatung.



AOK Bewertung aus fachlicher und unternehmenspolitischer Sicht

- Empfehlungen des Beirates sind geeignet, die bestehenden Defizite und Mängel zu beseitigen
- Einbettung in ein neues, teilhabeorientiertes Gesamtkonzept von Bewertung der Pflegebedürftigkeit und zugehöriger Leistungsdefinition
- Bestandsschutzregelungen
- Klare Abgrenzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich
- „Pflegebedürftigkeitsbegriff light“ nur begrenzt geeignet, die Leistungen der SPV bedarfsgerechter zur Verfügung zu stellen
- **Unter den jetzigen Rahmenbedingungen ohne Leistungskürzungen in der Sozialen Pflegeversicherung nicht kostenneutral umsetzbar.**



zu klären...



- **Leistungen der Pflegeversicherung müssen bei den Pflegebedürftigen und nicht bei anderen Sozialversicherungsträgern ankommen!**

Durch teilhabeorientierenden Charakter der Pflege: Abgrenzung der Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe? Verhältnis zu den Vorschriften über die Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe (§§ 61ff. SGB XII)

- Klare Abgrenzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich.

- **Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen: Krankenversicherung (HKP)**

- **Leistungshinterlegung für Bedarfsgrade**

Festlegung der Geld-/Sachleistungsbeträge? (Angleichung ambulant und stationär?)

Dynamisierung der Leistungsbeträge?

- **Wie lässt sich der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verwirklichen?**



zu klären...



- **Neue Personalbemessung anhand von Bedarfsgraden (Neujustierung der Personalbedarfsplanung, Neuordnung pflegerischer Tätigkeiten)?**
- **Überleitung vom alten ins neue System**
 - Neubegutachtung zur Überleitung?
 - Bestandskraft bisheriger Verwaltungsakte?
 - Neue Leistungen nur für Neuanträge?
 - Überleittabelle
- **Bestandschutz? Ausgestaltung?**
- **Neue Pflegesatzvereinbarung?**
 - Neue Vergütungsformen anhand von Bedarfsgraden?



Relevanz für das AOK –System – Anteil Pflegebedürftigkeit vollstationär, ambulant und teilstationär

	Jahr	Vollstationäre Pflege				Pflege- stufe 0
		Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III	zusammen	
Anteil (in %) AOK an GKV (absolut GKV)	2009	54,52	54,14	53,33	54,14	90,60
	2010	52,11 (290.759)	54,35 (279.055)	52,30 (140.141)	53,03 (709.955)	80,21 (5.327)

	Jahr	Ambulante und teilstationäre Pflege				Pflege- stufe 0
		Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III	zusammen	
Anteil (in %) AOK an GKV (absolut GKV)	2009	52,78	52,55	51,24	52,57	71,42
	2010	52,11 (967.973)	51,88 (471.609)	50,62 (138.262)	51,91 (1.577.844)	67,92 (36.256)

Leistungsempfänger in den einzelnen Pflegestufen zum Stichtag
31.12.2010 im Vergleich zum Vorjahr

Quelle: PG 2 der SPV

Konsequenzen für die AOKs

- Umsetzung der angepassten untergesetzlichen Normen
- **Aufwand abhängig von den Vorgaben des Systemwechsels**
- Ausbau von Beratungs- und Entlastungsangeboten
- **Ausbau der Pflegeberatung (derzeit 830 Pflegeberater im AOK-System im Einsatz, 142 Tsd. Pflegeberatungsfälle, jede dritte Beratung in der Häuslichkeit)**
- **Ausbau der Beratungs-/Entlastungsangebote wie Leitstelle Demenz und Nachbarschaftshilfe der AOK Rheinland-Hamburg**
- **Pflegekassenindividueller Finanzierungstopf zur Umsetzung von Entlastungsangeboten**



FAZIT

- **Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs angehen**
- **strukturierter Prozess erforderlich (gesetzlich mit der anstehenden Reform festschreiben)**
- **ausreichend Zeit für die erforderlichen umfangreichen Vorarbeiten bei den Pflegekassen und den MDK vorsehen (mindestens 18 Monate)**



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

