



## Neue Runde für die Pflegereformpläne des BMG

**Franz Knieps, Vorstand BKK Dachverband**

Die demografische Entwicklung in Deutschland ist eine zentrale Herausforderung für alle sozialen Sicherungssysteme. Zurzeit leben rund 2,5 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Ihre Zahl wird sich in den kommenden Jahren statistischen Berechnungen zufolge vervielfachen. Die Politik tut sich schwer, die Pflegeversicherung für diese Herausforderung zu rüsten. Das zeigt sich exemplarisch bei der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, ist der Grund für das Bundesgesundheitsministerium, das Thema Pflege erneut zum Schwerpunkt zu erklären. Der am 9. April 2014 vorgelegte Referentenentwurf zum Fünften SGB XI-Änderungsgesetz stellt die von der Großen Koalition in Aussicht gestellte 1. Stufe einer umfassenden Pflegereform dar und soll die Pflegeversicherung vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderungen weiterentwickeln. Im Zentrum einer 2. Reformstufe soll dann, ebenfalls noch in dieser Legislaturperiode, die Einführung des neuen

Pflegebedürftigkeitsbegriffes stehen. Für beide Stufen zusammen sollen rund 6,5 Milliarden Euro mehr pro Jahr durch entsprechende Beitragssatzsteigerungen zur Verfügung stehen.

### **Pflegevorsorgefonds zugriffssicher ausgestalten**

Neben Leistungsverbesserungen, der Stärkung der häuslichen Pflege insgesamt und der Dynamisierung von Leistungen steht die Einführung eines Pflegevorsorgefonds im Themenkatalog der ersten Reformstufe. Hierzu wird der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte zum Januar 2015 angehoben. 0,1 Beitragssatzpunkte fließen davon in den Aufbau des Vorsorgefonds. Dieser soll, so der Referentenentwurf, 20 Jahre lang von der Deutschen Bundesbank verwaltet werden, damit die in Zukunft steigenden Ausgaben für Pflege aufgefangen und gerechter auf die Generationen verteilt werden können. Die Betriebskrankenkassen halten es für essentiell, dass der Vorsorgefonds vor Begehrlichkeiten Dritter geschützt wird. Dies schließt zwingend auch den Schutz vor Zweckentfremdung und Zugriff des Staates ein. Die jüngsten Kürzungen der Steuerzuschüsse für die gesetzlichen Krankenkassen, haben gezeigt, wie schnell aus politischen Motiven auf vorhandene Mittel zurückgegriffen werden kann, um Haushaltslöcher zu stopfen.

### **Schnelle Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes noch in dieser Legislaturperiode**

Die vorgesehenen kurzfristigen Leistungsverbesserungen, im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, stellen nach Auffassung der Betriebskrankenkassen einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der sich verändernden Bedarfe pflegebedürftiger Menschen dar und berücksichtigen die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen. Zu ihrer Finanzierung ist eine Anhebung des Pflegebeitragsatzes unumgänglich. Die Leistungsverbesserungen dürfen aber nicht dazu führen, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verzögert und dessen Finanzierung gefährdet werden.

2013 hat der von der Bundesregierung eingesetzte Expertenrat die Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes (u.a. Berücksichtigung psychischer und kognitiver Defizite) vorgelegt. Er soll noch in dieser Legislaturperiode eingeführt werden. Der angekündigte Schritt im Referentenentwurf, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nach vorheriger Erprobung einzuführen, wird begrüßt. Zur Prüfung sind derzeit zwei Studien angedacht. Dabei gibt der BKK Dachverband e.V. zu bedenken, dass neben der hier angedachten „Evaluation des NBA – Erfassung von Versorgungsaufwendungen in stationären Einrichtungen“, auch die Kosten für die Versorgung in der ambulanten Pflege ermittelt werden müssen.

Denn nur mit einer gezielten ergänzenden Studie lassen sich auch die Besonderheiten der häuslichen Pflege und der daraus resultierenden notwendigen finanziellen Bedarfe für die ambulante Versorgung evaluieren.

Erfahrungen zeigen, dass sich die meisten Menschen wünschen, im Alter so lange wie möglich zu Hause gut versorgt zu werden. Derzeit werden rund 1,8 Millionen Menschen zu Hause vor allem von ihren Angehörigen gepflegt. Nicht selten stoßen sie dabei an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, gerade dann, wenn die Pflege und der Beruf kollidieren. Hier sollen neue flexible, niederschwellige Angebote spezifische Bedarfe abdecken.

### **Bessere Unterstützung pflegender Angehöriger**

Der Referentenentwurf sieht Entlastungen für pflegende Angehörige vor. So sollen die Leistungen zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege, der Tages- und der Nachtpflege sowie die Betreuungsleistungen erweitert und flexibler aufeinander abgestimmt werden. Als nicht ausreichend und sachgerecht bewertet der BKK Dachverband allerdings, dass die Leistungen der Kurzzeitpflege nicht im vollen Umfang auch für Leistungen der Verhinderungspflege eingesetzt werden können. Pflegebedürftigen, die eine längere Verhinderungspflege durch pflegendes Personal in den eigenen vier Wänden und nicht in einem Pflegeheim als Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen können und wollen, steht nach dem Reformentwurf nur ein geringerer Leistungsumfang zur Verfügung als denjenigen, die in einer Einrichtung betreut werden. Die Neuregelung ist für die Betroffenen unübersichtlich und nur schwer nachvollziehbar. Außerdem ist sie für die Pflegekassen mit einem höheren bürokratischen Aufwand verbunden. Kritisch sehen wir zudem die vorgeschriebene Wartezeit von sechs Monaten bei der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege, in denen die pflegende Person in der häuslichen Pflege gepflegt haben muss.

Die Betriebskrankenkassen regen deshalb eine flexiblere Gestaltung und eine Ausweitung des Leistungsanspruchs für die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI an.

Darüber hinaus ist die bisherige Regelung, nach der Pflegegeld nach § 37 SGB XI bei Bezug von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege hälftig gewährt wird, nicht praxisgerecht. Für pflegende Angehörige sollte daher das Pflegegeld nach § 37 SGB XI in vollem Umfang während der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege gezahlt werden. Damit wird aus unserer Sicht der Grundsatz der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ weiter gestärkt sowie im Sinne der Betroffenen weiterentwickelt und verbessert.

## Neue Wohnformen für Ältere stärken

Der Referentenentwurf sieht auch die Stärkung der Förderung neuer Wohnformen vor. Die Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen und die Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngemeinschaften sollen ausgebaut werden.

Die Intention des Gesetzgebers, neue Wohnformen weiter zu fördern, wird von den Betriebskrankenkassen grundsätzlich begrüßt. Festzustellen ist allerdings, dass die 2013 zur Verfügung gestellten Fördermittel zur Anschubfinanzierung der Gründung ambulant betreuter Wohngruppen durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) gerade einmal in Höhe von 187,9 Tsd. Euro abgerufen wurden. Damit wurde das zur Verfügung gestellte Budget von 30 Mio. Euro nicht annähernd ausgeschöpft. Grund dafür könnte auch sein, dass nach wie vor der Begriff der Wohngruppe nicht klar definiert ist und dadurch der Leistungsbewilligungsprozess erschwert wird. Eine gesetzliche Klarstellung ist daher, auch mit Blick auf das divergierende Heimrecht der Länder sowie auf eine rechtssichere Datenerhebung, die zur Leistungsgewährung erforderlich ist, dringend geboten.

Problematisch ist zudem, dass mit der Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen eine wichtige Pflegeinfrastruktur ausschließlich über die Pflegekassen finanziert wird und damit die Länder, die Kommunen und die Wohnungswirtschaft in ihrer Verantwortung entbunden werden. Diese Regelung soll nunmehr entfristet werden. Die Betriebskrankenkassen sprechen sich aus den genannten Gründen gegen eine Entfristung aus.