

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

Angebot für ein Gutachten und eine Prozessbegleitung für die
Initiative Pro-Pflegereform

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Bürgerwohlsweg 103
28215 Bremen
Tel.: 0152-24295620
rothgang@uni-bremen.de

1. Einleitung

Auch wenn durch die Reformen der drei Pflegestärkungsgesetze bis zum Jahr 2017 vom Gesetzgeber wesentliche Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen eingeführt wurden, sind die grundlegenden strukturellen Mängel des Pflegeversicherungssystems nicht behoben worden. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind hier drei fundamentale Konstruktionsfehler zu nennen, die im Rahmen einer Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu beheben sind:

1. Systematische Fehlbelastung stationär versorgter Pflegebedürftiger im Bereich der medizinischen Behandlungspflege durch die nicht sachgerechte Zuordnung dieser Leistungen in die Pflegeversicherung,
2. Sektorale Fragmentierung der formellen Pflege in einen ambulanten und einen stationären Pflegesektor in leistungs-, leistungserbringungs- und ordnungsrechtlicher Hinsicht, die innovativen Versorgungsmodellen im Weg steht und so die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft behindert,
3. Teilleistungscharakter der Pflegeversicherung mit in der Höhe und in der Dauer unbegrenzten Eigenanteilen, deren hohe Variabilität eine Lebensstandardsicherung unmöglich macht und die – insbesondere angesichts zu erwartender Pflegesatzsteigerungen wegen besserer Bezahlung der Pflegekräfte und besseren Stellenplänen – den Einzelnen überfordern. Die derzeitige Konstruktion der Pflegeversicherung führt so zu einem systematischen Interessengegensatz der Heimbewohner und der Pflegekräfte, da jede pflegesatzwirksame Verbesserung der Entlohnung und der Arbeitsbedingungen vollständig von den Bewohnern getragen werden muss. Die daraus folgende Überforderung der Heimbewohner (und die subsidiäre Belastung der Sozialhilfeträger) wirken daher als Reformbremse in Bezug auf die Strukturqualität.

Die Initiative Pro-Pflegereform setzt dem ein Reformkonzept entgegen, das durch

- Verlagerung der Finanzierungskompetenz für medizinische Behandlungspflege auf die Krankenversicherung,
- Aufhebung der Sektorengrenzen und
- Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Teilkostenversicherung mit betraglich festem und zeitlich befristeten Eigenanteil („Sockel-Spitze-Tausch“)

gekennzeichnet ist.

In einem ersten Gutachten haben Rothgang & Kalwitzki 2017 die Grundzüge eines solchen Modells skizziert. In einem zweiten Gutachten, das einen moderierten Diskussionsprozess in Resonanzgruppen umfasst, sollen noch offene Fragen behandelt und der Konkretionsgrad der Vorschläge erhöht werden. Im Ergebnis sollen Vorschläge erarbeitet werden, die hinreichend präzise sind, um sie in einen Gesetzgebungsvorschlag einspeisen zu können.

2. Struktur des Auftrags

Das erste Gutachten von Rothgang & Kalwitzki für die Initiative Pro-Pflegereform hatte im Wesentlichen das Ziel, aus großer Flughöhe die Reformbedarfe und strukturellen Reformmöglichkeiten der deutschen Pflegeversicherung zu skizzieren. Es wurde also Optionen generiert, bei denen aus den zwei Reformlinien *Sektorale Fragmentierung* und *Sockel-Spitze-Tausch* insgesamt drei Szenarien entstanden sind. Diese drei – sequenziell entstehenden – Reformszenarien sind dann zwischen Mai 2017 und September 2018 auf nahezu allen Ebenen der politischen und verbandlichen Gremien Deutschlands präsentiert und diskutiert worden. Entstanden sind hierbei zwei grundlegende Rückkoppelungen, die der jetzt folgenden Gutachtenerstellung zu Grunde gelegt werden:

- **Fluchtpunkt Szenario 3**

Aus der Gesamtdiskussion ergaben sich – je nach organisationaler Ausrichtung der Diskutanten und politischer Perspektive – unterschiedliche „Vorlieben“ für die beiden Reformlinien. Während die Auflösung der Sektorengrenzen (lange) als politisch leichter umsetzbar galt, war der Sockel-Spitze-Tausch leichter zu verstehen und die unmittelbare Wirkung auf den Pflegebedürftigen erkennbar. In allen Diskussionen war jedoch der Tenor, dass letztlich die Perspektive einer strukturellen Reform im Fluchtpunkt des Szenario 3 enden müsse. Zu entscheiden bliebe nur noch, in welcher Sequenz die beiden Reformlinien angegangen werden.

In der Konsequenz werden in jetzigem Prozess nur noch solche Varianten der Szenarien 1 und 2 verfolgt, die mit Szenario 3 kompatibel sind. So wird etwa die Option der Begrenzung des moral hazard in häuslicher Pflege in Szenario 2, die explizit auf den stationären Sektor verweist, nicht weiter verfolgt, weil dies mit der Aufhebung der Sektorentrennung konfligiert.

- **Konkrete Umsetzungsfragen**

Noch stärker als in der Frage des Fluchtpunktes wurden in den vielen verschiedenen Diskussionen – je nach Auditorium – unterschiedliche Fragen und Rückmeldungen generiert. Diese entsprangen dabei immer dem konkreten Handlungshintergrund der Zuhörerschaft und betrafen teilweise sehr praktische Probleme der Reformumsetzung im Kleinen, teilweise systemische Anbindungsprobleme im Größeren, etwa die Position des Pflegegeldes. All diese Rückmeldungen sind bisher gesammelt und teilweise aufgegriffen worden, bedürfen nun aber einer systematischen Auf- und Einarbeitung.

Ziel des nächsten Schrittes ist es also konkrete Ausgestaltungsoptionen etwa für einen sektorübergreifenden Modulkatalog in der formellen Pflege zu entwickeln.

Um das erste Gutachten weiter zu entwickeln, die bisher entstandenen Diskussionen aufzubereiten und letztlich – als Endprodukt eines Prozesses auf breiter (verbands-)politischer und praktischer Ebene – eine politisch wirksame, umsetzbare Gesamtposition vorzulegen, enthält der hier vorliegende Auftrag drei Schritte, auf die nachfolgend kurz einzugehen ist.

2.1. Internes Diskussionspapier als Grundlage weiterer Arbeitsschritte

Als erster Schritt zur „Verringerung der Flughöhe“, das heißt zur Entstehung eines politischen Konzeptes, das auch die Umsetzungsmöglichkeiten und -erfordernisse erfassen kann – ist es erforderlich, das vorliegende Gutachten zu einem aktuellen Diskussionspapier weiterzuentwickeln. Dies bedeutet, dass

- es keine Aufteilung in distinkte Szenarien mehr gibt, sondern das (ehemalige) Szenario 3 nun als Fluchtpunkt der Gesamtreform gesetzt ist und die beiden Reformlinien in ihren Erfordernissen und Möglichkeiten unter dieser Perspektive fokussiert werden. Alle Betrachtungen zu den beiden Reformlinien werden dabei nun nachgeschärft unter dem Blickwinkel, dass sie jeweils mit den Erfordernissen des (ehemaligen) Szenario 3 kompatibel sein müssen.
- in diesem Diskussionspapier möglichst viele der in den letzten eineinhalb Jahre entstandenen Fragen praktischen Fragen schon aufgenommen werden und in dem Umsetzungskontext des Fluchtpunktes thematisiert werden (siehe hierzu auch Abschnitt 3). Zu vielen dieser Fragen können mit der vorliegenden Expertise alleine keine abschließenden Antworten gegeben werden. Deshalb sollen als Diskussionsgrundlage für einen weiteren Resonanzgruppenprozess die wesentlichen Fragen aufbereitet werden.

Das Diskussionspapier wird als Weiterentwicklung im Wesentlichen die Themenschwerpunkte des ersten Gutachtens aufgreifen und konkrete Entscheidungspunkte behandeln. Hierzu sind aus heutiger Sicht 4 Themenschwerpunkte zu erwarten:

- Homogenisierung der Finanzierung der Medizinischen Behandlungspflege,
- Modulkatalog ohne Sektorenbindung und Bepreisung der Module,
- ordnungsrechtliche Anforderungen an eine Welt ohne Sektoren,
- Sockel-Spitze-Tausch und dadurch erforderliche Steuerungsmechanik gegen Moral Hazard.

Zu den ordnungsrechtlichen Anforderungen und zur Steuerungsmechanik gegen Moral Hazard wird dabei versucht, schon in der Erstellung des Diskussionspapiers weitere wissenschaftliche Experten einzubinden.

Das Diskussionspapier wird dabei die im ersten Gutachten aufgezeigten Alternativen nicht weiter im Rahmen von Szenarien verfolgen, sondern die – gedanklich sequenzierten – Neugestaltung der Pflegeversicherung beginnend mit der Aufhebung der Sektorengrenzen, gefolgt vom Sockel-Spitze-Tausch betrachten. Im Zentrum steht dabei, alle durch diesen Plan aufkommenden Umsetzungsprobleme und Gestaltungsoptionen zu erfassen und so viel Information zu diesen Fragestellungen zusammenzutragen, dass ein Diskussionsprozess zu diesen angestoßen werden kann.

2.2. Resonanzgruppen

Während bisher die wesentlichen Diskussionen im nicht-institutionalisierten Rahmen von Vorträgen und Workshops durchgeführt wurden, wird für den zweiten Entwicklungsschritt des Gesamtgutachtens eine festere Diskussionsstruktur seitens der Initiative Pro-Pflegere-

form geschaffen. Diese besteht aus zwei Resonanzgruppen, die aus den fachlichen Netzwerken der Initiative Pro-Pflegereform besetzt werden. Die Organisation der Resonanzgruppen wird über die Infrastruktur der Evangelischen Heimstiftung durchgeführt. Die Resonanzgruppen bestehen aus inhaltlichen Experten zur jeweiligen Thematik und werden durch Rothgang und Kalwitzki in ihrer Arbeit begleitet. Wünschenswert sind zwischen April und Juli 2019 zumindest jeweils 2 Sitzungen. Angeregt wird, Resonanzgruppen zu den beiden folgenden Themenbereichen einzusetzen:

RG 1: Finanzierung und Finanzierbarkeit nach einem Sockel-Spitze-Tausch: Diskutiert werden in diesem Gremium die Inhalte, die in den nachfolgenden Punkten

- 3.1 zur Umfinanzierung der Behandlungspflege,
- 3.4 zu den finanziellen Auswirkungen eines Sockel-Spitze-Tauschs und
- 3.5 zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung

beschrieben und entsprechend im Diskussionspapier aufbereitet werden.

RG 2: Module in einer Welt ohne Sektoren: In diesem Gremium werden die in Punkt 3.2 aufgegriffenen Themen Modulkatalog und Bepreisung der Module behandelt.

Dabei beruhen die Vorschläge für die Einrichtung der Resonanzgruppen auf dem aktuellen Stand der Planung zum Diskussionspapier. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass im Prozess der Textproduktion noch eine weitere Resonanzgruppe als nötig erscheint.

2.3. Gesamtgutachten

Basierend auf dem Diskussionspapier werden die Ergebnisse der Resonanzgruppen von Rothgang und Kalwitzki zu einem abschließenden Gesamtgutachten verarbeitet. Das Gesamtgutachten stellt eine konsolidierte Roadmap dar, mit der der Politik nicht nur Reform-szenarien aufgezeigt werden, sondern ein Weg, wie das ehemalige Szenario 3 umgesetzt werden kann. Ziel ist es dabei, zu den zentralen inhaltlichen Punkten, eine Position der Initiative zu generieren, die aus einer nachvollziehbaren Aufbereitung, Diskussion und Entscheidung entspringt. Die entsprechenden Fragestellungen, die Alternativen des Diskussions-papiers, die Diskussionsverläufe der Resonanzgruppen sowie die gefällten Entscheidungen sollen nachvollziehbar dargestellt werden. Dabei scheint es – aus heutiger Sicht – nicht zielführend, die vorgenannten Schritte in ihrer Sequenzialität darzustellen, sondern vielmehr ein kohärentes wissenschaftliche fundiertes Gutachten entstehen zu lassen, das die Machbarkeit der Alternativen Ausgestaltung voraussetzt und das „Wie?“ ihrer Umsetzung klärt.

3. Inhalte des Auftrags

Nach aktueller Planung werden in Diskussionspapier, Resonanzgruppenprozess und Gesamtgutachten die identischen Inhalte verhandelt, dabei jedoch eine kontinuierlich sinkende Flughöhe angestrebt und unterschiedliche Ebenen der Reflexion einbezogen. Aufbauend auf die Erkenntnisse des ersten Gutachtens und unter Ansatz der grundlegenden Entscheidung, die Alternative Ausgestaltung durch einen sequenziellen Reformprozess der beiden Reformlinien zu verfolgen und damit als Fluchtpunkt das ehemalige Szenario 3 zu verfolgen, ergeben sich zentral die folgenden Fragestellungen, zu denen beginnend mit dem Diskussionspapier Lösungen erarbeitet werden sollen:

3.1. Wie kann die medizinische Behandlungspflege (MBP) sektorenunabhängig gerecht gestaltet werden?

Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass die Finanzierung der MBP für stationär versorgte Pflegebedürftige innerhalb des SGB XI systematisch falsch platziert ist. Dies stellt jedoch nicht nur ein ästhetisches Problem dar, sondern führt im Ergebnis zu einer sachlich unangemessenen Belastung der Pflegeversicherung bzw. der Pflegebedürftigen, da die immanenten Kosten der MBP de facto als Eigenanteil der Bewohner privat getragen werden. Dies entspricht somit einem faktischen Verlust von Leistungsansprüchen (gegen die Krankenkasse), der durch den Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung erfolgt. Zudem ist die einheitliche

Im Arbeitspapier behandelt werden

- aktuelle Berechnungen der Kosten der MBP basierend auf neu erhobenen Daten,
- Ausgestaltungsoptionen für die Finanzierung durch die GKV, insbesondere pauschale Zahlungen vs. Einzelabrechnung,
- Ausgestaltung für die Verwendung der Mittel mit Zieloption: Senkung der Eigenanteile.

3.2. Wie funktioniert eine Welt ohne Sektoren praktisch?

Hierbei ist zunächst darzulegen, welchen praktischen Mehrwert die Aufhebung der Sektorentrennung hat, da dies in den Diskussionen immer wieder thematisiert wurde. Die Ausgangspunkte für die Beantwortung dieser Frage sind vielschichtig:

Ein wesentliches leistungsrechtliches Problem aus Systemsicht sind die seit dem Ersten Pflegefördergesetz bestehenden umfangreichen Möglichkeiten zu Stapelleistungen bei ambulanter Versorgung, deren Nutzung seitens der Politik als „Missbrauch“ angeprangert wird. Dabei geht es nicht nur um die Kostenfolgen für die Pflegeversicherung, sondern auch um mögliche Fehlanreize auf Seiten der Leistungsanbieter, durch geschickte Kombination von Angeboten aus vormaliger stationärer Vollversorgung eine teurere fragmentierte Ambulanzversorgung zu generieren – ohne dass es dabei zu Qualitätsverbesserungen kommt.

Gleichzeitig sind die Kostenfolgen der sektoralen Fragmentierung auch für die Pflegebedürftigen deutlich spürbar und durch die Zuzahlungshöhen abbildbar. Hier verursacht die Sektoren-

renzuordnung einen zu vermeidenden Effekt, nämlich dass die Zuzahlungshöhen für die Auswahl eines Pflegesettings entscheidend sind, nicht aber der individuelle Nutzen für den Pflegebedürftigen. Diese sind zudem durch die sektorale Trennung gezwungen, beim Eintritt in eine stationäre Versorgungsform ihr bisher bestehendes informelles Hilfenetzwerk aufzugeben, da sie nur eine Vollversorgungsleistung in Anspruch nehmen können. Dadurch wächst die Abhängigkeit des Pflegesystems von formeller Pflege („Profi-Falle“). Dies alles wirkt auf systemischer Ebene extrem hemmend für die Entwicklung innovativer und an den Bedarfen der Pflegebedürftigen ausgerichteten Versorgungskonzepte.

Im Arbeitspapier behandelt werden

- die Definition der Grenzlinie Wohnen/Pflege,
- ein Modulkatalog ohne Sektorenbezug (Literaturrecherche zu (inter)nationalen Ansätzen, Definition der Anknüpfungspunkte ans BTHG und an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, Prüfung der bestehenden Leistungs-/Modulkataloge auf Überdeckung und Übertragbarkeit für alle Wohnsettings),
- die Verpreisung der Module (Rahmen der Preissetzungen, regionale Lohn- und Preisniveaus, Prüfung einer grundsätzlichen Möglichkeit, gleiche Module mit gleicher Vergütung auszustatten, Festlegung der Preisrelation von Laien- und Profipflege),
- die mögliche Verknüpfung zur Personalbemessung über den Modulkatalog.

3.3. Wie funktioniert eine Welt ohne Sektoren ordnungsrechtlich?

Ordnungsrechtlich gelten für die Qualitätssicherung derzeit nach Sektoren getrennte Regelungen. Zudem werden derzeit im Auftrag des Qualitätsausschusses Qualitätsindikatoren und Prüfkriterien für den ambulanten Bereich, den vollstationären Sektor und Wohngruppen sowie nach Sektoren getrennte Personalbemessungskonzepte entwickelt. Ein Wegfall der Sektorengrenzen setzt dagegen voraus, dass vom Wohnort unabhängige einheitliche Qualitätssicherungs- und -entwicklungsinstrumente zum Einsatz kommen.

Im Arbeitspapier dargestellt werden die Probleme und Anforderungen die durch einen Wegfall der Sektorengrenzen zu erwarten sind:

- Qualitätssicherung ohne Sektoren (Bei Trennung Wohnen/Pflege ist jedes Wohnsetting privater Raum – wie sehr soll Qualitätssicherung also in den privaten Raum eingreifen? Können auch Konsequenzen auf den Leistungsbezug incl. Pflegegeld angeschlossen werden?),
- Aufsichtspflichten,
- eine zweckmäßige Definition der Erbringungsverantwortung bei einer Differenzierung nur noch nach Wohnen vs. Pflege,
- Berücksichtigung der Einbeziehung der Zivilgesellschaft in die Leistungserbringung.

Im Gegensatz zu den anderen hier behandelten Punkten, ist zu erwarten, dass es in diesem Kapitel lediglich um einen Problemaufriss kommen kann, dessen juristische Bewertung und Bearbeitung außerhalb des hier vorliegenden Angebotes liegen wird.

3.4. Welche finanziellen Auswirkungen entstehen durch den Sockel-Spitze-Tausch?

Unstrittig scheint in den aktuellen Diskussionen, dass für die Dauerpflege mehr Personal eingesetzt werden und dieses zudem besser entlohnt werden soll. Beide Verbesserungen gehen jedoch finanziell vollständig – unmittelbar im stationären, mittelbar im ambulanten Bereich – und ausschließlich zu Lasten der Pflegebedürftigen (sowie subsidiär der Sozialhilfeträger). Versuche dieser Entwicklung durch diskretionäre ad hoc Anpassungen der Leistungssätze der Pflegeversicherung entgegen zu steuern werden, sind immer reaktiv und wirken mit zeitlichem Versatz. Sie sind daher letztlich ungeeignet. Nur eine systematische Lösung wie der Sockel-Spitze-Tausch kann eine zuverlässige Lebensstandardsicherung ermöglichen und somit die Funktion der Sozialversicherung erfüllen. Ein solches Konzept kann für die Pflegeversicherung kostenneutral umgesetzt werden oder verbunden werden mit einem höheren Beitragssatz, der dann eine Umverteilung von Leistungsempfängern der Pflegeversicherung zu (noch) nicht leistungsberechtigten Versicherten zum Ausdruck bringt. Hierzu werden weitere ökonomische Modellrechnungen durchgeführt.

Im Arbeitspapier durchgeführt werden:

- Neuberechnung der einheitlichen Sockelbeträge (nach Aufhebung der Sektorentrennung) unter Zugrundelegung aktueller Daten, die die Effekte des PSG II berücksichtigen,
- unter Herausrechnung der medizinischen Behandlungspflege, für die eine GKV-Finanzierung unterstellt wird,
- bei verschiedenen Setzungen zwischen Kostenneutralität und Vollversicherung,
- bei variierenden Karenzzeiten.

3.5. Wie funktioniert eine Welt ohne Sektoren und mit Sockel-Spitze-Tausch leistungrechtlich?

Das Leistungsrecht unterscheidet derzeit verschiedene Leistungen der formellen Pflege, die in unterschiedlicher Weise miteinander und mit dem Pflegegeld kombiniert werden können. Ein Modell mit Sockel-Spitze-Tausch und Aufhebung der Sektorentrennung impliziert dagegen bedarfsgerechte Leistungen unabhängig vom Wohnort bei einheitlichem Sockelbetrag. Für die bisherigen Pflegearrangements hat dies unterschiedliche Implikationen.

Untersucht werden soll daher

- welche Auswirkungen eine alternative Ausgestaltung für Personen etwa mit teilstationären Leistungen hat,
- welche Rolle dem Pflegegeld zukommt und wie die Laienpflege entgolten werden kann,
- welche Ansätze bestehen, individuelle Leistungszumessungen vorzunehmen,
- wie individuelle Wahlrechte der Versicherten dabei berücksichtigt werden können.

4. Zeitrahmen

Das Gesamtgutachten ist darauf ausgerichtet, im politischen Deutschland die wesentlichen Ziele der Pflegepolitik der kommenden Legislaturperiode zu benennen. Um hierbei eine Grundlage bieten zu können, soll das Gesamtgutachten im dritten Quartal 2019 abgeschlossen vorliegen.

Als Zeitrahmen für den vollständigen Prozess von der aktuellen Auftragsdiskussion bis zum Abschluss des Gesamtgutachtens wird deshalb vorgeschlagen:

- Auftragserteilung an Rothgang & Kalwitzki im Dezember 2018,
- Erarbeitung des Diskussionspapiers – wenn möglich unter Einbezug der weiteren Experten – bis 15. April 2019,
- parallele Einsetzung der Resonanzgruppen durch die Initiative Pro-Pflegereform, so dass diese im April 2019 zu einer ersten Sitzung zusammenkommen können,
- Diskussionsprozess in den Arbeitsgruppen unter der Beteiligung von Rothgang & Kalwitzki quartalsweise bis Ende Juli 2019,
- Ausarbeitung und Abstimmung des Gesamtgutachtens bis Ende September 2019.

5. Preis

Der Gesamtauftrag wird an Rothgang/Kalwitzki vergeben zu einem Pauschalpreis von



Hierin enthalten sind

- Kosten für die Erstellung des Diskussionspapiers,
- Teilnahme von Rothgang & Kalwitzki an den Resonanzgruppensitzungen inklusive der anfallenden Reisekosten,
- Erstellung des Gesamtgutachtens.

Die Entlohnung weiterer einbezogener Wissenschaftler im Bremer Team, ist ebenfalls im Preis enthalten.

Nicht enthalten ist in diesem Preis die etwaige Vergütung weiterer Experten (s.o.) und der Mitglieder der Resonanzgruppen sowie Organisation, Einberufung und Verwaltung der Arbeitsgruppen. Dieser organisationale Teil wird durch die Initiative Pro-Pflegereform erbracht. Rothgang & Kalwitzki werden lediglich als eingeladene Teilnehmer erscheinen.

Nicht enthalten ist in diesem Angebotspreis zudem der Aufbau einer kohärenten politischen Kommunikationsstrategie. Für diesen Prozess sollte die weitere Entwicklung im Kontext des KDA abgewartet werden.

Für die Zahlung der Vergütung werden drei Teilzahlungen vorgeschlagen. Diese sind fällig

1. bei Vertragsabschluss in Höhe von 50 Prozent des Gesamtpreises,
2. nach Ende des Resonanzgruppenprozesses in Höhe von 30 Prozent des Gesamtpreises,
3. nach Abgabe des Gesamtgutachtens in Höhe von 20 Prozent des Gesamtpreises.