



# Gelingende Rahmenbedingungen für eine Pflegewelt ohne Barrieren

---

Pflege findet vor Ort statt

# Agenda

---

Maßstab für die gelingende Pflege

2

Barrieren sind systemimmanent angelegt

3

Bausteine für eine Strukturreform der Pflegeversicherung

4

Ausblick auf die 20. Legislatur



# An Maßstäben für eine gelingende Pflege mangelt es nicht...

## Sozialgesetzbücher

- Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX)
- Recht auf Selbstbestimmung und Selbstständigkeit (§ 2 SGB XI)
- Recht auf Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3 SGB XI)
- Recht auf Aufklärung und Beratung (§§ 7 und 7a SGB XI)
- Recht auf individualisierte Leistungen (§ 33 SGB I)

## KDA Wohnen 6.0

Unabhängig von Versorgungsform: Öffnung ins Quartier und demokratische Beteiligung sowie Entscheidungsfreiheit auch für auf Sorge angewiesene hoch vulnerable Menschen

- **echte Teilhabemöglichkeiten für alle Menschen gestalten und entwickeln**, insbesondere für die Angebote zu Wohnen, Mobilität, Versorgungssicherheit, Kommunikation, Bildung und Kreativität.

## Charta der Rechte von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen

- Artikel 1 – Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe
- Artikel 2 – körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit
- Artikel 3 – Privatheit
- Artikel 4 – Pflege, Betreuung und Behandlung
- Artikel 5 - Information, Beratung, Aufklärung
- Artikel 6 – Wertschätzung, Kommunikation und Teilhabe an der Gesellschaft
- Artikel 7 – Religion, Kultur und Weltanschauung
- Artikel 8 – Palliative Begleitung, Sterben und Tod

## Leitbild pflegerischer Wohnformen

- Individuelle Lebensführung, Beibehaltung vertrauter Alltagsroutinen
- Selbstbestimmte und selbstständige Lebensweise
- Eigenverantwortung für das Pflege-Arrangement
- Gemeinschafts- und familienähnliche Wohn- und Lebensstrukturen
- Verbleib in der vertrauten Umgebung

## ... aber an der Umsetzung einer gelingenden Pflege schon!

---

### Barrieren sind bereits in den Rahmenbedingungen auf Bundesebene verankert!

- Pflege ist nicht nur Pflegeversicherung
- Unterschiedliche Sozialgesetzbücher (SGB V, SGB IX, SGB XI, SGB XII)
- strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Pflege
- Leistungen der Pflegeversicherung abhängig vom Wohn- und Versorgungsort,
- zersplittertes Leistungsrecht
- Pflegeversicherung orientiert an klassischen Leistungserbringerstrukturen (anbieterinduzierte Nachfragesteuerung)
- Personalnotstand
- Tradierte Formen pflegerischer Hilfen
- Bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur nicht regelhaft gegeben, das durch eine aufeinander abgestimmte Verbindung von professioneller Pflege und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld geprägt ist.



# Trends und Leitbilder für eine Strukturreform der Pflegeversicherung

Trends

## Demografie

- steigende Anzahl an Pflegeleistungsempfängern -> Wie können Pflegeprävalenzen positiv verändert werden?
- sinkendes Erwerbspersonenpotential -> Wie kann es der Pflege gelingen, Fachpersonal zu gewinnen und zu halten? Wie können tragfähige Sorgeskulturen und -strukturen vor Ort gute Lebensbedingungen für Menschen mit Pflegebedarf sicherstellen?

## Individualisierung

- Menschen haben durch ihre Beeinträchtigungen komplexe medizinische, therapeutische, pflegerische und soziale Unterstützungsbedarfe und Bedürfnisse -> Wie kann das Gesundheits- und Pflegesystem ausgerichtet werden, damit der Mensch mit seinem Unterstützungsbedarf, seinen Präferenzen und seinen Rechten im Mittelpunkt der Versorgung steht?

Leitbilder

## Person-Zentrierung

- Der pflegebedürftige Mensch mit seinen individuellen Bedarfen und Bedürfnissen steht im Mittelpunkt und wird bei der Führung eines möglichst selbstbestimmten und selbstständigen Lebens unterstützt.

## Pflege vor Ort

- Entsprechend den Bedarfslagen und Präferenzen von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen sind sozialräumliche Sorgestrukturen lokal zu gestalten. Leitbild der Selbstbestimmung, Familie, Normalität und Wohnortnähe

# Geltendes Pflegeverständnis endlich in der Praxis etablieren!

## Person-Zentrierung

Das Pflegeverständnis nimmt

- den Erhalt und die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit,
- die Stärkung der Pflege- und Selbstpflegekompetenzen, insbesondere durch Information, Beratung und Anleitung (Edukation), und
- die Stabilisierung der Versorgungssituation und
- die Vielfalt der Bedarfskonstellationen in der häuslichen Umgebung angemessen in den Blick.

**Pflegerische Aufgaben und Versorgungsziele** richten sich an der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen mit ihren An- und Zugehörigen sowie an deren Bedürfnissen und aktuellen Problem- und Bedarfslagen flexibel aus.

- Stärkung der **Selbstpflegekompetenzen** der pflegebedürftigen Menschen, der **Pflegekompetenzen** der An-/Zugehörigen
- **erweitertes Hilfespektrum**, welches über die (teil)kompensatorischen Hilfen hinausgehen (z.B. Edukation, Krisenintervention)
- Aufbau und Koordination eines **Unterstützungsnetzwerkes**: Hilfen zu Aufrechterhaltung einer sicheren Versorgungsumgebung, Unterstützung bei der Koordination weiterer Hilfen

# Pflegeversicherung sektorenunabhängig gestalten!

## Person-Zentrierung

Das Versorgungssystem muss sich an den **Patient\*innen** und **pflegebedürftigen Menschen** ausrichten, nicht an den Leistungserbringerstrukturen.

## Leistungsansprüche Person-zentriert gestalten

- der Ort darf nicht die Leistung der Pflegeversicherung resp. Krankenversicherung bestimmen:
  - ✓ Leistungsansprüche abhängig vom Pflegegrad, aber unabhängig vom Ort der Leistungserbringung
  - ✓ einheitlicher Kostenträger für Behandlungspflege und Hilfsmittel unabhängig vom Ort
- Flexibilisierung: Basis-, Leistungs- und Entlastungsbudgets, weitere Leistungsansprüche wie Casemanagement und KZP

## Vertragsrecht der Pflegeversicherung

- keine Auflistung von Einzelmaßnahmen, sondern Beschreibung der pflegerischen Hilfen, Aufgaben und Versorgungsziele,
- flexible Inanspruchnahme von pflegerischen Interventionen, Möglichkeit eines zeitlich begrenzten Einsatzes und
- erweitertes Hilfespektrum, welches über die (teil)kompensatorischen Hilfen hinausgehen
- Beibehaltung institutionalisierter Qualitätssicherung für Pflegeeinrichtungen

## Subjektorientierte Qualitätssicherung

- Blick auf die pflegebedürftige Person und ihre Lebenswelt
- Systematische Aufmerksamkeit für Bedingungen guten Lebens, auf stabile Pflegearrangements und bestehende Risiken
- Nutzung von Erkenntnissen aus Pflegebegutachtung

# Pflegeinfrastrukturdefizite ausgleichen!

## Pflege vor Ort

Entsprechend den Bedarfslagen und Präferenzen von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen sind sozialräumliche Sorgestrukturen lokal zu gestalten. Leitbild der Selbstbestimmung, Familie, Normalität und Wohnortnähe

- Pflege und Gesundheit als **kommunale Daseinsvorsorge**, Konnexität von Aufgaben- und Finanzverantwortung ist sichergestellt
- Pflege- und Krankenversicherungsrecht schaffen Raum für **dezentrale Lösungen**
- **AOK als Gestalter** der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung vor Ort
- **Strategische und operative Zusammenarbeit von Kommunen und Pflegekassen** bei der Bedarfs- und Infrastrukturplanung

- Landesstrukturplanung als Rahmen für die kommunale Bedarfs- und Infrastrukturplanung
- Systematisches / kontinuierliches Monitoring für die Bedarfsentwicklung zu teilhabeorientierten Sozialräumen
- Verbindliche Umsetzung der Pflege-Infrastrukturplanung im Einvernehmen mit den Pflegekassen
- Aufhebung des Kontrahierungszwangs der Pflegekassen
- Investitionskostenverantwortung der Länder
- Individueller Sicherstellungsauftrag bei den Pflegekassen



# Ausblick auf die 20. Legislatur: bisherige Institutionslogik auf neue Wohnformen projizieren oder ...

## Stapellösungen

- Vollstationäre Versorgungssicherheit in ambulanten Strukturen
- Pflegemarktentwicklung nicht vom Gesetzgeber intendiert

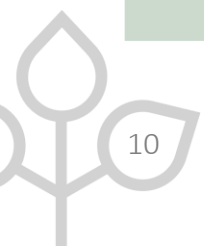
### Von Minister Spahn angekündigte Pflegereform 2021: Einführung eines dritten Sektors in der Pflegeversicherung

- ❖ Kann-Regelung für Pflegekassen, mit Anbietern gemeinschaftlicher Wohnformen **Verträge** zuschließen. (§ 45h SGB XI)
  - ❖ Wohnform mit max. 15 pflegebedürftige Menschen
  - ❖ Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, Personalausstattung, Vergütung und Abrechnung, Qualitätssicherung
  - ❖ Möglichkeit der Einbeziehung pflegender Angehöriger und weiterer Pflegepersonen
- ❖ Einführung eines eigenen Leistungstatbestandes für gemeinschaftliche Wohnformen (§ 45i SGB XI)
  - ❖ **Sachleistungsanspruch** ambulant (§ 36 SGB XI,) 300 € **Pauschalbetrag**, 40 € zum Verbrauch bestimmter Hilfsmittel (§ 40 Abs. 1 und 2 SGB XI, zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI) und Beratung (Pflegeberatung nach § 7a und Pflegekurse nach § 45 SGB XI)
- ❖ Evaluation gemeinschaftlicher Wohnformen (§ 45j SGB XI)

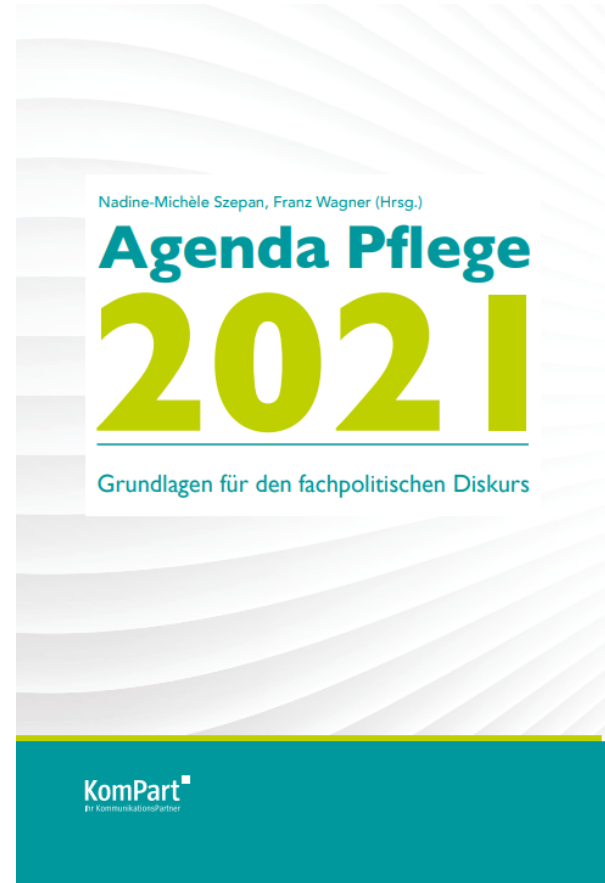
# ... kommunale Handlungsebenen in Richtung caring communities stärken?



u.a.	u.a.	u.a.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfsgerechter Ausbau der Pflege-Infrastruktur</li> <li>• mehr Möglichkeiten zur Bedarfsplanung für Länder und Kommunen</li> <li>• Modellprojekt für Dienstleistungszentren im ländlichen Raum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezentrale Pflegestrukturen</li> <li>• ambulante Pflege stärken</li> <li>• Quartierspflege schaffen</li> <li>• Pflegebedarfsplanung durch Kommunen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung Liberales Pflegebudget: alle Leistungsansprüche je Pflegegrad werden in ein monatliches Pflegebudget überführt</li> <li>• Ausbau Kurzzeitpflege</li> <li>• mehr aufsuchende Beratung</li> <li>• Ausbau demenzfreundlicher Quartiere</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuordnung Rollenverteilung und Überwindung Sektorengrenzen</li> <li>• Stärkung Kommunen bei Einrichtung und Betreiben von MVZ</li> <li>• Ausbau integrierte Versorgungszentren in ländlichen Regionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von Gesundheitsregionen in enger Anbindung an Kommunen durch gemeinwohlorientierte regionale Versorgungsverbände oder Gesundheitszentren</li> <li>• übergreifende Planung ambulanter und stationärer Angebote</li> <li>• perspektivisch gemeinsame Abrechnungssystematik für ambulante und stationäre Leistungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sektorenbarrieren abbauen</li> <li>• Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln</li> <li>• integrierte Gesundheitszentren einführen</li> <li>• Bedürfnisse des ländlichen Raums berücksichtigen</li> </ul>



# Lesetipps



*Nadine-michele.szepan@bv.aok.de*