

# Neue Angebotsstrukturen erfordern neue Spielregeln

---

Die starre Sektorierung des Leistungs- und Vertragsrechts stößt an Grenzen

**Nadine-Michèle Szepan**

Abteilungsleiterin Pflege beim AOK-Bundesverband

Tel: 030 34646-2339

E-Mail: [nadine-michele.szepan@bv.aok.de](mailto:nadine-michele.szepan@bv.aok.de)

# AGENDA

---

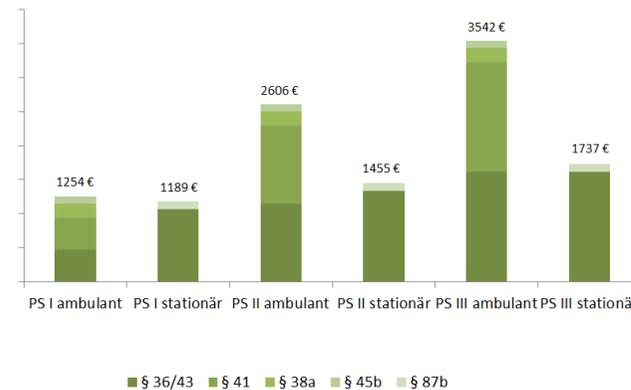
- 1. Impulse für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Pflegeversicherung**
- 2. Rahmenbedingungen für die Neuordnung**
- 3. Erste konzeptionelle Ansätze**



# Triebfeder für die Ambulantisierung auf dem Pflegemarkt

## Sozial- und gesundheitspolitisches Postulat „ambulant vor stationär“

- Leistungsrechtliche Anreize
- Anreize über föderale WTGs



## Für Betroffene

- Wunsch des Betroffenen, möglichst lange „daheim“ zu bleiben
- Selbstständige und autonome Lebensführung
- Flexible Zusammenstellung der Leistungen
- Nachfrage nach Angebot in Abhängigkeit von finanzieller Ausstattung
- Verhinderung von Sozialhilfeabhängigkeit

## Für Leistungsanbieter

- Attraktive Abrechnungsmöglichkeiten ambulant
- Unterschiedliche Finanzierungszuständigkeit SGB V und SGB XI
- Föderal gestaltete Landesordnungsrechte (WTG, Landesbauordnungen)
- Fachkräftemangel (Fachkraftquote)



# Reaktionen des Pflegemarktes

## Zunahme an Pflege-WGs/betreutem Wohnen

- Mit Heim-ähnlicher Ausrichtung
- Bundesweit 2.300 ambulante WGs (geschätzt)

## Zunahme an Tagespflegeplätzen

- + 15,3 % im Zeitraum 2015/2013

## Kombination von Pflege-WG und Tagespflege

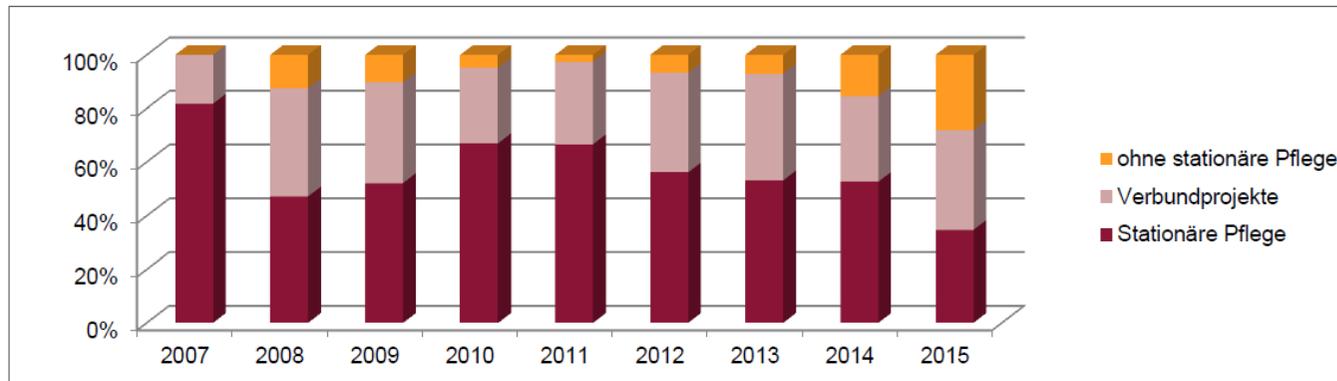
- 10 % der WG-Bewohner in Tagespflege

## Zunahme an Verbundlösungen/Rückgang stationär

- Nachfrage zu Um- und Neubau bei Bauplanern rückgängig

### Entwicklung des Pflegemarktes

### Auswertung der Auftragsdatenbank der BFS Immobilien-Service GmbH 2007-2015



Verbundprojekte = Kombinationen aus Seniorenwohnen, Betreutem Wohnen/ Servicewohnen und/ oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege, teilstationärer Tages- oder Nachtpflege, Kita, Begegnungszentrum, Ärzte- oder Sanitätshaus etc.



# Ambulantisierung ist doch gewollt – warum Neuordnung?

---

**Die alternativen Versorgungsmodelle lassen sich nicht in die starre Unterscheidung "ambulant und stationär" der Sozialen Pflegeversicherung einordnen**

**Alternative Versorgungsmodelle als Ersatzlösung für vollstationäre Pflege, nicht als ergänzendes Angebot**

- Intensiv-WG
- Stapellösung

**Gleiche Versorgungsrealitäten bei vielfältigen Versorgungsmodellen, aber unterschiedliche Ansprüche aus der Sozialen Pflegeversicherung**

- Pflege-WG und Tagespflege
- Verbundlösung und vollstationäre Einrichtung

**Marktanreize durch leistungsrechtliche Ansprüche**

**Ökonomische/Fiskalpolitische Effekte**



# Rahmenbedingungen für die Neuordnung des SGB XI

Überwindung von Sektor-Grenzen – Wir brauchen alle Angebotsformen, um den individuellen Zielen und Wünschen der Betroffenen Rechnung zu tragen

- Überwindung von Sektor-Grenzen trägt dem traditionellen Verständnis von ganzheitlicher Pflege Rechnung
- Stärkung der Autonomie und der Selbstständigkeit der Betroffenen
- Gleichbehandlungsgrundsatz, egal für welches Versorgungssetting
- Förderung innovativer Wohnformen
  - Gemeinschaftliche Pflegewohnformen, die nicht zum Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen und nicht zum klassischen „Betreuten Wohnen“ zählen, sollen besonders geschützt werden
  - Deutlich pflegerisch-betreuerischer Mehrwert für die Nutzer ggü. stationärer Unterbringung



# Rahmenbedingungen für die Neuordnung des SGB XI

## Wir brauchen alle Angebotsformen der Versorgung

- Anreizwirkungen – Fehlanreize im Pflegeversicherungsrecht /WTG meiden
  - SGB V/SGB XI – Leistungen zur Steuerung von Angebotsstrukturen nivellieren (wie und durch wen kann die pflegerische Infrastruktur gestaltet werden)?
  - Nachfrage nach Angebot in Abhängigkeit vom Versorgungsbedürfnis und nicht von finanzieller Ausstattung
- Ökonomische/fiskalpolitische Aspekte
  - Darf eine „gewollte“ gemeinschaftliche Wohnform mit pflegerisch-betreuerischen Mehrwert teurer sein als eine Vollversorgung?
- Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege
  - Keine Eigenbeteiligung des Pflegeleistungsempfängers für medizinische Behandlungspflege
  - Kein Verschiebepbahnhof zu Lasten der Hilfe zur Pflege nach SGB XII
  - Gleichbehandlungsgrundsatz, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung



# Erste Konzeptionelle Ansätze

---

## Eine Neuordnung des **Leistungsrechts** ...

- a. Weitere Differenzierung der Leistungsansprüche
- b. (Leistungs-)Budgetlösungen

## ... reicht nicht aus, auch das **Vertragsrecht** muss den konzeptionellen Weiterentwicklungen Rechnung tragen.

- a. Leistungen, die im Verbund einer vollstationären Versorgung entsprechen, erhalten einen Versorgungsvertrag für vollstationäre Einrichtungen resp. Nutzung von Gesamtversorgungsverträgen
- b. Nivellierung der vertraglichen Unterschiede zwischen ambulant und stationär (u.a. Umgang mit Regieleistungen zur Versorgungssicherheit)

## Was spricht für eine Budgetlösung:

- Begutachtungsinstrument unabhängig vom Leistungsort
- Leistungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (UN-BRK)
- Flexibilität bei der Gestaltung des Versorgungssettings für die Verwirklichung individueller Ziele und Wünsche der Betroffenen



## Erste konzeptionelle Ansätze

---

### Eine Neuordnung der Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege

- ✓ Die Pflegeversicherung kommt unabhängig vom Ort der Leistungserbringung für die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege auf.
- ✓ Vollumfängliche Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege durch die Pflegeversicherung (bspw. analog der Zuschlagsregelung für zusätzliche Betreuung in stationären Einrichtungen), keine Eigenbeteiligung des Pflegeleistungsempfängers für medizinische Behandlungspflege, kein Verschiebeparkplatz zu Lasten der Hilfe zur Pflege

#### Was spricht für eine Finanzierungslösung im SGB XI:

- Überwindung von Sektor-Grenzen trägt dem traditionellen Verständnis von ganzheitlicher Pflege Rechnung
- Umfassende Betrachtung der Pflegebedürftigkeit zur Ermittlung des Pflegegrades unter Berücksichtigung der selbstständigen Krankheitsbewältigung (Modul 5)
- Medizinische Behandlungspflege dient dem medizinischen Behandlungserfolg, sie ist jedoch keine Leistung, die ausschließlich von Gesundheitsprofessionen erbracht werden darf (BSG-Rechtsprechung, 37 III SGB V)

