



AOK-Positionen Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Pflege

Positionspapier: AOK-Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Pflege

Die Weichen für eine personenzentrierte Versorgung in der Pflege sind gestellt.
Weitere Strukturreformen sind erforderlich!

Die Pflegepolitik in den letzten Legislaturperioden war zuletzt geprägt von den Bemühungen um die Verbesserung der Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal, durch die sozialrechtliche Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die Ausweitung des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung. Mit diesen Weichenstellungen werden die Bedarfslagen, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt der Versorgung gestellt.

Dieses Positionspapier greift Entwicklungen auf, um die Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung langfristig abzusichern, geht auf neue gesellschaftliche Anforderungen ein und eröffnet mit Vorschlägen struktureller Natur alternative Wege zur Verbesserung des Pflegesettings für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen unter Beachtung eines ausgewogenen Finanzierungsmix, der sowohl die zu Pflegenden als auch die Beitragszahlenden

der Sozialen Pflegeversicherung vor wirtschaftlicher Überforderung bewahrt. Die Qualität der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen hängt maßgeblich von den individuellen Umständen, dem Netzwerk an Unterstützungsmöglichkeiten und den Rahmenbedingungen vor Ort ab. Die Soziale Pflegeversicherung ist als Teilleistungssystem subsidiär ausgerichtet und setzt auf die Nutzung vorhandener Ressourcen im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld. Die AOK-Kranken- und Pflegekassen sind wichtige Lotsen bei der Leistungssteuerung, der Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen und Impulsgeber bei der Gestaltung der pflegerischen Versorgung.

Die aufgerufenen Vorschläge mit den genannten Zielen beziehen sich auf die zu gestaltenden nachkommenden Dekaden. In einigen Leitsätzen werden zunächst die grundsätzlichen Ziele aus der Perspektive der AOK-Kranken- und Pflegekassen beschrieben.

A. Leitsätze

a) Der pflegebedürftige Mensch steht im Mittelpunkt der Versorgung

Der seit 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff stellt die Stärkung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt pflegerischen Handelns. Die Pflege muss sich an den Bedarfslagen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen ausrichten. Pflegebedürftigkeit kann in jedem Alter auftreten und zeichnet sich durch komplexe medizinische, therapeutische, pflegerische und soziale Unterstützungsbedarfe aus. Das Gesundheits- und Pflegesystem ist darauf auszurichten, dass die Menschen mit ihren Unterstützungsbedarfen, ihren Präferenzen und ihren Rechten im Mittelpunkt der Versorgung stehen. Unser Anliegen ist es, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen in allen relevanten Lebensbereichen in den Blick zu nehmen. Die pflegebedürftigen Menschen sind dabei zu unterstützen, ein möglichst autonomes und selbstständiges Leben zu führen sowie ihre individuellen Ressourcen und Selbstpflegekompetenzen, aber auch die Pflegekompetenzen der An- und Zugehörigen zu stärken und ihre Versorgungssituation zu stabilisieren.

b) Pflege findet vor Ort statt

Entsprechend den Bedarfslagen von pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen sind die sozialräumlichen Sorgestrukturen lokal (Caring Communities) zu gestalten. Das kann nur in gemeinsamer Verantwortung von Kommune und Pflegekassen für neue Sorgestrukturen gelingen, in der An- und Zugehörige, Pflegeeinrichtungen, Akteure der Gesundheits- und Pflegeversorgung und Ehrenamtliche in einer neuen Sorgeskultur die Verantwortung für die Unterstützung und Pflege wahrnehmen. Eine qualitativ gute medizinische und pflegerische Versorgung kann nur gelingen, wenn den unterschiedlichen lokalen Herausforderungen für ländliche Regionen und Städte Rechnung getragen wird.

c) Pflege ist und bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Bund, Länder, Kommunen sowie Kranken- und Pflegekassen sind in einer gemeinsamen Verantwortung zur Schaffung bedarfsgerechter Angebote für eine gesundheitliche und pflegerische Versorgung und Unterstützung.

d) Vom Payer zum Player

Wir wollen die Expertisen und Potenziale der Kranken- und Pflegekassen zur Verbesserung der Pflege stärker nutzbar machen. Dazu müssen ihre Handlungsspielräume mit den Kommunen für regionale Versorgungsstrategien wie auch ihre Gestaltungsspielräume zur Entwicklung von integrierten Versorgungsangeboten bei hoher Qualität erweitert werden. Ihre Beratungsleistungen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sollen ausgebaut werden. Kranken- und Pflegekassen sind zu „echten“ Versichertenlotsen im Sinne eines Case-Managements weiterzuentwickeln.

e) Prävention als Ziel einer nachhaltigen Pflegepolitik

Aufbauend auf dem Zusammenspiel der gesellschaftlichen Akteure der Nationalen Präventionskonferenz sind Ansätze zu Vermeidung, Verzögerung und Milderung von Pflegebedürftigkeit weiterzuentwickeln und umzusetzen mit dem Ziel, das Prinzip „Prävention vor Rehabilitation, Rehabilitation vor Pflege“ erfahrbar zu machen.

f) Pflege- und Unterstützungsbereitschaft stärken und stabilisieren

Damit Menschen mit Pflegeverantwortung neben Erwerbstätigkeit auch private Sorgearbeit leisten können, benötigen sie Unterstützung beim Erwerb der dafür notwendigen Kompetenzen sowie bei der Gestaltung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Diese Unterstützung stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Hier sind Lösungen gefordert, die informelle Pflege¹⁾ zu stärken.

g) Gute Arbeit fördert Pflegequalität

Zu einer fachlich angemessenen Pflege gehört ein effizienter Einsatz der Kompetenzen unterschiedlicher Berufsbilder in der Pflege. Dabei müssen sich Pflegefachpersonen auf Kernkompetenzen konzentrieren und stärker die Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen, Ehrenamtlichen und weiteren an der Versorgung Beteiligten gestalten.

Voraussetzung für die Sicherstellung professioneller Pflege sind gute Arbeitsbedingungen, die die Leistungsfähigkeit der Pflegekräfte aufrechterhalten. Die Kranken- und Pflegekassen unterbreiten dafür geeignete Unterstützungsangebote.

h) Kompetenzen der Pflegefachprofession besser nutzen

Die Pflegefachprofession steht in interdisziplinären Beziehungen; sie sichert die Versorgungskontinuität über Sektorengrenzen hinweg. Die Nutzung ihrer Kompetenz ist eine Chance für niedrigschwelligen Zugang zur Medizin, individuelle Betreuung, klare Kommunikation und koordinierende Unterstützung.

i) Die Soziale Pflegeversicherung ist eine wichtige Säule für die Finanzierung von Pflegeleistungen

Sie stellt in ihrer Ausprägung als Teilleistungssystem eine Absicherung in Form von unterstützenden Hilfeleistungen zur Verfügung, die Eigenleistungen der Versicherten und Hilfe zur Pflege jedoch nicht entbehrlich machen. Wesentliche Voraussetzung für die Beitragssatzstabilität der Pflegeversicherung ist eine sachgerechte und verlässliche Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen durch Bund, Länder und Kommunen.

B. Vorschläge für eine Strukturreform

1. Flexibilisierung des Leistungsrechts und Aufhebung der Sektorengrenzen ambulant/stationär zur Stärkung der Personenzentrierung und Selbstbestimmung

Zur Flexibilisierung des Leistungsrechts sowie zur Stärkung der Personenzentrierung und Selbstbestimmung soll unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (Setting), aber abhängig vom Pflegegrad, ein Anspruch auf ein Basisbudget (Geldleistung) und

ein Sachleistungsbudget bestehen. Bei ausschließlich informeller Pflege soll ein verpflichtendes Case-Management aus einer Hand eingeführt werden.

- Der Leistungskatalog der Pflegeversicherung erschwert heute eine passgenaue und individualisierte Gestaltung des Pflegesettings. Mit einer Flexibilisierung des Leistungsrechts, das heißt durch die Zusammenfassung in Budgets, werden individuelle Versorgungslösungen besser möglich, die auch Angehörige entlasten und die Mittel der zuständigen Versicherung effizienter einsetzen.

¹ Siehe u.a.: Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT): „Daten zur Informellen Pflege“, S. 9, Oktober 2021. Informelle Pflege bezieht sich auf Angehörigenpflege und ist nicht mit „informeller Arbeit“ gleichzusetzen.

- Die AOK spricht sich deshalb für die Flexibilisierung des Leistungsrechts und eine ausgabenneutrale Aufhebung der ambulanten und stationären Sektorentrennung innerhalb der Pflegeversicherung aus. Insgesamt erfolgt damit eine generelle Neuordnung des Leistungsrechts unabhängig vom Ort der Leistungserbringung. Das Leistungsrecht kann dadurch insgesamt vereinfacht und durch die pflegebedürftigen Menschen flexibel und bedarfsgerecht in Anspruch genommen werden.

2. Beratung aus einer Hand – Systemlotse der Kranken- und Pflegekassen

Die bisherigen Beratungsansprüche gegenüber der Kranken- und Pflegekasse werden zu einem Beratungsanspruch zusammengefasst und aus einer Hand gewährt. Pflegebedürftige Menschen, die ausschließlich durch informelle Pflege (An- und Zugehörige, Ehrenamtliche) versorgt werden, werden verpflichtet, ein erweitertes Case-Management zur Stabilisierung des Pflegesettings und zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege in Anspruch zu nehmen.

- Mit der Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsrechts wurden auch die Beratungsansprüche der Versicherten (die Information/Aufklärung/Beratung, die Pflegeberatung sowie die Pflegekurse und die Beratungsbesuche zur Prüfung der Sicherstellung der Pflege in der Häuslichkeit) gegenüber ihrer Kranken- und Pflegekasse kontinuierlich erweitert. Allen Beratungsansprüchen ist gleich, dass die pflegebedürftigen Personen sie auch zu Hause in Anspruch nehmen können.
- Durch die Zusammenführung der Beratungsansprüche und die Beratung aus einer Hand verringert sich der Aufwand für die zu Beratenden und die Kassen.
- Die Belastungsfaktoren für pflegebedürftige Menschen und Angehörige können minimiert werden, indem insbesondere die Pflege- und Selbstpflegekompetenzen durch Begleitung, Beratung, Anleitung und Befähigung gestärkt werden.

3. Erweiterte Vertragsformen in der pflegerischen Versorgung für regionale Strategien schaffen

Um pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine qualitäts- und bedarfsgerechte Versorgung anbieten zu können, werden über regionale Gestaltungsspielräume der Kranken- und Pflegekassen und in Zusammenarbeit mit den Kommunen passgenaue, umfassende und ineinandergreifende Versorgungsangebote ermöglicht. Die Kranken- und Pflegekassen erhalten durch erweiterte Vertragsformen die Möglichkeit, die Primär- und Langzeitversorgung sektorenübergreifend weiterzuentwickeln, sodass sich die Versorgung am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Pflegebedürftigen ausrichtet.

- Die AOK schlägt vor, auch in der Pflege die vor Ort vorhandenen Gestaltungsspielräume besser zu nutzen und die Vertragsmöglichkeiten der einzelnen Kranken- und Pflegekasse im grundsätzlich kassenübergreifenden Vertragssystem der Pflegeversicherung zu erweitern; dies mit dem Ziel, eine gute Erreichbarkeit, integrierte Versorgungsangebote und ein breites Versorgungsspektrum bei hoher Qualität zu gewährleisten. Gemeinsam mit Kommunen können mit einem Strukturentwicklungsbudget innovative und auf die Region angepasste Ansätze für eine nachhaltige Unterstützungsstruktur gefördert werden.
- Darüber hinaus bieten diese Vertragsspielräume eine Chance, das gesamte Spektrum an Pflegestrategien von der Gesundheitsförderung bis zur palliativen Betreuung für eine Verbesserung der Versorgung zu nutzen; beispielsweise bei der Überleitung von pflegebedürftigen Menschen im jeweiligen Setting, zur Unterstützung der An- und Zugehörigen oder zur Begleitung in der letzten Lebensphase. Eigene Einrichtungen der Pflegekassen sollten zudem ermöglicht werden.
- Dadurch kann ein wesentlicher Beitrag zur Beseitigung von Ineffizienzen durch Versorgungsbrüche, wachsende Unterversorgung in der professionellen und informellen Pflege, unzureichend genutzte Möglichkeiten der Steuerung der Leistungsanspruchnahme sowie Unwirtschaftlichkeit geleistet werden.

4. Gemeinsame infrastrukturelle Sicherstellungsplanung

Die AOK bietet sich als Partnerin für die Kommunen an, um eine gemeinsame Bedarfs- und Sorgestrukturplanung zu entwickeln. Eine Landesstrukturplanung bildet den Rahmen für die kommunale Bedarfs- und Sorgestrukturplanung. Die Altenhilfe ist im Rahmen der Stärkung der kommunalen Daseinsvorsorge eine Pflichtaufgabe; die Konnexität von Aufgaben- und Finanzverantwortung wird gewährleistet.

- Der Kontrahierungszwang der Pflegekassen zum Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern soll aufgehoben werden. Für den Abschluss von Versorgungsverträgen beziehen die Pflegekassen die Erkenntnisse aus der Bedarfs- und Sorgestrukturplanung ein (Vermeidung von Fehlversorgung). Damit kann gezielt eine bedarfsgerechte Pflegeangebots- und Unterstützungsstruktur (z.B. Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen, Alltagsangebote) aufgebaut werden.
- Pflege findet vor Ort statt. Entsprechend den Bedarfslagen von pflegebedürftigen Menschen sind die sozialräumlichen Sorgestrukturen lokal zu gestalten. Damit kommt nicht nur den Kranken- und Pflegekassen eine Verantwortung zu, sondern in besonderem Maße dem Land, den Kommunen und den Sozialhilfeträgern.
- Allerdings stehen den Kommunen mit der Infrastrukturplanungsverantwortung und den Pflegekassen mit ihrem individuellen Sicherstellungsauftrag jeweils nur begrenzte Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung.
- Die AOK unterstützt die Kommunen mit ihren Informationen bei der Bedarfs- und Sorgestrukturplanung und leistet einen Beitrag zu einer integrierten Sozialplanung und der Sicherung und Verbesserung von Pflegearrangements. Dadurch kann eine gemeinsame Umsetzung von Pflegestruktur- und Sicherstellungsverantwortung und eine bessere Verzahnung der kommunalen Aufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge und der Beratungs- und Sicherstellungsaufgaben der Pflegekassen erreicht werden; insbesondere durch verbesserte Abstimmungsprozesse können Synergiepoten-

ziale gewonnen werden. Unberührt hiervon bleibt die Investitionskostenverantwortung der Länder. Auch der infrastrukturelle Sicherstellungsauftrag durch die Gebietskörperschaften und das jeweilige Bundesland gilt weiterhin. Bewährte Beratungsstrukturen bilden das Fundament.

- Die Pflegekassen stellen unter Berücksichtigung der kommunalen Bedarfs- und Sorgestrukturplanung die Versorgung sicher (individueller Sicherstellungsauftrag liegt weiterhin bei der Pflegekasse). Sie schließen weiterhin gemeinsam und einheitlich Verträge mit den Pflegeeinrichtungen, und auch die Sozialhilfeträger bleiben unverändert Vertragspartner.
- In der Altenhilfe soll im Rahmen der Stärkung der kommunalen Daseinsvorsorge die Konnexität von Aufgaben- und Finanzverantwortung sichergestellt werden.

5. Stärkung der Pflege- und Unterstützungsbereitschaft

Mit der Übernahme von Pflegeverantwortung kommen neue Herausforderungen auf An- und Zugehörige zu, die durch geeignete Unterstützungsangebote flankiert werden sollten. Die AOK bietet sich als Partnerin an, Menschen mit Pflegeverantwortung und Unternehmen zu unterstützen, Sorgearbeit und Erwerbstätigkeit in Einklang zu bringen.

- Jede Pflegesituation ist individuell. Für die Sicherstellung der Versorgung im Pflegefall greifen entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip zunächst die familiären Strukturen. Gesellschaftliche Trends, Mobilität und demografische Entwicklung haben jedoch auch die individuellen Beziehungsstrukturen verändert, auf die im Pflegefall zurückgegriffen werden kann.
- Die in Deutschland bereits entwickelte Kultur des bürgerschaftlichen Engagements bietet ein solides Fundament, das gestärkt und ergänzt werden kann, um eine gesellschaftliche Kultur des Helfens zu etablieren, beispielsweise durch die Förderung von Seniorengenossenschaften und Zeitbanken (gegenseitige Unterstützung mit Zeit).

- Die Pflegekassen beraten Arbeitgeber, Beschäftigte und ihre Verbände bei der Organisationsgestaltung durch Information, Qualifizierung und

Netzwerkaufbau, sodass Beruf und Pflege besser vereinbar sind und Beschäftigte mit Pflegeverantwortung im Beruf gehalten werden können.

C. Vorschläge für ergänzende Maßnahmen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung und zur Förderung spezifischer Leistungen

Für ausgewählte, besonders förderungswürdige Leistungen der Pflegeversicherung sollen die pflegebedingten Aufwendungen gänzlich finanziert werden. Steigende Belastungen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen werden dadurch vermindert, und durch eine gezielte bessere pflegerische Versorgung werden Folgekosten zur Entlastung der Beitragszahlenden vermieden. Dazu gehört auch mit Blick auf die demografiebedingte Pflegeprävalenz, präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit zu forcieren. Darüber hinaus werden die Pflegebedürftigen insbesondere in der stationären Versorgung durch immer weiter steigende Eigenanteile für die Investitionsfinanzierung belastet. Die Bundesländer müssen daher im Rahmen ihrer Daseinsvorsorgeaufgaben ihren Beitrag zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Infrastruktur leisten.

1. Prävention als Ziel einer nachhaltigen Pflegepolitik ausgestalten

Für den Erfolg ist eine gemeinsame Verantwortung von Kommune und Kasse wesentlich, um für die Lebenswelt Pflege die Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention konkret auszugestalten. Aufbauend auf dem Zusammenspiel der gesellschaftlichen Akteure der Nationalen Präventionskonferenz müssen Ansätze zur Vermeidung, Verzögerung und Milderung von Pflegebedürftigkeit auf regionaler Ebene weiterentwickelt und umgesetzt werden.

2. Konzept im Sinne einer „Präventionspflege“ (Pflege Plus)

Der Versorgungsauftrag von Pflegeeinrichtungen wird zu einem ressourcenorientierten, pflegerisch-therapeutischen Versorgungsansatz im Sinne einer „Präventionspflege (Pflege Plus)“ für alle pflegebedürftigen Menschen erweitert, der die Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen in einem weitestgehend selbstbestimmten Alltag zum Ziel hat. Dies folgt dem Prinzip „Prävention vor Rehabilitation, Rehabilitation vor Pflege“.

- Ziel der Präventionspflege ist es, Potenziale zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen zu stärken, um Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, verlorene Fähigkeiten oder auch die Rehabilitationsfähigkeit wiederherzustellen und möglichst die Rückkehr in die Häuslichkeit unter Beteiligung des sozialen Umfelds vorzubereiten.
- Pflegebedürftige Menschen zeichnen sich insbesondere dadurch aus, dass sie einen umfassenden und kontinuierlichen Langzeitversorgungsbedarf haben und dieser eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere von Pflege, Medizin und Heilmitteln, erfordert. Zeitlich begrenzte Interventionen, wie beispielsweise eine Rehabilitation, geben Impulse zur Wiederherstellung von Fähigkeiten. Für eine Langzeitwirkung bedarf es aber gerade bei pflegebedürftigen Menschen einer dauerhaften Form der pflegerisch-therapeutischen Versorgung. Als strukturelle Voraussetzungen für diesen sektorenübergreifenden Ansatz ist die Einbindung von Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie unerlässlich.

Die Ansprüche auf Heil- und Hilfsmittelversorgungen gemäß SGB V bleiben hiervon unberührt.

- Die pflegebedingten Aufwendungen für die Inanspruchnahme der pflegerisch-therapeutischen Unterstützungsleistungen werden von der Pflegeversicherung für acht Wochen im Jahr finanziert.

3. Digitale Unterstützungsangebote

Evidenzbasierte digitale Unterstützungsangebote tragen zur Stabilisierung pflegerischer Settings bei und werden Bestandteil der Pflegehilfsmittelversorgung. Systeme für Ambient Assisted Living werden in Rahmen bundeseinheitlicher Rahmenvorgaben und Abgrenzungskriterien in die Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes aufgenommen.

- Digitale und technische Unterstützungssysteme können unter Wahrung der Privatsphäre zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, zu mehr Selbstständigkeit und einer höheren Lebenserwartung beitragen. Sie haben das Potenzial, pflegebedürftige Menschen dabei zu unterstützen, länger selbstbestimmt, selbstständig und auf eigenen Wunsch in ihrem gewohnten privaten Umfeld zu verbleiben.
- Eine größere Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen entlastet in der Regel auch die informell und beruflich Pflegenden. Hierdurch können auch Folgekosten vermieden werden.
- Digitale Systeme tragen auch zur Entlastung des Pflegepersonals bei, sowohl in Verwaltungsverfahren (Dokumentation, Abrechnung) als auch durch technikgestützte Assistenzsysteme in der direkten Pflege.

4. Dynamisierung

Eingeführt werden soll eine jährliche Dynamisierung, die auf einem regelbezogenen jährlichen Automatismus im Rahmen der steigenden Beitragseinnahmen aufgrund von Bruttolohnzuwächsen ähnlich der Rentenversicherung aufsetzt.

- Die Teilleistungen der Pflegeversicherung sollen jährlich regelgebunden dynamisiert werden, um den weiteren Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile zu begrenzen. Die Dynamisierung sollte für das Basis- und Sachleistungsbudget regelgebunden umgesetzt werden.
- Die Verknüpfung mit dem Anstieg der Beitragseinnahmen sichert den Grundsatz der Beitragssatzstabilität der Sozialen Pflegeversicherung.

5. Länderbeitrag für die Aufrechterhaltung der pflegerischen Infrastruktur

Darüber hinaus müssen die Bundesländer ihrer finanziellen Verantwortung für die Investitionskosten für die pflegerische Infrastruktur nachkommen, um die finanzielle Belastung der pflegebedürftigen Menschen in der stationären Pflege zu verringern.

- Pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen tragen einen immer weiter steigenden Eigenanteil für die Investitionskosten. So finanzieren die auf stationäre Pflege angewiesenen Menschen den Bau der Pflegeeinrichtungen. Diese Einrichtungen sind jedoch elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge, für deren Finanzierung der Staat zuständig ist. Die Länder haben die Aufgabe, die bisher den pflegebedürftigen Menschen aufgebürdeten Investitionskosten vollumfänglich selbst zu tragen.

D. Vorschläge für eine breitere Finanzierungsbasis in der Sozialen Pflegeversicherung

Die AOK spricht sich angesichts der absehbaren Finanzierungslücke für einen Finanzierungsmix aus. Dabei ist das bestehende Leistungsniveau im bestehenden Teilleistungssystem zu sichern. Finanzielle Belastungen müssen auf viele Schultern verteilt werden. Nur dann kann die Soziale Pflegeversicherung ihre wichtige gesellschaftliche Funktion weiter erfüllen, und ein Interessenausgleich zwischen den Generationen sowie zwischen den Beitragszahlenden und Leistungsbeziehenden kann gelingen. Das beitragsfinanzierte Umlagesystem der Pflegeversicherung bleibt trotz der demografischen Herausforderungen weiterhin der wichtigste Bestandteil des Teilleistungssystems der Sozialen Pflegeversicherung.

1. Beitragseinnahmen (Trägerbeiträge des Bundes für Bürgergeldbeziehende)

Die Verantwortung des Bundes als Leistungsträger für Bürgergeldbeziehende umfasst deren gesundheitliche und pflegerische Risikoabsicherung. Hierfür müssen die Beiträge des Bundes für die Leistungsbeziehenden von Bürgergeld an die Soziale Pflegeversicherung sachgerecht bemessen werden.

- Die derzeitige Berechnungsgrundlage für die Bemessung der Trägerbeiträge des Bundes führt nicht zu einer angemessenen finanziellen Beteiligung des Bundes an der Mittelaufbringung für die Pflegeversicherung.

2. Haushaltsmittel des Bundes

a. Bundesbeitrag für die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben

Die Soziale Pflegeversicherung benötigt dauerhaft einen zweckgebundenen, verlässlichen, und dynamisierten Bundesbeitrag zum Ausgleich der versicherungsfremden Leistungen und der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, die derzeit von ihr

getragen werden. Dieser Bundesbeitrag darf sich nicht nach der Haushaltslage des Bundes richten. Die gesetzlichen Pflegekassen übernehmen jedoch auch Aufgaben, die nicht von der Solidargemeinschaft zu zahlen sind, sondern eindeutig in der staatlichen Finanzierungsverantwortung liegen. Im Zuge der Reformmaßnahmen zum Defizit müssen diese Aufgaben ordnungspolitisch klar abgegrenzt und eine vollständige staatliche Finanzierung muss sichergestellt werden.

Folgende Ausgaben müssen aus Haushaltsmitteln des Bundes ausgeglichen werden.

- Pflegende Angehörige bilden das Rückgrat der pflegerischen Versorgung. Derzeit finanziert die Soziale Pflegeversicherung die Beiträge zur Rentenversicherung für pflegende Angehörige, damit diese auch im Alter abgesichert sind.
- Die Ausbildung von Pflegekräften ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Derzeit finanziert die Pflegeversicherung einen erheblichen Anteil der Ausbildungskosten. Auch die Pflegebedürftigen werden im Rahmen ihres Eigenanteils derzeit erheblich mitbelastet.
- Der Sozialen Pflegeversicherung wurden die Kosten von Förderprogrammen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sowie zur Förderung der Digitalisierung der Pflegeeinrichtungen übertragen. Auch hierbei handelt es sich um gesamtgesellschaftliche Aufgaben.
- Während der Covid-19-Pandemie wurde die Soziale Pflegeversicherung mit Ausgaben im Rahmen des Infektionsschutzes und wirtschaftlicher Nachteilsausgleiche (Rettungsschirme) belastet, die in die Finanzierungszuständigkeit des Bundeshaushaltes fielen. Vor dem Hintergrund der sich akut verschlechternden Finanzlage der SPV und zur Entlastung der Beitragszahlenden sollte daher ein Kompensationsbetrag in Höhe von 4,7 Mrd. Euro dem Ausgleichsfonds der SPV zugeführt werden.

- Der Sozialen Pflegeversicherung wurde die familienpolitische Aufgabe auferlegt, durch Beitragsdifferenzierung Erziehungszeiten zu honorieren. Dies schmälert die Beitragseinnahmen der Pflegeversicherung, daher sind die Ausfälle zu kompensieren.

b. Weiterentwicklung des etablierten solidarischen Pflegevorsorgefonds

Die Soziale Pflegeversicherung erhält einen jährlichen substanziellen Bundeszuschuss für den Kapitalaufbau des Pflegevorsorgefonds zur Entlastung künftiger Beitragszahler ab 2035.

Um das Leistungsniveau in der Pflegeversicherung demografiefest abzusichern und die zukünftigen Beitragszahler zu entlasten, sollte der Kapitalstock im bereits etablierten Pflegevorsorgefonds deutlich

ausgebaut und auf Dauer angelegt werden. In die Pflegeversicherung sollten zusätzlich zu den bereits eingebrachten Beitragszahlungen Steuermittel investiert und langfristig am Kapitalmarkt angelegt werden.

Nach den Erfahrungen der letzten Jahre bedarf der Pflegevorsorgefonds einer doppelt langfristigen Absicherung. Zum einen muss das eingelegte Kapital in Zukunft besser vor politischem Zugriff gesichert werden. Hierfür muss das aufzubauende Kapital mit einer festen Zweckbindung für die gesamte Anlagedauer eigentumsähnlich geschützt sein. Zum anderen muss die Anlagestrategie bei grundsätzlicher Renditeorientierung ein ausreichendes Sicherungsniveau gegen Verluste gewährleisten. Hierzu kann auf vielfältige internationale Erfahrungen zurückgegriffen werden.

E. Fazit

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind geeignet, eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung sicherzustellen. Die Pflegebedürftigen stehen im Zentrum. Die AOK-Gemeinschaft versteht sich als Lotse für die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen. Damit Pflegebedürftigkeit erst gar nicht entsteht, kommt der Prävention eine größere Bedeutung zu. Sie ist Aufgabe der verschiedenen Präventionsträger.

Pflege ist individuell und setzt vor allem auf ein Netzwerk aus Pflegeangeboten, familiärem und überfamiliärem Umfeld sowie Kranken- und Pflegekassen.

Um eine hohe Qualität auch bei nichtprofessioneller Pflege sicherzustellen, sind geeignete Rahmenbedingungen und gezielte Unterstützungsmaßnahmen erforderlich.

Solidarität und Subsidiarität bleiben Eckpfeiler der pflegerischen Versorgung. Die solidarisch finanzierte Soziale Pflegeversicherung leistet als Teilleistungssystem hierzu einen wesentlichen Beitrag und trägt damit zur Sicherung des Zusammenhalts der Gesellschaft bei. Angesichts der anstehenden Herausforderungen müssen die Pflege und die Soziale Pflegeversicherung zukunftsfest weiterentwickelt werden.

AOK-Bundesverband. Die Gesundheitskasse.

Geschäftsführender Vorstand:

Dr. Carola Reimann (Vorstandsvorsitzende)

Jens Martin Hoyer (stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Rosenthaler Straße 31

10178 Berlin

Telefon: (030) 346 46-0

Telefax: (030) 346 46 25 02

Internet: aok.de/pp

E-Mail: AOK-Bundesverband@bv.aok.de

Redaktion und grafische Gestaltung:

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin

verlag@kompart.de | kompart.de

Stand: 20.06.2024