

Qualität

**Versorgung**

Wettbewerb

Finanzierung

## Zwischen Anspruch und Realität

Die Pflegebedürftigkeit soll künftig differenzierter erfasst werden. Ob das neue System funktioniert, wird derzeit in zwei Studien getestet. Fest steht: Die Ausgaben steigen. Um sie aufzufangen, müsste der Pflegebeitrag deutlicher steigen.

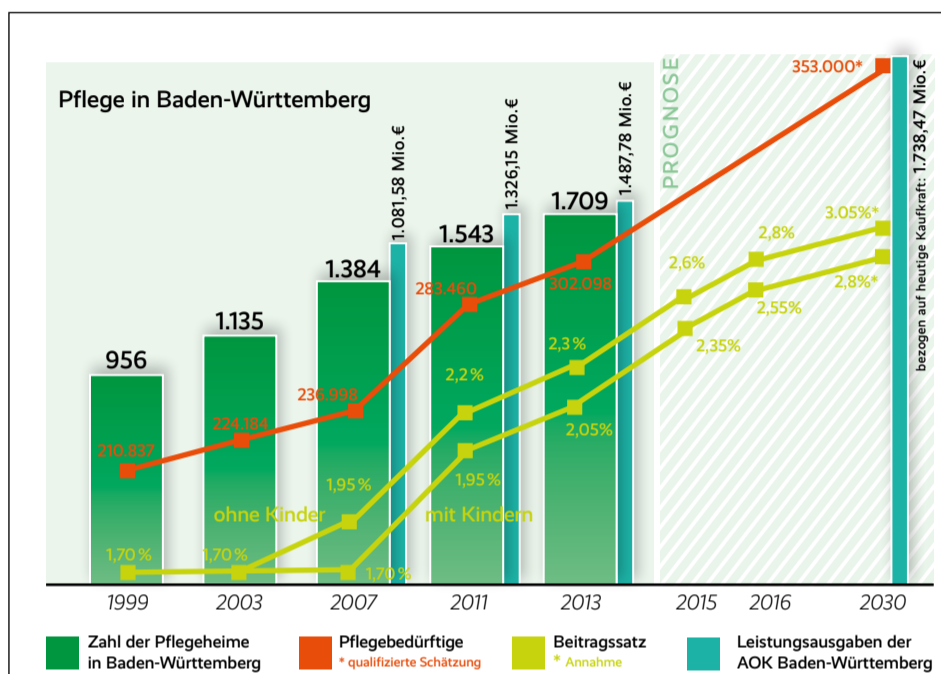
**F**rau H. aus Stuttgart hat Diabetes und leidet unter Bluthochdruck. Zudem ist die 80-Jährige gehbehindert und braucht für jeden Schritt einen Rollator. Körperpflege gelingt nur mit fremder Hilfe.

Das derzeitige System der Pflegebegutachtung sieht vor, dass die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ermitteln, wie groß der tägliche Zeitbedarf für die nötige Unterstützung Pflegebedürftiger ist. Dazu werden die Körperpflege, die Ernährung und die Mobilität der Betroffenen bewertet. Je mehr Zeit für die Grundpflege und die Hauswirtschaft notwendig ist, desto höher die Einstufung. Zwischen 50 und 120 Minuten am Tag – das bedeutet Pflegestufe 1, mehr als 120 Minuten – Pflegestufe 2. Bei mehr als 240 Minuten greift Pflegestufe 3.

Das Problem bei dieser rein somatisch ausgerichteten Feststellung von Pflegebedürftigkeit: Menschen, die Beeinträchtigungen in der Wahrnehmung haben oder an psychischen Störungen leiden, fallen durch das Raster. Beispielsweise Demenzerkrankte, die körperlich fit sind, jedoch stetige Anleitung brauchen, weil sie vieles vergessen. Der geplante neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sieht deshalb die Ausdifferenzierung der drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade vor. Mithilfe des neuen Begutachtungsassessments (NBA) beurteilt der MDK, was die oder der Pflegebedürftige noch allein kann. Erfasst wird das Maß der Selbstständigkeit.

### ■ Grad der Selbstständigkeit

Das NBA prüft die Pflegebedürftigkeit dabei in insgesamt sechs pflegerelevanten Modulen: der Mobilität, den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, den Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, der Selbstversorgung, dem Umgang mit krankheits- beziehungsweise therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. In jedem Bereich werden – je nach Schwere der Beeinträchtigung der



Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt in Baden-Württemberg in den kommenden 15 Jahren deutlich. Innovative, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgungskonzepte sind gefragt.

Selbstständigkeit – Punkte vergeben. Die Gesamtzahl entscheidet dann über den neuen Pflegegrad. Am Beispiel des Moduls „Mobilität“ lässt sich der Perspektivwechsel in der Pflege nachvollziehen. Zur Bewertung des Unterstützungsbedarfs bei der Mobilität überprüft das bis heute gültige Verfahren folgende ausgewählte Tätigkeiten: Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung/der Pflegeeinrichtung. Aus den erhobenen Minutenwerten, die für die jeweilige Hilfestellung anfallen, wird die Summe des Zeitbedarfs „Mobilität“ ermittelt. Im neuen Prüfverfahren wird dagegen die verbliebene Selbstständigkeit der betroffenen Person ermittelt. Hier wird bei Mobilität nicht ein Minutenwert der notwendigen Unterstützung erhoben, sondern jedes der fünf Elemente Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition einhalten, Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und Treppensteigen

mit der Bewertung und einer entsprechenden Punktzahl versehen. Danach bedeutet selbstständig 0 Punkte, überwiegend selbstständig 1 Punkt, überwiegend unselbstständig 2 Punkte oder unselbstständig 3 Punkte.

Dass die neue Systematik die Alltagswirklichkeit Pflegebedürftiger deutlich besser abbilden wird, zeigt das Modul „Umgang mit krankheits- beziehungsweise therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“. Im bisherigen Prüfverfahren fehlte es. Im NBA wird die Häufigkeit der benötigten Hilfe zum Beispiel bei der Medikation, Injektionen, der Versorgung intravenöser Zugänge, Verbandwechseln und Wundversorgung, Arztbesuchen und Besuchen anderer medizinischer und therapeutischer Einrichtungen erhoben.

### ■ Zwei Studien

Das neue Begutachtungsassessment wird in zwei Studien in der Praxis getestet. In der Praktikabilitätsstudie des MDK führen bundesweit 86 Gutachter 2.020 Begutachtungen

## Reform in zwei Etappen

**Stufe 1:** Das sich noch im Gesetzgebungsverfahren befindliche erste Pflegestärkungsgesetz sieht ab Januar Leistungsverbesserungen im Umfang von 2,4 Milliarden Euro für die rund 2,6 Millionen Pflegebedürftigen vor. Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung steigen um vier Prozent. Der Beitragssatz soll um 0,3 Prozentpunkte angehoben werden. Besonders gefördert wird die Pflege zu Hause. Dazu zählen Zuschüsse, die das Wohnumfeld Pflegebedürftiger verbessern, höhere Sätze zur Tages- und Nachtpflege sowie eine bessere Verknüpfung von stationärer Kurzzeitpflege und der Pflege durch Angehörige zu Hause (Verhinderungspflege).

**Stufe 2:** Die zweite Etappe der Reform soll noch in dieser Wahlperiode ein neues Begutachtungsverfahren (NBA) und den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bringen. Dazu soll der Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte erhöht werden. Durch die fünf Pflegegrade ließen sich eine individuellere Einstufung und passgenauere Leistungen erreichen. Der neue Pflegebegriff berücksichtigt auch kognitive Einschränkungen und macht Pflegebedürftigkeit am Grad der Selbstständigkeit fest. In zwei Studien wird die Praktikabilität der Pflegegrade erprobt. Die Ergebnisse sollen Anfang 2015 vorliegen.

bei Erwachsenen und Kindern durch – sowohl nach den alten als auch nach den neuen Regeln. In Baden-Württemberg ist die Überprüfung der Praktikabilität bereits abgeschlossen. Drei Gutachter des MDK Baden-Württemberg besuchten hierfür 61 Erwachsene und 24 Kinder. Positiv heben die Gutachter hervor, dass in der jetzigen Fassung des NBA der Umgang mit den Anforderungen und Belastungen durch Krankheit und Therapie deutlich besser abgebildet wird und auch „Besondere Bedarfskonstellationen“ definiert sind, wie beispielsweise Verhaltensauffälligkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung. Dr. Waltraut Hannes, Leiterin des Fachbereichs Pflege beim MDK Baden-Württemberg, sieht darin einen echten Fortschritt. Die Ergebnisse der Praktikabilitätsstudie fließen in die Ausgestaltung des NBA ein und führen zur Definition des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Heinz Rothgang, Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, und Prof. Dr. Martina Hassele, Ostfalia Hochschule, wird in einer zweiten Studie ermittelt, welche pflegerischen, gesundheitlichen und betreuerischen Leistungen (Art), in welchem Umfang (Anzahl) und Ausmaß (benötigte Zeit) in den stationären Einrichtungen im Kontext der jeweiligen Pflegegrade erbracht werden. Kurzum: Es wird festgestellt, welcher tatsächliche Pflegeaufwand mit den fünf Pflegegraden einhergeht. Die Ergebnisse der Studie an 2.000 Bewohnern in 40 stationären Pflegeeinrichtungen, die Ende 2014 vorliegt, werden mit Spannung erwartet. Und zwar deshalb, weil mit dieser Studie die Frage verbunden ist, mit welchen Leistungen die Pflegegrade hinterlegt werden und welche zukünftigen Kostenentwicklungen in der Pflege damit verbunden sind.

#### ■ Kostenentwicklung noch unklar

Heinz Rothgang weist auf die Schwierigkeiten hin, die entstehenden Mehrkosten zu beziffern: „Dass in erheblichem Umfang Mehrkosten entstehen, ist klar, deren Höhe ist aber davon abhängig, welche Leistungen für die neuen Pflegegrade vorgesehen sind.“ Jedes anzunehmende Szenario erfordere also die genaue Analyse, wie viele Menschen zukünftig Leistungen aus der Pflegeversicherung bekommen und wie diese sich auf die neuen Pflegegrade verteilen. Ähnlich brisant ist in diesem Zusammenhang die Fra-

ge des „Bestandsschutzes“. Rothgang: „Die Koalition hat den Bestandsschutz zugesichert. Jedoch ist die Frage, für wen er gilt. Für jene, die heute bereits Leistungsempfänger sind oder auch für jene, die zukünftig Leistungen beantragen?“ Im letzteren Fall dürften die Mehreinnahmen der geplanten Beitragssatzerhöhung nicht ausreichen und es droht eine Finanzierungslücke von bis zu 1,5 Milliarden Euro. Falls die Leistungen in den zukünftigen Pflegegraden gegenüber den heutigen Pflegestufen abgespeckt würden, was eine finanzpolitische Entscheidung ist, wären eine Stichtagsregelung und damit eine genaue Justierung der Übergangsregelungen unumgänglich.

#### ■ Mehr Leistung, bessere Pflege

„Die Mittel werden mittelfristig nicht reichen und die Pflegereform könnte ihr Ziel verfehlen“, erklärt Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss zu einer Verbesserung der Leistungen führen und nicht umgekehrt“, betont er. Angesichts der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen, die tendenziell mehr Unterstützung erhalten sollten, um den gleichberechtigten Zugang hilfsbedürftiger Menschen mit körperlichen, psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen zu gewährleisten, sind höhere Ausgaben in der Pflegeversicherung unumgänglich. Deshalb fordert Christopher Hermann von der Politik mehr Realitätssinn und den Mut, den Beitragssatz adäquat auszutarieren. Denn weder der von der Vorgängerregierung eingeführte Pflege-Bahr als privates Vorsorgeinstrument noch der von der Regierung geplante Pflegevorsorgefonds seien geeignet, die Deckungslücken zu schließen.

Die Zahl der neu ins System der Pflegeversicherung kommenden Bedürftigen – vor allem Demenzerkrankter – wird vom Pflegebeirat der Bundesregierung auf 300.000 bis 500.000 zusätzliche Leistungsempfänger allein in Pflegegrad 1 geschätzt. Etwa ein Zehntel davon lebt in Baden-Württemberg. Hermann: „Die geplante Beitragssatzerhöhung um 0,2 Prozentpunkte reicht vor diesem Hintergrund nicht aus.“ Hier werde sich eine deutliche Lücke zwischen Anspruch – gleiche Leistungen für alle Pflegebedürftigen – und Realität – steigende Kosten durch wachsende Inanspruchnahme der Leistungen – ergeben.

Interview

## Pflege im Landtag

Herr Rüeck, der Landtag in Baden-Württemberg hat eine eigene Enquetekommission zum Thema Pflege einberufen – mit welchem Ziel?



**Helmut Walter Rüeck, CDU**  
Vorsitzender der Enquetekommission Pflege

Die Enquetekommission analysiert die Situation der Pflege in Baden-Württemberg. Sie untersucht, wie sich die vorhandenen Rahmenbedingungen verändern und welche Impulse für eine dauerhafte und

qualitativ hochwertige Pflege gegeben werden müssen. In der Prävention und Rehabilitation geht es darum, den Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

#### Worin liegt die größte Herausforderung in der Pflege?

Der Pflegebereich steht infolge des demografischen Wandels und der sich verändernden gesellschaftlichen Anforderungen vor Herausforderungen, wie etwa die Fachkräftegewinnung, Arbeitsbedingungen in der Pflege, Aus- und Weiterbildung, Bürokratieabbau, Demenz- und Palliativpflege. Eine Gewichtung der genannten Punkte würde der Arbeit der Kommission vorgreifen.

#### Gute Pflege für alle – wie lässt sich dieser hohe Anspruch realisieren und vor allem finanzieren?

Die Enquetekommission wird nach den Anhörungen und Beratungen in ihrem Abschlussbericht Handlungsempfehlungen abgeben. Bei jedem Vorschlag wird die Finanzierbarkeit mit betrachtet. Wir brauchen eine hochwertige Pflege, die auch bezahlbar ist. Mit den beteiligten Experten gilt es Lösungen zu entwickeln, die beiden Zielen gerecht werden.

Foto: Privat

# Kernforderungen zur Pflegereform

Die AOK Baden-Württemberg setzt sich für eine finanzierbare, bedarfsgerechte Versorgung ein

- ▶ **Wegen des demografischen Wandels gehört die Pflege zu den großen gesamtgesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben. Es geht darum, nachhaltig bedarfsgerechte Strukturen zu entwickeln.**
- ▶ **In den kommenden beiden Jahrzehnten wird das familiäre Pflegepotenzial wegen der steigenden Erwerbsquote von Frauen und aufgrund gesellschaftlicher Trends abnehmen. Das erhöht den Bedarf an Pflegekräften und entsprechenden Einrichtungen weiter. Die Ausbildung von Pflege- und Fachpersonal muss deutlich intensiviert werden. Auch das kostet Geld.**
- ▶ **Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der auch kognitive Defizite berücksichtigt, wird zu einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und einer höheren Einstufung vieler Leistungsbezieher führen. Das erhöht den Finanzbedarf in der Pflege. Niemand, der heute oder zukünftig Pflegeleistungen bezieht, darf durch die Reform benachteiligt werden.**
- ▶ **Die Pflege muss bezahlbar bleiben. Die geplante Beitragssatzsteigerung ist ein positives Signal. Das Geld wird allerdings nicht ausreichen. Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen dynamisiert und der allgemeinen Preisentwicklung angepasst werden. Pflege-Bahr und Pflegevorsorgefonds sind untaugliche Instrumente zur Schließung von Deckungslücken.**
- ▶ **Nachhaltigkeit braucht strukturelle Änderungen: Die Risiken in der sozialen und privaten Pflegeversicherung sind unterschiedlich verteilt. Ein Finanzausgleich zwischen den Systemen ist das Mittel der Wahl. Langfristig ist eine integrierte Pflegeversicherung anzustreben.**

PDF-Download **Agenda Gesundheit konkret** unter [www.aok-bw-presse.de](http://www.aok-bw-presse.de)



Impressum: AGENDA GESUNDHEIT KONKRET, 2/2014, Oktober 2014

Herausgeber: AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann (v.i.S.d.P.), Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthalerstraße 31, 10178 Berlin, AG Berlin-Charlottenburg HRA 42140 B

Redaktion: Robin Halm, Thomas Hommel, Dorothee Kries, Uwe Grieser, Anne Wäschele

Layout: Katharina Doering, Greenlab, Frankfurt

Kontakt:

AOK Baden-Württemberg,  
Stabsstelle Unternehmenskommunikation/Politik,  
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart,  
E-Mail: [presse@bw.aok.de](mailto:presse@bw.aok.de)