Bundesministerium
für Gesundheit

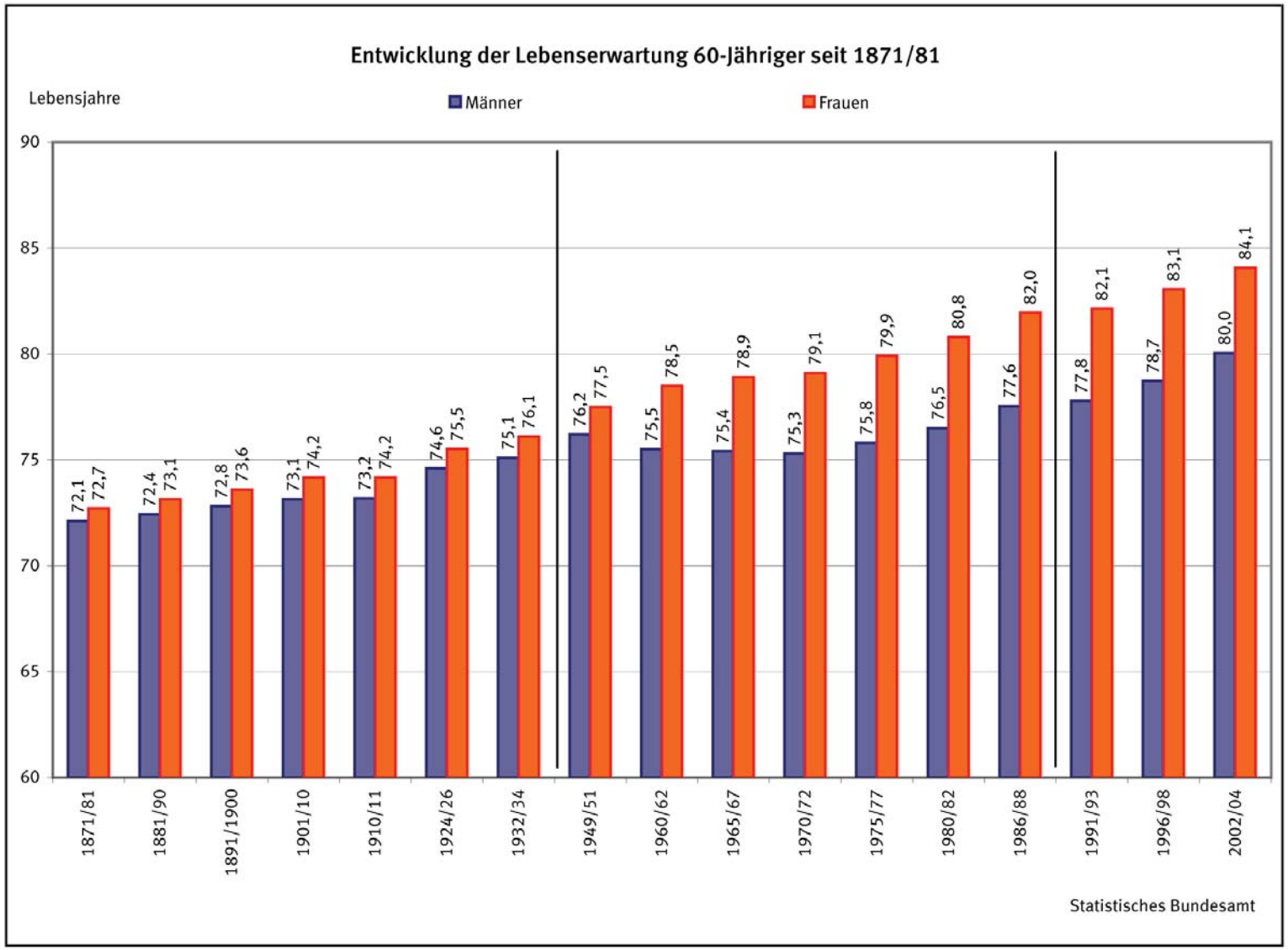
Die Reform der Pflegeversicherung

14. Münsterische Sozialrechtstagung

5. Dezember 2008 in Münster

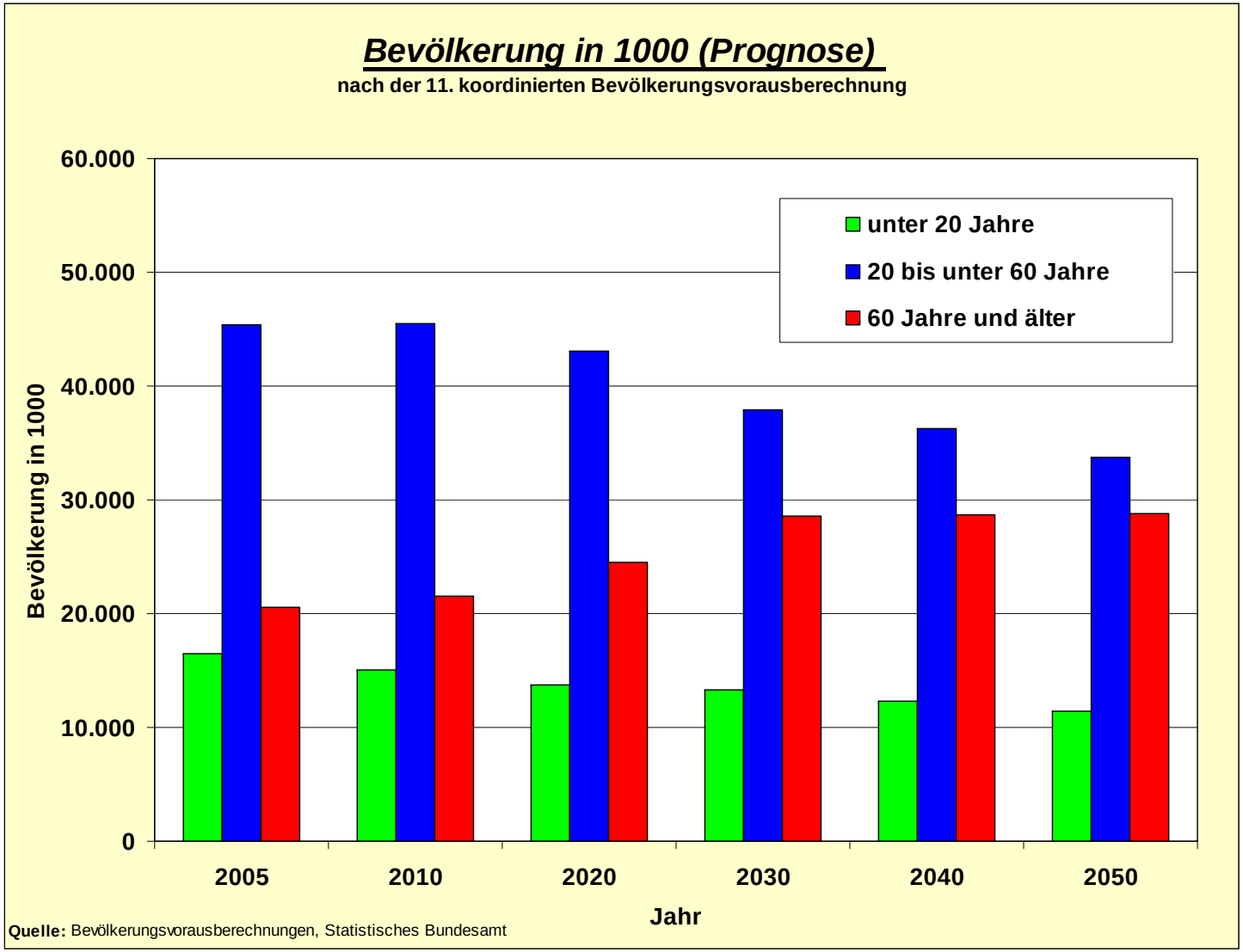
Dr. Matthias von Schwanenflügel, LL.M.Eur.
Leiter der Unterabteilung Pflegesicherung

Bundesministerium
für Gesundheit



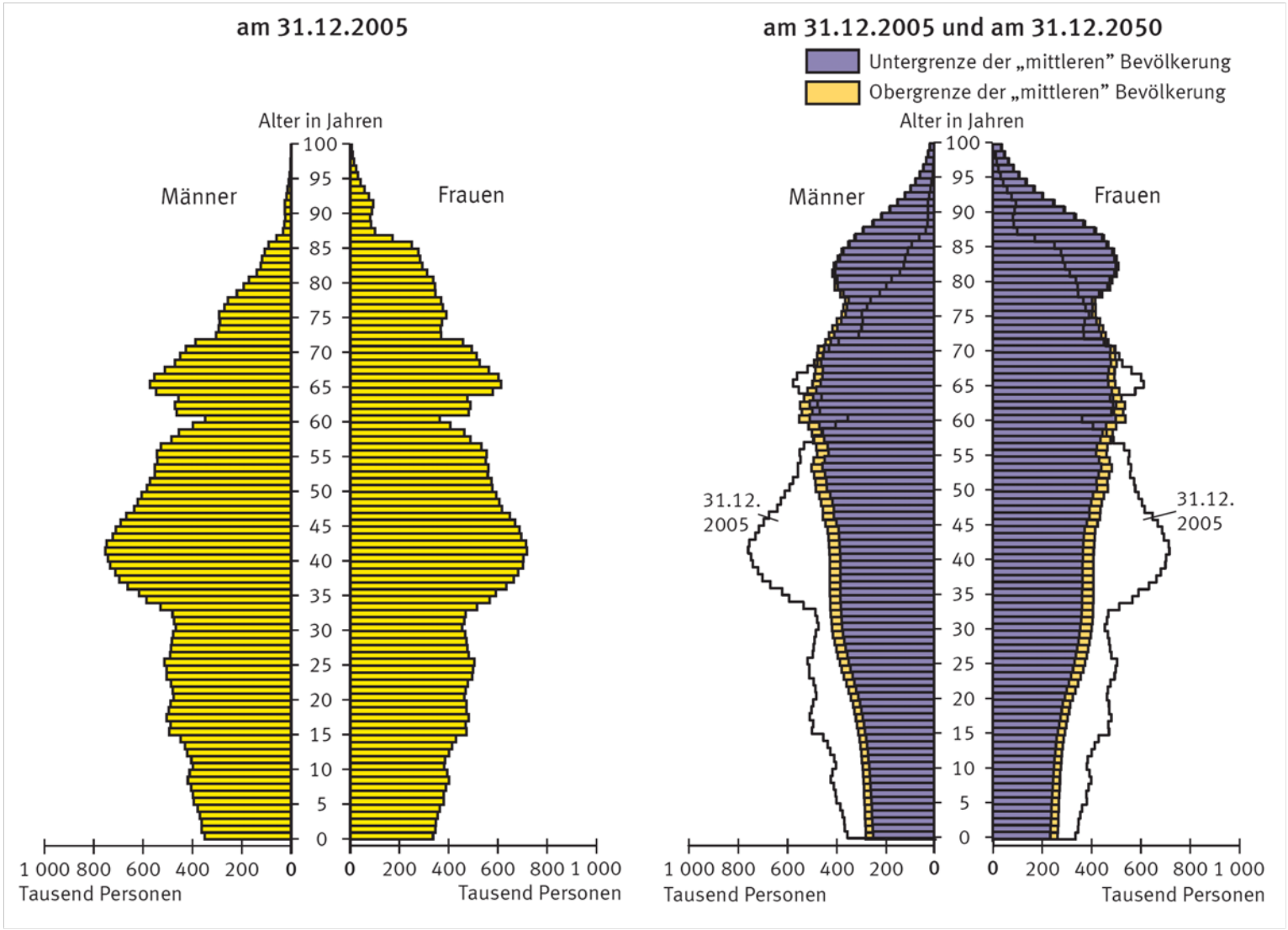
Die Werte sind für folgende Gebietsstände aufgeführt: 1871/81 bis 1932/34 Deutsches Reich, jeweiliger Gebietsstand; 1949/51 bis 1986/88 Früheres Bundesgebiet; ab 1991/93 Deutschland.

Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium
für Gesundheit

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung.

Bilanz nach über 10 Jahren

- hohes Maß an Akzeptanz in der Bevölkerung
- über 2 Mio. Pflegebedürftige erhalten jeden Monat verlässlich ihre Leistungen
- Ziel Stärkung der häuslichen Pflege erreicht
- weniger Sozialhilfeabhängigkeit: 2004 waren 5% im ambulanten und 25% im stationären Bereich auf Sozialhilfe angewiesen
- Verbesserung der Pflegeinfrastruktur, über 300.000 neue Arbeitsplätze

Reformnotwendigkeiten

- älterwerdende Gesellschaft
- Vereinzelung, zunehmende Mobilität
- zunehmende Zahl Dementer
- festgeschriebene Leistungen
- Finanzierung

Gesundheitsreform

In der Gesundheitsreform ist mehr "drin" als man glaubt:

- Reha vor Pflege: Anspruch auf ambulante und stationäre Reha
- Teilnahmemöglichkeit der "Pflege" an der integrierten Versorgung
- Erweiterung des Begriffs der Häuslichkeit, Förderung neuer Wohnformen
- Präzisierung des Hilfsmittelanspruchs

Reform Pflegeversicherung - Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf

- Verbesserte Rahmenbedingungen für neue Wohnformen / "Poolen" von Leistungsansprüchen
- Einzelpflegekräfte
- Krankenhausentlassungsmanagement
- umfassende Pflegeberatung

Bundesministerium für Gesundheit

Konzept Pflegestützpunkte

Nutzung und ggfs. Ausbau der Arbeitsmarktinstrumente

- Qualifizierung
- Förderung von Beschäftigung insbes. bei niedrigschwelliger Betreuung

Stadtteilnaher Pflegestützpunkt

Träger: z.B. Pflegekassen, Kommunen, Einrichtungsträger, Sozialdienste

Ansiedlung von Pflegeberatern

Stärkere Einbindung der Kommunen (optional)

- Information, Beratung
- Strukturverantwortung
- Leistungen der Altenhilfe

bietet an/organisiert

Med. Versorgung

- GKV

bietet an/organisiert

Ambulante Pflege

- PV-Leistung
- SGB XII

bietet an/organisiert

Betreuung, hauswirtschaftliche Hilfen

- ggf. PV: Geldleistung
- ggf. SGB XII
- PV: niedrigschwellige Angebote

bietet an/organisiert

Ehrenamtliche Hilfen, Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfe

- Träger + Nutzer

Bundesministerium
für Gesundheit

Konzept Pflegestützpunkte - Ausgangssituation -

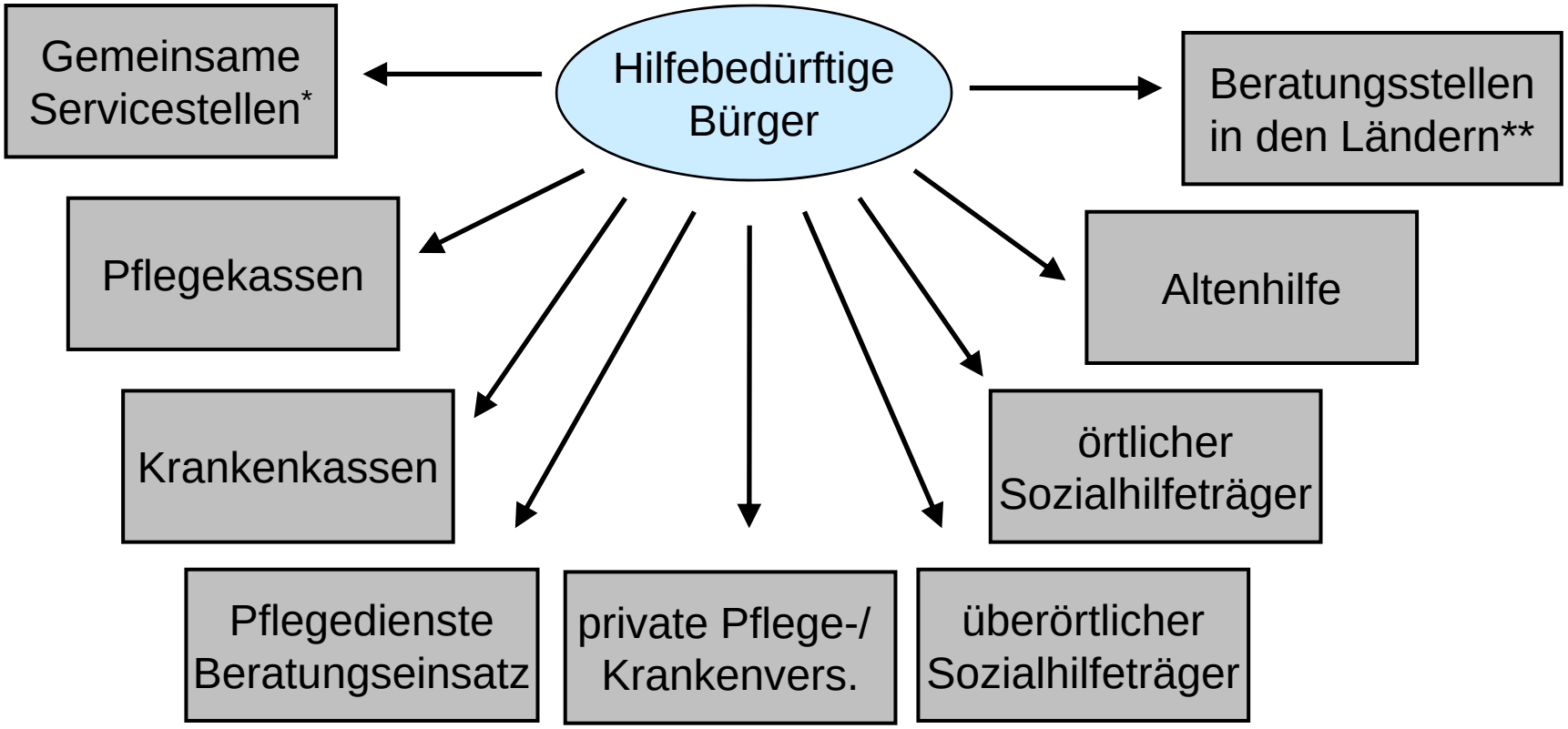
Beratungspflichten gegenüber der Bürgern

Gemeinsame Servicestellen*	§ 22 ff. SGB IX	Beratungsstellen in den Ländern**	Landesrecht
Pflegekassen	§§ 13-15 SGB I § 7 SGB XI	Altenhilfe	§ 71 SGB XII
Krankenkassen	§§ 13-15 SGB I § 1 SGB V	(über-) örtlicher Sozialhilfeträger	§ 11 SGB XII
Pflegedienste Beratungseinsatz	§ 37 SGB XI	private Pflege-/ Krankenvers.	Vertrag

Bundesministerium für Gesundheit

Konzept Pflegestützpunkte - Ausgangssituation -

Separate Beratung durch jede Stelle



* Gemeinsame Beratungsstellen der Rehabilitationsträger

** z. B. BeKo in Rhld.Pflz., Wohnberatungs-stellen in NRW, IAV in BaWü,, Beschwerdestelle in München, Beratungsstellen der Selbsthilfe

Bundesministerium für Gesundheit

Konzept Pflegestützpunkte - Ziel -

Hilfebedürftige Bürger

Beratung und Hilfe aus einer Hand

Pflegeberater(innen) sorgen für unverzügliche Entscheidung

Pflegestützpunkt

- Pflegekassen
- Altenhilfe
- Pflegedienste Beratungseinsatz
- Gemeinsame Servicestellen*
- Beratungsstellen in den Ländern**
- Krankenkassen
- private Pflege-/ Krankenvers.
- örtlicher Sozialhilfeträger
- überörtlicher Sozialhilfeträger

* Gemeinsame Beratungsstellen der Rehabilitationsträger

** z. B. BeKo in Rhld.Pflz., Wohnberatungs- stellen in NRW, IAV in BaWü,, Beschwerdestelle in München, Beratungsstellen der Selbsthilfe

Verbesserung der finanziellen Leistungen

- Ambulante Sachleistung
- Pflegegeld
- Tages- und Nachtpflege
- Hilfen für Demente
- Erhöhung Fördermittel zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote
- Vollstationäre Versorgung
- Leistungsdynamisierung

Ausbau der Qualitätssicherung

- 1. Säule: Qualitätsentwicklung durch Verankerung von Expertenstandards
- 2. Säule: Externe Qualitätssicherung durch den MDK
- 3. Säule: Transparenz der Ergebnisse

Weitere Reformelemente - 1

- Betreuung Dementer in Heimen
- Unterstützung bürgerschaftliches Engagement
- Abbau von Schnittstellenproblemen
- mehr Wirtschaftlichkeit, Entbürokratisierung
- Einführung einer Pflegezeit

Weitere Reformelemente - 2

- Verbesserung der ärztliche Versorgung in Pflegeheimen
- stärkere Einbeziehung nichtärztlicher Heilberufe in Versorgungskonzepte

Finanzierung

- Anhebung allg. Beitragssatz um 0,25 % ab 1.7.08 auf 1,95 %
- Beitrag reicht aus, Leistungen bis etwa 2015 zu finanzieren
- Senkung Beitrag zur Arbeitslosenversicherung

Zukunft - Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- Überarbeitung Pflegebedürftigkeitsbegriff/ Begutachtungsverfahren <u>mittelfristige</u> Aufgabe
- Beirat beim BMG
- 3 Projekte zur Erarbeitung eines neuen Begutachtungsverfahrens
- Abschluss Gesamtvorhaben Ostern 2009

Kontakt:

Dr. Matthias von Schwanenflügel, LL.M.Eur.

Bundesministerium für Gesundheit

D-11055 Berlin

Tel.: +49(0)1888-441-4334

Fax: +49(0)1888-441-2958

E-Mail: matthias.schwanenfluegel@bmg.bund.de