

Weiterentwicklung der sozialen Pflege- versicherung

Positionen der BARMER

Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung

Einleitung

Die soziale Pflegeversicherung steht vor sehr großen Herausforderungen. Nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiterhin stark an, auch die Dauer der Pflegebedürftigkeit hat sich in den letzten Jahren fast verdoppelt, so zeigen es aktuelle Daten des BARMER-Pflegereports.

Gründe dafür sind unter anderem die demografische Entwicklung und die starke Ausweitung des Leistungsanspruchs in der Vergangenheit. Aufgrund der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs haben seit einigen Jahren mehr Menschen Anspruch auf Pflegeleistungen aus dem sozialen Sicherungssystem. Die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung wächst seither jährlich um mehr als 300.000 Menschen.

Das System steht finanziell unter Druck

Seit Jahren wächst auch deshalb der finanzielle Druck auf das Teilleistungssystem Pflegeversicherung. Die Rücklagen sind geschrumpft, die letzte Beitragssatzerhöhung wird wieder nur kurzfristig wirken. Notwendig ist deshalb eine grundlegende Reform. Die Ankündigungen der neuen Bundesregierung, eine nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung gewährleisten zu wollen, sind richtig. Zum Prüfauftrag der Koalition gehört so auch der Umgang mit versicherungsfremden Leistungen. Ohne den politischen Willen, die dafür notwendigen Steuermittel aufzubringen, wird der Pflegeversicherung jedoch auf Dauer die ausreichende finanzielle Basis fehlen. Zu einer nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung und der finanziellen Entlastung der Pflegebedürftigen gehört auch die Übernahme der Kosten für Investitionen und die Ausbildungsstrukturen durch die Bundesländer.

Ambulante Strukturen weiter stärken

Der weit überwiegende Teil pflegebedürftiger Menschen wird zu Hause gepflegt. Der Wunsch, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit bleiben zu können, ist groß und wächst sogar. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ muss für die politischen Entscheidungen der kommenden Jahre handlungsweisend sein. Eine Ergänzung dazu sollten alternative Wohn- und Betreuungsformen sein, die eine qualitativ hochwertige Pflege sicherstellen können.

Pflegende Angehörige sind für die ambulante Pflege das unverzichtbare Rückgrat, deshalb brauchen sie mehr Unterstützung. Die von der neuen Regierungskoalition geplante Bund-Länder-Kommission soll deshalb kurzfristig Vorschläge zu ihrer Stärkung erarbeiten. Soziale Fragen und ökonomische Notwendigkeiten bedingen einander – sie müssen in Zukunft zusammen gedacht und beantwortet werden. So werden bei der steigenden Zahl

Pflegebedürftiger und unveränderten Rahmenbedingungen immer mehr pflegende Angehörige ihre Arbeitszeit verkürzen oder den Job ganz oder teilweise aufgeben müssen, um sich um ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern.

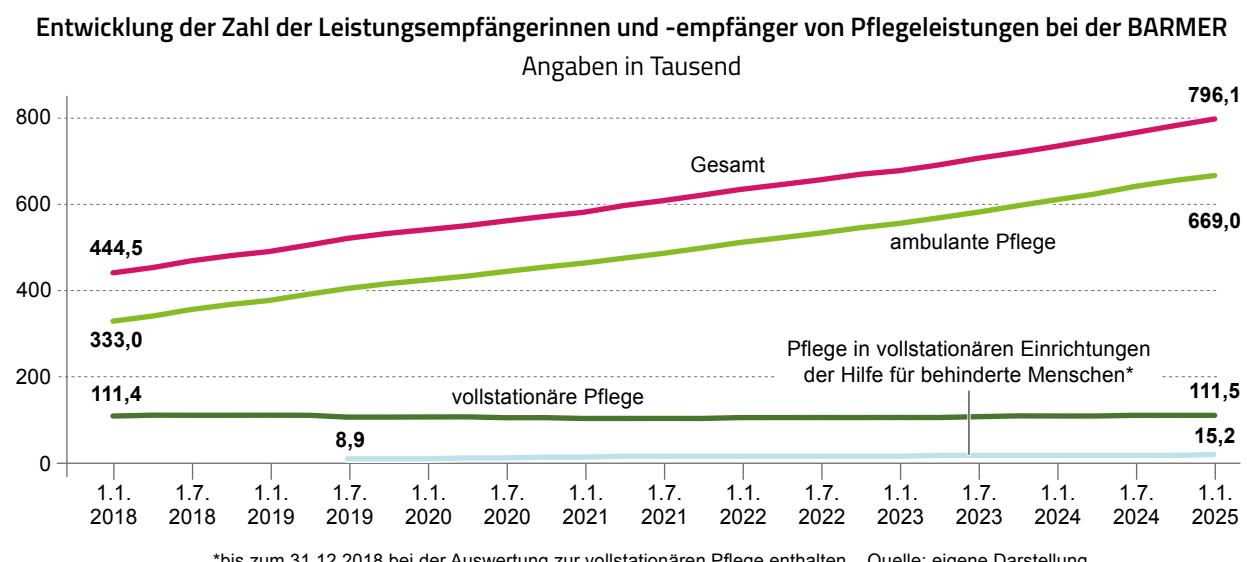
Zur Entlastung besonders von Pflegefachkräften kann die zunehmende Digitalisierung beitragen. Mit der verpflichtenden Anbindung an die Telematikinfrastruktur von Einrichtungen und Pflegediensten im Jahr 2025 wird sie endlich flächendeckend Einzug in den Versorgungsalltag nehmen. Besonders der Austausch zwischen Arztpraxen und Pflegediensten wird zu mehr Behandlungssicherheit führen.

Die BARMER stellt vor diesem gesellschaftlich wichtigen Hintergrund und den großen finanziellen Herausforderungen ihre Vorschläge zur Weiterentwicklung des Pflegesystems vor.

Ambulante Pflegestrukturen ausbauen

Die Zahl chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen steigt stetig an. Der Wunsch nach möglichst langem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit führt zu einer großen Nachfrage nach Leistungen der ambulanten Pflege. So ist in den Jahren 2018 bis Ende 2024 die Zahl der bei der BARMER versicherten Pflegebedürftigen insgesamt um ca. 80 Prozent angestiegen, im Bereich der ambulanten Pflege war im selben Zeitraum eine Verdoppelung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger zu verzeichnen.

Dem wachsenden Bedarf nach ambulanter Pflege muss durch geeignete Versorgungsmodelle, die bessere Vernetzung der Akteure im Pflegesystem sowie den zielgerichteten Einsatz aller Pflegeprofessionen Rechnung getragen werden. Die Stärkung der ambulanten Pflege kann die Ausgaben im System der sozialen Pflegeversicherung abmildern, da die Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in der Regel mit weit aus höheren Kosten verbunden ist.



Quartiersnahe Versorgungsmodelle

Eine Möglichkeit, der steigenden Nachfrage nach Verbleib in der gewohnten Umgebung gerecht zu werden, bieten **wohnort- beziehungsweise quartiersnahe** Versorgungsmodelle. Diese Modelle erleichtern den Zugang zu Pflege, Gesundheitsversorgung und Unterstützung im Alltag. Gleichzeitig stärken sie die soziale Teilhabe und fördern die Gesundheit der Pflegebedürftigen. Pflegende Angehörige können die professionelle ambulante Versorgung in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen weiterhin unterstützen. Die ehrenamtliche Unterstützung ist im Rahmen der Nachbarschaftshilfe möglich.

Wichtig sind darüber hinaus Wohnkonzepte, die pflegebedürftigen Menschen und ihren **Partnerinnen oder Partnern** auch nach Eintritt einer Pflegebedürftigkeit das Zusammenleben ermöglichen. Barrierefreie Wohnräume und eine flexibel am Grad der Pflegebedürftigkeit angepasste professionelle ambulante Pflege unterstützen einen möglichst langen, selbstbestimmten Verbleib in der Häuslichkeit.

Betreute beziehungsweise **flexible Wohnkonzepte** vereinen größtmögliche Eigenständigkeit im Alltag mit einer flexibel auf den individuellen Bedarf abgestimmten pflegerischen Versorgung. Die finanzielle Belastung Pflegebedürftiger kann dabei geringer als im stationären Bereich ausfallen, da vom Pflegebedürftigen oder seinen Angehörigen Eigenleistungen übernommen werden können.

Beispiele für die Entwicklung von Wohn- und Betreuungsmodellen (eigene Darstellung)

Quartiersnahe Versorgungsmodelle

(Pflege-WG, Mehrgenerationenhäuser)

Alternative etwa zu stationären Pflegeeinrichtungen. Im Vordergrund steht die Vernetzung im Wohnquartier und damit ein besserer Zugang zu Diensten.

- Soziale Teilhabe und Erhalt von Gemeinschaften
- Stärkung bzw. Erhalt sozialer Kontakte
- Integration verschiedener Dienstleistungen

Wohnmodelle für pflegebedürftige Menschen und ihre Partnerinnen bzw. Partner

(Mix von Paarwohnungen, Singlewohnungen, Familienwohnungen)

Das Konzept verbindet Selbstbestimmung, Pflege und Gemeinschaft in einem vertrauten Rahmen.

- Einbeziehung des Partners
- Flexibilität der Pflegeintensität
- Barrierefreie Wohnräume

Das flexible Wohnkonzept

(zum Beispiel Modelle des betreuten Wohnens)

Flexible, abgestimmte Versorgung – Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen oder betreuten Wohneinheiten behalten größtmögliche Eigenständigkeit.

- Kleingruppen mit familiärer Atmosphäre
- Alltagsorientierte Pflege
- Flexibles Arbeitsumfeld für Pflegekräfte

■ Ambulant betreute Wohnformen fördern

Für eine bedarfsgerechte Versorgung Pflegebedürftiger sollte das Angebot zur ambulanten Pflege in betreuten Wohnformen erweitert und gleichzeitig qualitativ abgesichert werden. Die vorhandenen Strukturen der ambulant betreuten Wohngruppen bieten hierzu eine gute Ausgangssituation – pflegerische Versorgung und Wohnen in Kleinstgruppen bis maximal zwölf Pflegebedürftigen in einer durch einen Leistungserbringer geschaffenen Wohnform.

Wie bereits in der stationären Pflege sind Qualitätskriterien für diese Versorgungsangebote notwendig. Zudem müssen sie wirtschaftlich ausgestaltet werden. Es bedarf daher klarer gesetzlicher Regelungen zur Inanspruchnahme der ambulanten Pflegeleistungen in quartiersnahen Wohnformen. Letztlich sind attraktive Wohnformen gefordert, die auch für die Betroffenen wirtschaftlich darstellbar sind.

Online-Kurse für Nachbarschaftshilfe

Die BARMER bietet aktuell als einzige Pflegekasse ein kostenfreies eLearning zur Qualifizierung für die Nachbarschaftshilfe an. Es werden sechs Kurse für die Bundesländer angeboten, in denen ein Kurs Voraussetzung für die Anerkennung ist und die der Online-Qualifizierung zugestimmt haben (Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen).

Es wird auch ein Kurs ohne Bezug zu einem Bundesland angeboten, der zur Vorbereitung genutzt werden kann, wenn keine besonderen Vorgaben bestehen. Der Kurs kann zu jeder Zeit unterbrochen und an der gleichen Stelle fortgesetzt werden, Kursabschlüsse werden in den Ländern anerkannt.

■ Aus Modellprojekten lernen: Mit neuen Wohnformen flexible Angebote schaffen

Die Modellprojekte zu neuen Wohnformen zeigen eine große Bandbreite von möglichen Wohnsettings für die Pflege. Von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen werden sie vielfach positiv bewertet.

Mit den neuen Wohnformen werden flexible und individuellere Angebote besonders in der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger geschaffen. So können Pflegebedürftige entscheiden, welches der verschiedenen Wohnkonzepte am besten zu ihnen und den jeweiligen Lebensumständen passt.

Die Mittelgewährung für den zukünftigen Aufbau und die Organisation dieser Wohnform muss finanziell abgesichert werden. Für die Finanzierung quartiersnaher Wohnformen sind zuallererst Länder und Kommunen verantwortlich. Dies gilt besonders für gesamtgesellschaftliche Investitionsaufgaben wie den Bau von barrierefreien Wohnungen und die Sicherstellung bezahlbarer Mieten für Pflegebedürftige.

■ Pflegesektoren durchlässiger machen

Eine Stärkung der ambulanten, quartiersnahen Pflege erfordert eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung der beteiligten Akteure in der Kommune sowie in der Region. Um pflegebedürftigen Menschen eine kontinuierliche Unterstützung anbieten zu können, müssen die medizinischen und pflegerischen Angebote über die Sektoren hinweg organisiert werden.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen einen schnellen, unbürokratischen Zugang zu den benötigten Versorgungsleistungen. Dies setzt voraus, dass die unterschiedlichen Versorgungsangebote in ausreichendem Maße und zudem auch kurzfristig und temporär verfügbar sind. Im Rahmen der Pflegestrukturplanung ist es die Aufgabe der Bundesländer, die Strukturen für die Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege auszubauen. Diese sind allerdings je Bundesland unterschiedlich ausgeprägt.

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung besonders in dünnbesiedelten Regionen werden in Zukunft neue Versorgungsstrukturen entstehen, die auf der Kooperation der unterschiedlichen regionalen Leistungserbringer wie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder integrierten Gesundheitszentren (IGZ), Praxen, Pflegeeinrichtungen und unterschiedlichen Gesundheitsberufen basieren. In regionalen Versorgungszentren oder sektorenübergreifenden Einrichtungen sollten nicht nur die medizinischen, sondern auch die pflegerischen Ressourcen besonders für ambulante Eingriffe und Behandlungen, einschließlich kurzzeitiger Überwachung, zur Verfügung stehen.

■ Effizienter Einsatz professioneller Pflege

Gut ausgebildete Pflegefachpersonen sind für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und sicheren Versorgung unentbehrlich. Die vorhandenen Fachkräfteressourcen können deutlich zielgerichteter und effizienter eingesetzt werden, wenn ihnen zusätzliche Kompetenzen wie die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten übertragen werden.

Nicht nur qualifizierten Pflegekräften, sondern auch anderen Gesundheits- und Pflegeberufen sollte mehr Eigenständigkeit bei der pflegerischen und medizinischen Arbeit eingeräumt werden. Dazu sind gesetzliche Regelungen notwendig, wie sie im Koalitionsvertrag von Union und SPD skizziert sind: Dabei soll auf bereits in der vergangenen Legislaturperiode erarbeitete Vorhaben aufgesetzt werden, wie etwa die Ausweitung der Kompetenzen von Pflegekräften im Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes und im Gesetz zur Einführung der Advanced-Practice-Nurse (APN). Konkrete berufs- und leistungsrechtliche Regelungen ermöglichen neben der eigenständige(re)n Berufsausübung und Vergütung auch die Klärung heilkundlicher Haftungsfragen.

Zusammenwirken der Qualifikationen – Klare Aufgabenbeschreibung der Berufe notwendig

Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser benötigen Pflegekräfte mit unterschiedlichen Qualifikationen. Wichtig ist eine klare Beschreibung der Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Berufsgruppen, um eine eindeutige, zielgerichtete Arbeitsteilung von Pflegehilfskräften, Pflegefachkräften und akademisch ausgebildeten Fachkräften zu erreichen. Akademisch ausgebildetes Personal in der Pflege wird für Führungspositionen benötigt und um sicherzustellen, dass das fortschreitende pflegewissenschaftliche Wissen Eingang in die Praxis findet.

Abzuwarten bleiben die Ergebnisse des Modellprojekts (§ 8 Absatz 3b SGB XI) zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Hier wird erstmals der konkrete Personaleinsatz je nach Qualifikation des Personals am individuellen Pflegebedarf der jeweiligen Heimbewohnerinnen und -bewohner ausgerichtet. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Pflegekräfte in stationären Einrichtungen oft nicht entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden. Auch im Bereich der ambulanten Pflege sollen (bis 2026) neue Modelle der Arbeitsorganisation für eine wohnortnahe ambulante pflegerische Versorgung mit einem veränderten, kompetenz- und qualifikationsorientierten Personalmix entwickelt werden. Ziel ist die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten

Die familiäre und selbstorganisierte Pflege ist das Fundament der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigen jedoch Entlastungen organisatorischer und finanzieller Art, auch wenn sie Unterstützung durch ambulante und stationäre Pflegeangebote in Anspruch nehmen.

■ Leistungsbeträge regelmäßig dynamisieren

Die allgemeine Preisentwicklung wirkt sich auch auf die Pflegeversicherungsleistungen aus. Um der schlechenden Entwertung von Pflegeleistungen dauerhaft zu begegnen und besonders die ambulante pflegerische Versorgung zu stärken, ist eine regelmäßige Anpassung der Leistungsbeträge wichtig. Mit dem Ziel einer Entlastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sollten die Leistungsbeträge daher regelmäßig in Anlehnung an die Grundlohnrate oder die Inflation dynamisiert werden. Voraussetzung dafür ist ein tragbares Finanzierungskonzept für die soziale Pflegeversicherung. Die neue Bundesregierung ist gefordert, dies im Rahmen der angekündigten großen Pflegereform schnell umzusetzen.

■ Digitale Plattform: Transparenz über das pflegerische Angebot in den Ländern schaffen

Die Suche Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen nach knapper werdenden Angeboten der pflegerischen Versorgung muss erleichtert werden. Sowohl Krankenhäusern als auch Pflegebedürftigen fehlen belastbare Informationen über freie Kapazitäten. Transparenz über die verfügbaren Plätze kann durch niedrigschwellige Monitoringformate geschaffen werden. Ein Beispiel hierfür ist der Pflegeheimfinder in Nordrhein-Westfalen, der eine Suche nach freien Kurzzeit- und Dauerpflegeplätzen ermöglicht. Diese Hilfestellung würde auch den Sozialdiensten der Krankenhäuser das Entlassmanagement erheblich erleichtern.

■ Steuerfinanzierte Pflegezeit für Angehörige prüfen

Pflegende Angehörige nehmen die Angebote der Familienpflegezeit auf Grundlage von Darlehen bislang wenig in Anspruch. Menschen, die ihre Berufstätigkeit für die Pflege von Angehörigen (zeitweilig) aufgeben, sollten daher staatliche Unterstützung zur Sicherung ihres Lebensunterhalts ohne die Verpflichtung zur Rückzahlung erhalten können. Dazu muss die Einführung einer steuerfinanzierten Pflegezeit geprüft werden. Diese könnte pflegenden Angehörigen in Anlehnung an die Elternzeit, also für einen begrenzten Zeitraum und abhängig von der Höhe des Einkommens, finanzielle Unterstützung bringen. Pflegende Angehörige können damit entlastet werden und gleichzeitig eine bessere Vereinbarkeit der Pflege mit ihrer beruflichen Tätigkeit erreichen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist dies auch für die Wirtschaft immer wichtiger, um Fachkräfte nicht dauerhaft zu verlieren.

Umfassende Beratung der Versicherten zu Pflegeleistungen

Die Pflegekassen erfüllen ihre Aufgabe der Beratung von Pflegebedürftigen auf hohem Niveau. Die BARMER informiert aktiv über Leistungen und entwickelt derzeit einen Pflegepfad mit passgenauen Angeboten anhand des ermittelten Beratungsbedarfs für alle Versicherten. Der Pflegekompass unterstützt Pflegebedürftige und deren Angehörige und bietet volle Transparenz über Pflegeleistungen. Die besondere Stärke der Pflegekassen liegt darin, dass sie vulnerable Personen erkennen und auf sie zugehen können. Im Unterschied zur reinen Pflegeleistungsberatung führen Pflegekassen ihre Beratung in Form eines Case Managements durch, das weit über das Sozialgesetzbuch XI hinausgeht.

BARMER entwickelt Pflegepfad

Mit dem Pflegepfad werden unsere Versicherten in Zukunft von einer individuellen telefonischen oder persönlichen Beratung zu allen pflegerischen Themen profitieren. Im Fokus stehen zunächst vier Beratungsmodule:

- Informationen zur Pflegebedürftigkeit
- Begutachtung durch den Medizinischen Dienst
- Erläuterung des Gutachtens
- Nachsorge

■ Pflegestrukturplanung weiterentwickeln

Eine Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur ist dringend erforderlich. Pflegerische Bedarfe und entsprechende Kapazitäten müssen regional verbindlich geplant und verantwortet werden. Dazu sollten die Kommunen gemeinsam mit den Ländern den Bedarf der Bevölkerung an Versorgungsangeboten prospektiv erfassen. Bei der Pflegestrukturplanung müssen insbesondere die Beratungsstruktur, neue Wohn- und Pflegeformen sowie regionale Netzwerke berücksichtigt werden. Wichtig ist dabei, Doppelstrukturen zu vermeiden und die Integration bestehender Strukturen gezielt zu fördern.

Pflege durch Digitalisierung entlasten

Ab Mitte des Jahres 2025 sind Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) verpflichtet, damit auch im Pflegebereich ein schneller und sicherer Austausch von Daten möglich wird. Mit der Anbindung werden eine deutliche Arbeitsentlastung, schlankere Prozesse und die Erleichterung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Bereich der Pflege erwartet.

Die Digitalisierung soll darüber hinaus Vorteile für die pflegerische Versorgung bringen: Der Austausch von Befunden oder Medikationsplänen zwischen Arztpraxen und Pflegediensten wird zu mehr Behandlungssicherheit, Datensparsamkeit und Entlastung von Fachkräften führen.

■ Alle Leistungserbringer schnellstmöglich an die Telematikinfrastruktur anbinden

Um die Versorgung der Pflegebedürftigen zu verbessern sowie effizienter und wirtschaftlicher zu gestalten ist entscheidend, dass sich ausnahmslos alle Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste an die TI anschließen. Grundvoraussetzung dafür ist der flächendeckende Zugang zum Internet, der noch nicht in allen Pflegeeinrichtungen gewährleistet ist. Für die vollständige Vernetzung aller relevanten Akteure muss auch die TI-Anbindung in den wichtigen, die Pflege unterstützenden Versorgungsbereichen der Heil- und Hilfsmittel forciert werden.

■ Elektronische Patientenakte flächendeckend im Pflegebereich einsetzen

Der Einsatz der elektronischen Patientenakte (ePA) ist sowohl für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen als auch für das Pflegepersonal von großem Nutzen. Die Dokumentation relevanter ärztlicher und pflegerischer Befunde erleichtert die Abstimmung notwendiger Behandlungen, zudem können Doppeluntersuchungen verhindert werden. Für pflegebedürftige Menschen ist die Anwendung der ePA zur elektronisch unterstützten Medikation von besonderer Bedeutung, da hiermit die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöht werden kann.

Die Daten in der ePA sollten so gespeichert und von den Pflegebedürftigen freigegeben werden können, dass Diagnosen und Medikationspläne für pflegerische und ärztliche Leistungserbringer sowie Heil- und Hilfsmittelanbieter zur Verfügung stehen.

■ Telepflegerische Angebote ausbauen

Mit Hilfe telepflegerischer Angebote können Pflegebedürftige länger in der Häuslichkeit versorgt werden. Dies entspricht dem Prinzip „ambulant vor stationär“. Der Einsatz telepflegerischer Angebote kann eine wichtige Unterstützung in der Pflege sein, besonders in Anbetracht des Fachkräftemangels. In strukturschwachen Regionen kann der Zugang zur Versorgung über ein telepflegerisches Monitoring erleichtert werden, etwa durch die Erfassung von Vitaldaten. Für die Anwendung der neuen Angebote ist die Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Ausbildung wichtig.

■ Mit Digitalen Pflegeanwendungen die Versorgung verbessern

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) wurden 2021 neu in den Leistungskatalog der sozialen Pflegeversicherung aufgenommen. Die Zugangsvoraussetzungen für die Leistungserbringer sollten sowohl möglichst bürokratiearm als auch wirtschaftlich sein, so dass der Zugang zu diesem Markt attraktiv wird. DiPA können einen Grundstein für die Etablierung digitaler Angebote in der Pflegeversicherung darstellen wie zum Beispiel die digitale Erinnerung an die Medikamenteneinnahme oder die Sturzprophylaxe. Das Ziel ist dabei, Pflegebedürftige in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen, die Pflege durch Angehörige zu erleichtern und die Versorgung zu verbessern. Der Ausbau der Leistungen sollte aber nicht nur in der häuslichen Pflege, sondern auch im stationären Bereich zur Anwendung kommen.

■ Entbürokratisierung in der sozialen Pflegeversicherung

Durch die Einführung einer digitalen Pflege- und Behandlungsdokumentation sollen die in vielen Einrichtungen bisher aufwändigen und papierbasierten Prozesse abgelöst werden. Um die Akzeptanz von Pflegefachkräften für die veränderten Arbeitsprozesse sicherzustellen ist es wichtig, ihnen Unterstützung in Form von Schulungen und Weiterbildungen zu bieten.

Wichtig ist auch die Entbürokratisierung der Pflegesatzverhandlungen. Dabei muss Transparenz über die Verhandlungsgeschäfte und die Kostenstrukturen der Vertragspartner bestehen. Zur Entbürokratisierung gehört auch eine Vereinfachung von Leistungsprozessen. Ein Beispiel stellt der gesetzlich geregelte Monatsbetrag für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel dar. Anstelle des heutigen monatlichen Kostennachweises durch den Leistungserbringer oder den Versicherten könnte der Prozess deutlich entbürokratisiert werden: etwa durch eine monatliche Pauschale oder eine wiederkehrende Erstattung nach einmaligem Antrag zu Beginn der Versorgung.

Unterstützung durch den BARMER Pflegekompass

Der BARMER Pflegekompass unterstützt Pflegebedürftige und deren Angehörige in der Pflege. Er ist seit Dezember 2024 als digitales Format abrufbar über die App **Meine BARMER**.

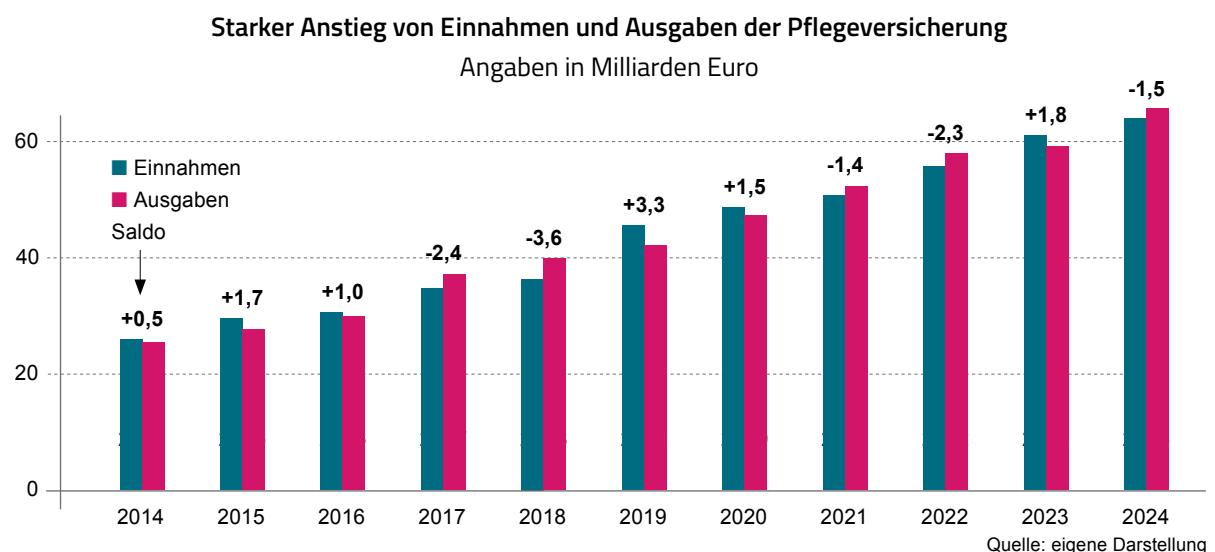
Er liefert Transparenz über die Pflegeleistungen:

- So besteht jederzeit die Möglichkeit, den Bearbeitungsstand von Anträgen zu sichten.
- Der Pflegekompass gibt einen Überblick über regelmäßige, laufende Zahlungen.
- Versicherte erhalten Übersicht über ein vorhandenes Pflegebudget.
- Der Pflegekompass wird stetig nach den Kundenbedürfnissen weiterentwickelt.

Soziale Pflegeversicherung als Teilleistungssystem stärken

Die angespannte finanzielle Situation der sozialen Pflegeversicherung erfordert ein schnelles Handeln der neuen Bundesregierung. Es sind sowohl kurzfristige Maßnahmen zur Stabilisierung der Pflegeversicherung notwendig, wie die vollständige Rückzahlung der Aufwendungen für die Corona-Pandemie. Zudem sind strukturelle Maßnahmen und eine grundlegende Finanzierungsreform erforderlich, damit das System der Pflegeversicherung auf Dauer leistungsfähig bleibt. Damit kommt der von der neuen Bundesregierung geplanten Bund-Länder-Kommission eine herausfordernde Aufgabe zu. Die Pflegekassen sollten daran beteiligt werden.

Wichtig ist, dass die Kosten Versicherte und Pflegebedürftige nicht finanziell überfordern. Stetig anwachsende Mitgliedsbeiträge und vor allem immer höhere Eigenanteile in Pflegeeinrichtungen dürfen die Akzeptanz für das Teilleistungssystem Pflegeversicherung nicht gefährden.



■ Soziale Pflegeversicherung von gesamtgesellschaftlichen Kosten entlasten

Ohne eine grundlegende Finanzierungsreform wird die soziale Pflegeversicherung auf Dauer nicht leistungsfähig bleiben. Darüber hinaus muss die Pflegeversicherung auch vollständig von den Kosten für gesamtgesellschaftliche Aufgaben entlastet werden. So würde die Rückzahlung aller coronabedingten Kosten durch den Bund der Pflegeversicherung eine deutliche finanzielle Entlastung verschaffen.

Auch die Finanzierung der Ausbildung von Pflegekräften und sonstigem Gesundheitspersonal in Pflegeeinrichtungen stellt eine öffentliche Aufgabe dar und muss deshalb über Steuern finanziert werden. Bislang wird jedoch der Großteil der Ausbildungsfonds für die generalistische Pflegeausbildung durch die gesetzliche Krankenversicherung und die Pflegebedürftigen finanziert. Im stationären Bereich werden die Ausbildungskosten für die Langzeitpflege auf die Pflegebedürftigen umgelegt. Hier stehen die Bundesländer finanziell in der Pflicht, auch um die ständig steigenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen zu begrenzen.

■ **Bund muss Sozialversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige tragen**

Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige müssen dauerhaft vom Bund getragen werden, denn auch hier handelt es sich nicht um eine Aufgabe der sozialen Pflegeversicherung. Die geplante Bund-Länder-Kommission soll die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige prüfen. Eine schnelle gesetzliche Regelung und Umsetzung ist notwendig, um die Pflegeversicherung finanziell zu entlasten.

■ **Länder müssen mehr in die Pflegeinfrastruktur investieren**

Die Länder sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Die Finanzierung der dafür notwendigen Investitionskosten muss bei den Bundesländern liegen. Zu den Investitionskosten zählen unter anderem die Digitalisierungskosten, auch diese müssen daher durch die Länder getragen werden.

■ **Mehr Investitionen der Länder für Tages- und Kurzzeitpflegeplätze**

Zur Förderung von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen werden mehr Investitionen der Länder benötigt, um den steigenden Bedarf der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen nach qualitativ hochwertigen Betreuungskonzepten erfüllen zu können. Dies ist notwendig, damit die entsprechenden Leistungen bedarfsgerecht abgerufen werden können. Auch bei Kurzzeitpflegeplätzen für Kinder und Jugendliche gibt es zu wenig Angebote. Der genaue Bedarf muss von den Ländern künftig regelmäßig festgestellt und mit Fördermitteln abgesichert werden.

■ **Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung notwendig**

Zur Finanzierung der Pflegeversicherung wurde im Jahr 2022 ein Bundeszuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro pro Jahr eingeführt. Schon 2023 wurde der Steuerzuschuss für die Jahre 2024 bis 2027 ausgesetzt. Für eine stabile Finanzierung der Pflegeversicherung ist dieser jedoch notwendig. Die neue Bundesregierung muss eine Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der Pflegeversicherung gewährleisten, der Bundeszuschuss sollte zudem jährlich dynamisiert werden.

■ **Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung einführen**

In der sozialen und der privaten Pflegeversicherung sind die Leistungsansprüche identisch. Doch die private Pflegeversicherung weist durch die günstigere Altersverteilung und Pflegeprävalenz ein deutlich geringeres Ausgabenniveau auf. Bei gleichem Leistungsrecht und identischen Beurteilungskriterien sind die durchschnittlichen Leistungsausgaben der privaten Pflegeversicherung weitaus niedriger als die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung. Die private Pflegeversicherung verfügt zudem über erhebliche Rücklagen. Es ist daher wichtig, einen solidarischen Finanzausgleich zwischen beiden Systemen einzuführen, dieser könnte die soziale Pflegeversicherung erheblich entlasten.

Impressum**Herausgeber**

BARMER
Postfach 110704
10837 Berlin

Verantwortlich für den Inhalt

Verwaltungsrat
Vorstand

Realisierung

Abteilung Politik
Abteilung Unternehmenskommunikation