



Ersatzkassen als Partner der Pflege: Vergütung – Zusammenarbeit – Herausforderung der Zukunft

Ulrike Elsner

Vorstandsvorsitzende des

Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin



Deutsches Pflege Forum am 9. September 2015
Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften

Agenda

Soziale Pflegeversicherung

Fünfte Säule der Sozialversicherung

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Ersatzkassen als Sachwalter ihrer Versicherten

Qualität in der Pflege – sachgerechte Vergütungen

Finanzierung der Pflegeversicherung

Absage an eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung

Zusammenfassung und Ausblick

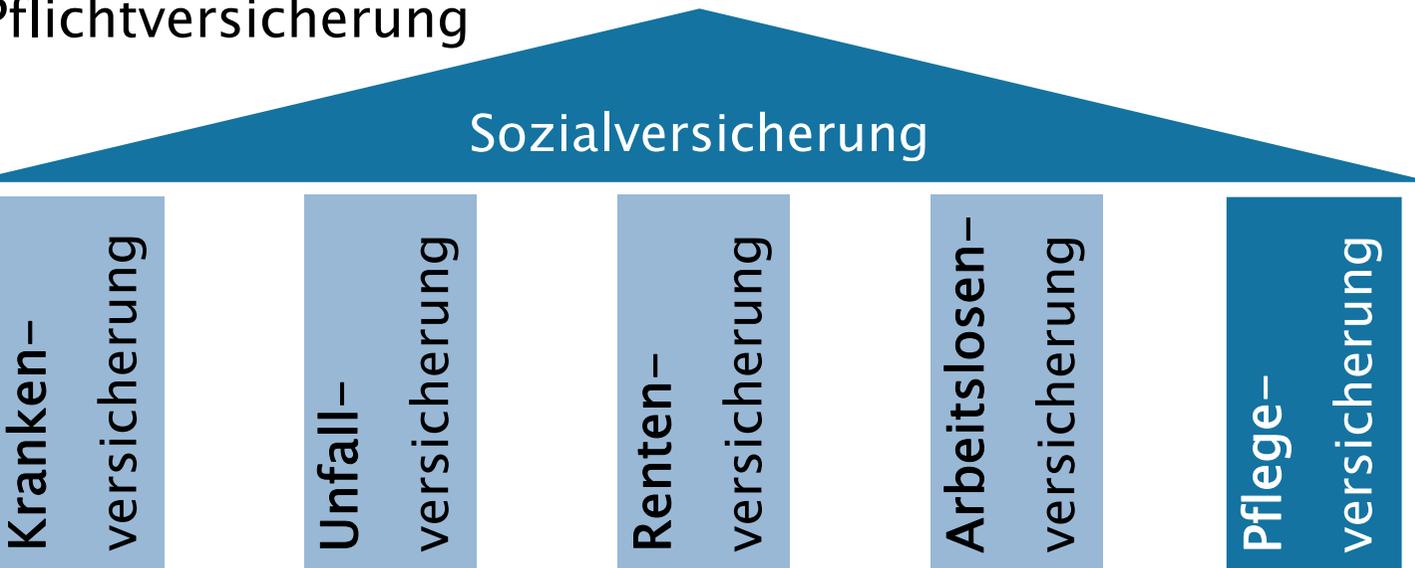
Soziale Pflegeversicherung
fünfte Säule der Sozialversicherung



Soziale Pflegeversicherung

5te Säule der Sozialversicherung

Einführung der Sozialen Pflegeversicherung zum 01.01.1995 als Pflichtversicherung



Ziel: Verringerung der Abhängigkeit von der Sozialhilfe im

Soziale Pflegeversicherung

Zuge der demografischen Entwicklung nimmt die Soziale Pflegeversicherung stetig an Bedeutung zu.

| Entwicklung 1995 bis 2014 | |
|---------------------------|--------------------|
| Jahr | Leistungsempfänger |
| 1995 | 1.061.418 |
| 2000 | 1.822.169 |
| 2005 | 1.951.953 |
| 2010 | 2.287.799 |
| 2014 | 2.568.936 |

| Prognose 2020 – 2050 | |
|----------------------|--------------------|
| Jahr | Leistungsempfänger |
| 2020 | 2.850.000 |
| 2030 | 3.310.000 |
| 2040 | 3.640.000 |
| 2050 | 4.360.000 |

Soziale Pflegeversicherung

Soziale Pflegeversicherung – aktuelle Zahlen, Daten und Fakten

Beitragssatz: 2,35 %, (Kinderlose: 2,60 %)

Ausgaben: 25,45 Mrd. (2014)

Reichweite: Leistungen für als 2,56 Mio. Menschen (2014) „Teilkaskoprinzip“

Solide Finanzbasis: Ifd. Überschuss: 0,46 Mrd.
ein Mittelbestand 6,63 Mrd. entspricht
ca. 2,9 Monatsausgaben)

Finanzierung: Einkommensabhängige und
paritätische Finanzierung

Soziale Pflegeversicherung

Soziale Pflegeversicherung als „sozialer Kitt“ in einer sich wandelnden Gesellschaft

Demografischer Wandel – immer mehr ältere Menschen sind auf Hilfe angewiesen

Demenz als große Herausforderung und zunehmend als Grund für Pflegebedürftigkeit

Zunahme von Single-Haushalten – traditionelle familienorientierte Lebensformen verschwinden

Verlagerung der Pflege aus der Häuslichkeit in die Professionalität

Zunehmende Knappheit von Fachkräften (vor allem in

Soziale Pflegeversicherung

Wandel der Gesellschaft – Pflegeversicherung zukunftsfest gestalten

Demenz in den Fokus nehmen

Qualität der Pflege stärken

Pflegende Angehörige entlasten

Finanzierung zukunftsfest ausrichten

Leistungen der Pflegeversicherung vor Entwertung schützen



PSG I leitet Reform ein

zweites Pflegestärkungsgesetz

(SG II)

Einführung des Neuen
Leistungsbedürftigkeitsbegriffs



Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Die wichtigsten Eckpunkte der Pflegereform

Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Einführung einrichtungseinheitlicher Eigenanteile in der vollstationären Pflege

Neuordnung der Qualitätssicherung (Pflegenoten)

Stärkung der Pflegeberatung und Verbesserungen im Leistungsrecht

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Ziel:

Gleichbehandlung von somatischen, kognitiven und psychisch beeinträchtigten Menschen in der sozialen Pflegeversicherung

Instrument:

Einführung eines neuen Begutachtungsinstrument –
Messung des Grades der Selbstständigkeit
fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen

Bedingung:

Keine Schlechterstellung von aktuellen Leistungsbeziehern –

Respekt vor dem Bestehenden

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

neuer Pflegebegriff – Umstellung auf Pflegegrade:

Ab 01.01.2017 wird jeder Antragssteller vom MDK nach dem neuen Begutachtungssystem begutachtet.

Gesetzlich festgelegte Überleitungsregelung von Pflegestufen in Pflegegrade für alle Pflegebedürftigen die am 31.12.2016 Leistungen der Pflegeversicherung erhalten

Keine flächendeckenden MDK-Neubegutachtungen der Pflegebedürftigen (2,56 Mio.)

 Unbürokratisches Verfahren für die Versicherten, zudem verwaltungsarm für

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Neuer Pflegebegriff: Von der Pflegestufe zum Pflegegrad

Grundsätzlich ist ein sog. einfacher Stufensprung gesetzlich vorgelegt. Für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz (EA) gilt der sog. „doppelte Stufensprung“

| Einfacher Stufensprung | | Doppelter Stufensprung | |
|------------------------|------------|------------------------|------------|
| Pflegestufe | Pflegegrad | Pflegestufe | Pflegegrad |
| 0 | 1 | 0+EA | 2 |
| I | 2 | I+EA | 3 |
| II | 3 | II+EA | 4 |
| III | 4 | III+EA | 5 |
| Hilfslos | 5 | Hilfslos+EA | 5 |

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Neuer Pflegebegriff: Zuordnung der Leistungen zu den (neuen) Pflegegraden

Ab 01.01.2017 gelten neue Leistungsbeträge, die grundsätzlich höher als bisher ausfallen

Die konkrete Höhe dieser Beträge ist das Ergebnis einer politischen Verteilungsentscheidung (unter der Nebenbedingung begrenzter finanzieller Mittel)

Die neuen Leistungsbeträge und die Umstellungsregelungen stellen sicher, dass sich kein Pflegebedürftiger durch die Umstellung schlechter stellt.

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff: Die Leistungsbeträge ab
01.01.2017

| Leistungsart | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
|-------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Leistung laut SGB XI | Kein Anspruch | 316 Euro | 545 Euro | 728 Euro | 901 Euro |
| Leistung laut SGB XI | Anspruch nur über Entlastungsbetrag (125 Euro) | 689 Euro | 1298 Euro | 1612 Euro | 1995 Euro |
| Entlastungsbetrag laut SGB XI | Anspruch nur über Entlastungsbetrag (125 Euro) | 770 Euro | 1262 Euro | 1775 Euro | 2005 Euro |

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff – Auswirkungen auf die Landesebene

Neuverhandlung aller Pflegesätze bis 30.09.2016: 25.000 stationäre und ambulante Einrichtungen

Für stationäre Einrichtungen zudem Vereinbarung über die Höhe der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile

Zudem sind die „normalen“ Vergütungsverhandlungen für 2016 zu führen



Verantwortungsvolle Aufgabe der Ersatzkassen auf Landesebene

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Weiterentwicklung der Pflegenoten durch einen
„Qualitätsausschuss“

Bis zum 31.03.2017:

Weiterentwicklung der Pflegenoten stationär

Bis zum 30.06.2017:

Weiterentwicklung der Pflegenoten ambulant

Bis zum 30.06.2020:

Entwicklung und Erprobung eines Systems der
Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen



Das bisherige Notensystem behält bis zur
Überarbeitung weiter seine Gültigkeit

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Qualitätsausschuss – Straffung der Entscheidungsstrukturen in der Selbstverwaltung

Gründung eines Qualitätsausschusses:

Besetzung mit je 10 Vertretern der Pflegekassen (GKV-SV) und der Träger der Pflegeeinrichtungen

Konfliktlösungsmechanismus:

Bei Nichteinigung Erweiterung um 3 unabhängige Mitglieder, die vom BMG benannt werden.



Entscheidungshoheit bleibt in der Selbstverwaltung, BMG-Benennung unnötiger Eingriff in Selbstverwaltung

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Organisation des Qualitätsausschusses:

Einbindung unabhängiger wissenschaftlicher

Einrichtungen/Sachverständiger:

Verpflichtende Einbindung, aber kein Qualitätsinstitut!

Pflegeberufe sollen beteiligt werden, Organisationen für die

Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe

pflegebedürftiger und behinderter Menschen wirken

beratend mit.

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

gewählte Regelungen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden zur „normalen“ Leistung der Pflegeversicherung und sind Bestandteil der Sachleistung

- ✓ Verbesserte Versorgung der Dementen – Selbstständigkeit und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen werden gestärkt.

Einrichtungseinheitliche Eigenanteile:

- ✓ Für Versicherten in einer Pflegeeinrichtungen ist die Höhe der von ihnen selbst zu tragenden Eigenanteile unabhängig vom individuellen Pflegegrad und damit für alle (in einem Pflegeheim) gleich hoch.

Ausbau der Pflegeberatung

- ✓ Pflegende Angehörige haben Anspruch auf Pflegeberatung (ohne

**Eintrittskassen als Sachverwalter
der Versicherten**
Qualität in der Pflege –
angerechte Vergütungen



Ersatzkassen – Sachwalter der Versicherten

Wichtige Ziele der Ersatzkassen:

Sicherstellung einer hohen Qualität der pflegerischen Versorgung

Schutz der Versicherten vor finanziellen Überforderungen.

Umsetzung der Ziele erfolgt über

die Mitgestaltung von effektiven und transparenten Qualitätssicherungssystemen

die aktive Beteiligung an den Vergütungsverhandlungen mit den rund 25.700 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Ersatzkassen – Sachwalter der Versicherten

Weiterentwicklung von Qualität und Transparenz

Versicherte haben Anspruch auf gute Qualität in der Pflege

Gute Qualität ist Voraussetzung für eine effiziente
Mittelverwendung

Qualität in der Pflege muss messbar, vergleichbar und
transparent sein.



Neuregelungen zur Weiterentwicklung der Qualität sind
gute Grundlage um das Qualitätssystem Pflege zeitnah
und wissenschaftlich fundiert an den Interesse der
Versicherten ausgerichtet.

Ersatzkassen – Sachwalter der Versicherten

Qualität transparent machen: www.pflegelotse.de



Pflegelotse



Herzlich Willkommen beim vdek Pflegelotsen

Sie suchen eine passende ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung?
Sie möchten sich über Kosten, Qualität und Lage der Einrichtung informieren?

Der Pflegelotse hilft Ihnen oder Ihren Angehörigen bei Ihrer Suche nach einer geeigneten Einrichtung im gesamten Bundesgebiet. Sie finden Informationen z.B. über die Größe, die Kosten, besondere Versorgungsformen, die Lage sowie über die entsprechenden Anschriften der Einrichtungen. Auch ein Vergleich ausgesuchter Einrichtungen ist möglich.

Im Pflegelotsen finden Sie oder Ihre Angehörigen zusätzlich die Pflegenote, die Sie über die Qualität der Einrichtung informiert.

Der Pflegelotse bietet Ihnen einen schnellen Überblick über das Angebot der Einrichtungen - er ersetzt jedoch in keinem Fall eine ausführliche Pflegeberatung durch die zuständige Pflegekasse.

**Finden Sie Ihre individuelle
Versorgungsform!**

Ersatzkassen – Sachwalter der Versicherten

Vergütungsverhandlungen – ein „Spagat“ zwischen den Interessen der Versicherten und denen der Pflegekräfte

Die vdek-Landesvertretungen und 34 Pflegesatzverhandler der Ersatzkassen führen die Vertrags- und Vergütungsverhandlungen mit den stationären Pflegeeinrichtungen

Schutz der Versicherten vor finanzieller Überforderung

Angemessene Entlohnung der Fachkräfte



Um den Pflegekräften mehr Zeit für die Pflege zu ermöglichen, unterstützt der vdek das Projekt „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“

Finanzierung der Pflegeversicherung
Anlage an eine kapitalgedeckte
Rückversicherungsanstalt



Finanzierung der Pflegeversicherung

Finanzierung der Pflegereform

Anhebung des Beitragssatzes zum 01.01.2015 um 0,3 BS-Punkte und zum 01.01.2017 um 0,2 BS-Punkte auf 2,55 Prozent, für Kinderlose auf 2,8 Prozent.

Zur Finanzierung der (einmaligen) Übergangskosten von ca. 4,4 Milliarden Euro wird zusätzlich auf die finanziellen Reserven im Ausgleichsfonds (6,63 Mrd. Euro – 2014) zurückgegriffen



Inhalte und Anliegen der Pflegereform
rechtfertigen den Mitteleinsatz!

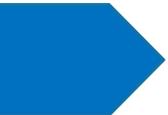
Finanzierung der Pflegeversicherung

künftiger Finanzierungsbedarf ist unbestritten

Angemessene Dynamisierung der Leistungen
(Leistungsversprechen der Pflegeversicherung einhalten)

Auswirkungen der Steigerung der Attraktivität des
Pflegeberufs (angemessenes Lohnniveau)

Demografische Entwicklung (mehr Leistungsempfänger)



Solidarisch finanzierte Pflegeversicherung ist den
Herausforderungen gewachsen!

Finanzierung der Pflegeversicherung

Veränderungen der Ersatzkassen:

Einkommensabhängige und paritätische Finanzierung beibehalten!

Dynamisierung auf Basis einer wirtschaftlichen Kenngröße

Private Pflegeversicherung angemessen an der Finanzierung der zukünftigen Herausforderungen beteiligen.

Verwendung Pflegeversorgungsfonds überprüfen 5 (BS-Entlastung 2035 vs. Dynamisierung heute).

Zusammenfassung und Ausblick



Zusammenfassung und Ausblick (1)

GG I und II greifen Reformbedarf auf

Neudefinition des Pflegebegriffs

Flexibilisierung (Ausweitung) der Leistungsansprüche

Beratung für Versicherte und Angehörige ausgebaut

Pflegetransparenz in der Selbstverwaltung weiterentwickelt

Zusammenfassung und Ausblick (2)

Herausforderungen:

PV verstehbar und transparent gestalten

Qualität steigern

Assistenzsysteme – e-health

Vereinsamung von Pflegebedürftigen

Kommunale Infrastruktur umbauen für älter werdende Gesellschaft



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!