

## Positionen zur Reform der sozialen Pflegeversicherung (SPV)

### Ausgangslage

Die Soziale Pflegeversicherung (SPV) steht vor großen Herausforderungen. Die Leistungsanspruchnahme ist mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes I im Januar 2015 und später mit der Ausweitung im Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) erneut gestiegen. Wesentlicher Grund hierfür ist der erweiterte Pflegebedürftigkeitsbegriff, der neben körperlichen auch kognitive und psychische Faktoren in die Bewertung des Grades der Selbstständigkeit einbezieht. Dieser Paradigmenwechsel war aus Sicht der IKK classic überfällig, denn er sichert die Angemessenheit der Leistungen in der SPV. Konsequenterweise hätte der Gesetzgeber gleichzeitig die Finanzierung der SPV erweitern müssen. Dies ist nicht erfolgt. Stattdessen wurden ausschließlich sukzessive Beitragserhöhungen umgesetzt.

Zusätzlich zu den etablierten Reformen führt der demografische Wandel zu einer zunehmenden Leistungsanspruchnahme der SPV. In dem Maße, in dem die Zahl der Personen im Alter von über 80 Jahren zunimmt, steigt auch der Pflegebedarf an. Nach derzeitigen Erkenntnissen werden ca. 26 % aller 80- bis 85-Jährigen und sogar knapp 50 % aller 85- bis 90-Jährigen pflegebedürftig.<sup>1</sup> Die Zahl der über 80-Jährigen wird von 6,1 Mio. (2021) bis 2050 voraussichtlich auf ca. 10 Mio. anwachsen.<sup>2</sup> Ebenso ist ein Zuwachs bei der Anzahl der Pflegebedürftigen festzustellen. Gegenüber 2019 hat es Ende 2021 schon 0,83 Mio. mehr Pflegebedürftige im Sinne der SPV gegeben. Die starke Zunahme von 20 % innerhalb von zwei Jahren wird sich auch in Zukunft fortsetzen.<sup>3</sup>

Damit ist auch die finanzielle Herausforderung gesetzt – zumal der Anteil der Erwerbstätigen im selben Zeitraum unter ansonsten gleichen Bedingungen sinken wird. Zwar hat der Gesetzgeber – richtigerweise – 2015 festgelegt, dass das Beitragsaufkommen in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten (z. Z. ca. 1,6 Mrd. Euro) in der Pflegeversicherung dem sogenannten Pflegevorsorgefonds, 2023 erstmalig als jährliche Rate, zugeführt wird. Dessen sukzessive Auflösung ist ab 2034 vorgesehen. Jedoch ist derzeit bereits absehbar, dass die dann zusätzlich bereitzustellenden Finanzmittel das Defizit in der SPV nur temporär werden ausgleichen können.<sup>4</sup>

Das Defizit in der SPV wurde durch die Pandemie noch verschärft. Es lag 2021 bei ca. 1,5 Mrd. Euro.<sup>5</sup> Für 2022 ist ein zwischenzeitlich ermitteltes Defizit von 2,2 Mrd. Euro zu verzeichnen, welches die Finanzreserven abermalig absenkt. 2023 könnte dieses bereits 5 Mrd. Euro betragen. In die Berechnung für 2022 sind die zusätzlichen Finanzspritzen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom Frühjahr und Oktober 2022 zur Finanzierung pandemiebedingter Zusatzaufwendungen sowie der reguläre Bundeszuschuss und ein zusätzliches Darlehen bereits eingerechnet.

<sup>1</sup> <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/publikationen-in-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html> Pflegestatistik-Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung-Deutschlandergebnisse-2019: Pflegequote der 80- bis 85-jährigen 26,4 %, der 85- bis 90-jährigen 49,4 %. Grafik getrennt nach Männern und Frauen hier: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Grafik/Interaktiv/pflege-altersgruppen.html> (Seitenabruf jeweils am 08.11.2022)

<sup>2</sup> [https://www.demografie-portal.de/DE/Service/Blog/160727\\_Aeltere\\_Menschen\\_Deutschland\\_EU.html](https://www.demografie-portal.de/DE/Service/Blog/160727_Aeltere_Menschen_Deutschland_EU.html) (Bundesländer Demografie-Portal der Bundesregierung) (Seitenabruf am 08.11.2022)

<sup>3</sup> [https://www.haesusliche-pflege.net/artikel/2022/12\\_2022/aktuelle-statistik-ambulante-pflege-waechst-um-4-7-prozent](https://www.haesusliche-pflege.net/artikel/2022/12_2022/aktuelle-statistik-ambulante-pflege-waechst-um-4-7-prozent) (Seitenabruf 22.12.2022)

<sup>4</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung/finanzierung.html> (Seitenabruf: 22.12.2022)

<sup>5</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Bundesbank-Mitte-2023-sind-Pflegereuecklagen-aufgebraucht-435325.html> (Seitenabruf: 22.12.2022)

Außerdem führt die wachsende Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen – sei es ambulant oder (teil-)stationär - zu einer dynamischen, oft doppelten Belastung der Angehörigen. Die Angehörigen stellen in vielen Fällen nicht nur mit eigenen Ressourcen die Pflege sicher, sondern unterstützen darüber hinaus die betroffenen Pflegebedürftigen, sofern möglich und notwendig, durch finanzielle Zuwendungen.

Betrachtet man den Sektor der stationären Pflegeleistungen, sind die steigenden Eigenanteile außerordentlich hoch. Die auf Bundesebene ermittelte durchschnittliche Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen beträgt bereits 2.248 Euro pro Monat (01.07.2022).<sup>6</sup> Auch der mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) eingeführte Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI zur Begrenzung der Eigenanteile bewirkt keine nachhaltige Entlastung. Er findet lediglich Anwendung bei den veranschlagten pflegebedingten Kosten und reduziert demnach ausschließlich den „Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil“ (EEE). Sofern keine weitere Änderung des gesetzlichen Rahmens erfolgt, wäre der inzwischen spürbare Anstieg der Kosten allein durch die Pflegebedürftigen und deren Angehörige, oder bei fehlenden Finanzreserven durch die Kommunen in Form der Sozialhilfe nach SGB XII, zu finanzieren.

Eine weitere Folge des demografischen Wandels ist der zunehmende Fachkräftemangel in der Pflege. Dieser wird durch ungünstige Arbeitsbedingungen und hohe Belastungen im Pflegeberuf verschärft. Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) sowie dem GVWG hat die Bundesregierung 2021 die Weichen für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege gestellt, z. B. durch einen verpflichtenden Tariflohn für Pflegekräfte ab September 2022, einen bundeseinheitlichen Personalschlüssel und mehr Entscheidungsbefugnisse für Pflegekräfte, welche auch die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten wie beispielsweise Empfehlungen und Verordnungen von medizinisch notwendigen Indikationen, beinhalten.

### **Teilkostenversicherung vs. Vollversicherung**

Bei der Einführung der SPV hat sich der Gesetzgeber bewusst für ein Modell der Teilfinanzierung von Leistungen entschieden. Dieses Versicherungsmodell war auch der Prämisse unterstellt, dass dem Risiko Pflegekosten auch durch ergänzende, private Vorsorge begegnet werden könne.<sup>7</sup>

Zurzeit prüft die Bundesregierung die Weiterentwicklung der SPV von einer Teilkosten- in eine Vollversicherung. Die IKK classic lehnt dies entschieden ab. Für die Finanzierung der Pflege ist Eigenverantwortung nötig und möglich. Die Einschätzung aus Mitte der 1990er-Jahre ist weiterhin richtig. Anders als in der Krankenversicherung ist die Eintrittswahrscheinlichkeit des Leistungsfalls grundsätzlich kalkulierbar. Da der Eintritt in der Regel in sehr hohem Lebensalter liegt, hat jeder Versicherte grundsätzlich die Möglichkeit – und die Verpflichtung – ergänzend für den Pflegefall vorzusorgen.

Mit einer Teilkostenversicherung verbleiben bei den Pflegebedürftigen, sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung oftmals Eigenanteile. Dies kann auch bei den Beziehern mittlerer Einkommen dazu führen, dass Pflegeleistungen nicht in Anspruch genommen werden, um eine eigene finanzielle Überlastung zu vermeiden. Die IKK classic schlägt daher vor, eine Regelung zu treffen, die diese Personengruppe vor einer solchen

<sup>6</sup> <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2022/eigenanteile-pflege-leistungszuschlag-entlastung.html>, (Seitenabruf: 22.12.2022)

<sup>7</sup> „Mit den Leistungen der Pflegeversicherung wird eine Vollversorgung der Pflegebedürftigen weder angestrebt noch erreicht.“ Bundesrat Drucksache 505/93, S. 90).

Überlastung schützt. Diese Regelung ist so auszugestalten, dass ein Anreiz zur zusätzlichen, eigenen Vorsorge, bereits in jungen Jahren, erhalten bleibt und gleichzeitig keine Abwanderung von Beziehern höherer Einkommen in die private Pflegeversicherung wegen ungleicher Leistungsgewährung provoziert wird. Der finanzielle Einsatz für diese Unterstützung muss sich über geringere Folgekosten für diesen Personenkreis finanzieren.

## **Finanzierung**

Die Beitragssatzstabilität in der SPV wird ohne finanzwirksame Maßnahmen laut der Studie „Perspektive Pflege – Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung“<sup>8</sup> nur noch bis voraussichtlich 2024 sichergestellt sein.

Ziel muss es daher aus Sicht der IKK classic sein,

- eine langfristige solide Finanzierung zur Leistungsstabilität und angemessenen Leistungserweiterungen unter Berücksichtigung eines stabilen Beitragssatzes sicherzustellen; und
- die Pflegebedürftigen sowie die Angehörigen finanziell zu entlasten

Im Fokus der aktuellen Diskussion zur Weiterentwicklung der Finanzierung der SPV stehen die Erhöhung des Bundeszuschusses, die konsequentere Übernahme der Ausbildungsumlage und Investitionskostenverantwortung durch Länder und Kommunen, die Anhebung des Beitragssatzes sowie der Sockel-Spitze-Tausch, auf die im Folgenden eingegangen wird.

- Erhöhung des Bundeszuschusses

Pflege stellt grundsätzlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Für eine solide Finanzierung der Pflegeversicherung sollten daher die bereits im System angelegten Steuermöglichkeiten zur Entlastung der Pflegebedürftigen ausgeschöpft werden. Die IKK classic begrüßt deshalb die Absichtserklärung im Koalitionsvertrag der Ampel-Koalition, die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herauszunehmen und versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln zu finanzieren.

Die IKK classic fordert, den Steuerzuschuss in seiner Höhe unter Definition der o. g. Tatbestände zu definieren und an die SPV auszuzahlen. Der Zuschuss ist dann jährlich zu dynamisieren. Hierfür sind geeignete Kenngrößen festzulegen (z. B. amtlich festgestellte Preisentwicklung).

- Einbeziehung der Privaten Pflegeversicherung in den Ausgleichsfonds

Der Ausgleichsfonds hat den Charakter einer kassenübergreifenden Schwankungsreserve der sozialen Pflegeversicherung. Das Sondervermögen des Ausgleichsfonds steht allen Pflegekassen gemeinsam zu. Es dient der Erfüllung besonderer Finanzierungsaufgaben, in erster Linie der Durchführung des Finanzausgleichs zwischen den Pflegekassen.

“Aus Mitteln des Ausgleichsfonds werden außerdem zentrale Einrichtungen, (wissenschaftliche) Vorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sowie die Ausbildung in der Pflegeversicherung (mit-)finanziert bzw. gefördert.“<sup>9</sup> Das Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS), das den Fonds verwaltet, setzt Beteiligungsverpflichtungen gegenüber den

<sup>8</sup> Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), 1. Aufl., 2019.

<sup>9</sup> <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/ausgleichsfonds/ueberblick/> (Seitenabruf: 13.12.2022)

privaten Versicherungsunternehmen und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugunsten des Ausgleichsfonds fest, soweit diese von Gesetzes wegen bestehen.

Die Einbeziehung der Privaten Pflegeversicherung in das Finanzausgleichssystem der SPV widerspricht zwar grundsätzlich der gesetzgeberischen Grundentscheidung für ein duales System. Ein Beispiel der dennoch bereits gelebten Beteiligung der Privaten Pflegeversicherung am Ausgleichsfonds stellen die Förderprogramme gem. §§ 45c und d SGB XI dar. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die Private Pflegepflichtversicherung durchführen, beteiligen sich an der Förderung mit insgesamt 10 % des jeweiligen Fördervolumens. Die jeweiligen Finanzierungsanteile werden vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. seit dem Kalenderjahr 2019 jährlich nachschüssig an den Ausgleichsfonds gezahlt.

- Konsequenterer Übernahme der Investitionskostenverantwortung durch Länder und Kommunen

Die Länder haben die Verpflichtung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Dies ist grundgesetzlich verankert. Gleichwohl werden Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen allein für Investitionsaufwendungen, die nicht durch die Länder und Kommunen übernommen werden, derzeit durchschnittlich mit ca. 450 Euro monatlich belastet.<sup>10</sup> Gleiche finanzielle Belastungen entstehen Pflegebedürftigen in denjenigen Ländern, bei denen für Leistungszeiträume der Kurzzeitpflege keine Kostenübernahme der Investitionskosten durch Länder und Kommunen sichergestellt wird. Die IKK classic fordert deshalb die Länder und Kommunen auf, unverzüglich ihrer Finanzierungsverantwortung nachzukommen. Tun sie das nicht, regt die IKK classic eine bundeseinheitliche Gesetzesregelung an, um die Kommunen und Länder als alleinigen Kostenträger der Investitionskosten zu benennen.

Darüber hinaus fordert die IKK classic die Länder auf, insbesondere in die Stärkung der kommunalen Altenhilfe und die soziale Quartierentwicklung zu investieren (s. u.).

- Finanzierung der Ausbildungsumlage durch staatlichen Ausbildungsfonds

Mit vollumfänglichem Inkrafttreten des PflBG ab dem 01.01.2020 hat der Gesetzgeber eine Grundlage für eine übergreifend einheitliche und qualitativ hochwertige Berufsausbildung geschaffen. Die damit einhergehende Ausbildungsumlage, die Pflegeeinrichtungen am verpflichtenden Umlageverfahren zur Finanzierung der neuen Pflegeausbildung beteiligt, wird unabhängig von der Tatsache festgesetzt, ob es sich um eine ausbildende oder nicht ausbildende Einrichtung handelt. Die ermittelten Ausbildungsumlagen werden derzeit zu Lasten der Pflegebedürftigen, die ohnehin schon erhöhte Eigenanteile aus eigenen Finanzreserven finanzieren, erhoben.

Um eine zukunftssichere Ausbildung weiterhin zu finanzieren, ist eine Umverteilung auf andere Kostenträger notwendig. Hierzu vertritt die IKK classic die Meinung, dass ein durch Steuermittel finanzierter Ausbildungsfonds die Kostenübernahme sicherstellen sollte – in Anlehnung an die gesamtgesellschaftliche Verpflichtung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur.

- Anhebung des Beitragssatzes

Mit dem wachsenden Defizit in der SPV wird eine weitere, moderate Anhebung des Beitragssatzes erforderlich sein. Um den Abbau der Finanzreserven in der SPV ab 2023 zu

<sup>10</sup> [https://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/heim-verpflegung-nebenkosten-so-teuer-ist-pflege-im-jahr-2022-und-so-viel-muessen-sie-selbst-zahlen\\_id\\_69012781.html#/base-data](https://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/heim-verpflegung-nebenkosten-so-teuer-ist-pflege-im-jahr-2022-und-so-viel-muessen-sie-selbst-zahlen_id_69012781.html#/base-data) (Seitenabruf 28.12.2022)

begrenzen, schlägt die IKK classic zunächst vor, den Bundeszuschuss zu erhöhen und die Länder in die Pflicht zur Finanzierung der Investitionskosten und Ausbildungsumlage zu nehmen (s. o.). Damit könnte eine kurzfristige Beitragssatzanhebung vermieden werden. Erst wenn dies realisiert ist und gleichzeitig das Defizit p. a. über 2 Mrd. Euro liegen sollte, befürwortet die IKK classic, den Beitragssatz zur Pflegeversicherung moderat um 0,1 Prozentpunkte anzuheben. Dies würde die Einnahmen der SPV um ca. 1,6 Mrd. Euro p. a. erhöhen. Nach den genannten Prämissen wäre das dann frühestens ab 2024 erforderlich.

Das Bundesverfassungsgericht (BVG) hat den Gesetzgeber mit Urteil vom 07.04.2022<sup>11</sup> aufgefordert, den Beitragssatz für Kinderlose und Familien mit Kindern weiter nach der Anzahl der Kinder auszudifferenzieren. Dies ist nicht in erster Linie eine Maßnahme zur Erhöhung der Einnahmen der SPV, sondern zur Herstellung von Gerechtigkeit in der Finanzierung nach Kinderanzahl. Die IKK classic unterstützt den Gedanken der differenzierten Beitragsermittlung zur Entlastung von kinderreichen Beitragszahlenden. Mit Publikation des Urteils des BVG und der entsprechend ergänzten Arbeitsplanung des BMG vom 23.11.2022 setzt die IKK classic eine kurzfristige Umsetzung des Pflegereformgesetzes bis Juli 2023 und eine individualisierte Beitragsberechnung voraus.

- Sockel-Spitze-Tausch

Mit dem Sockel-Spitze-Tausch könnte das aktuelle Modell der Finanzierung von Pflegeleistungen umgekehrt werden: Zurzeit übernimmt die SPV im Pflegefall einen fixen Finanzierungssockel – entweder als Sachleistung oder als Geldleistung. Die Differenz zum tatsächlichen Aufwand – z. B. die Kosten für die Pflege in einer stationären Einrichtung – ist durch die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige zu finanzieren.

Mit steigenden Sach- und Personalkosten der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen steigt die Belastung der Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen unmittelbar. Das heißt, dass z. B. höhere Energie- und Lebensmittelkosten, steigende Löhne und Gehälter wegen der seit 01.09.2022 greifenden Tariftreue-Regelung direkt die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige treffen.

Die IKK classic lehnt dennoch eine Umkehrung des Modells, nämlich die Finanzierung des Sockels durch die Pflegebedürftigen und der Differenz zu den Gesamtkosten durch die SPV, ab. Dies würde der Grundidee der SPV als Teilkostenversicherung widersprechen. Zudem wären zukünftige Ausgaben- und Kostensteigerungen ausschließlich durch die SPV zu finanzieren.

Gleichzeitig würde dies zu ökonomischen Fehlanreizen auf Leistungserbringerseite führen. Durch die bestehende Angebotsknappheit und die damit einhergehende starke Position der Leistungserbringer könnte die Gefahr zur vorrangigen Durchführung von höherpreisigen Leistungen bestehen. Die fehlende Budgetbegrenzung könnte demzufolge verstärkt in einer Überversorgung mit lukrativen Leistungskomplexen und einer zusätzlichen Belastung der Pflegeversicherung resultieren. Demzufolge würde durch die ohnehin knappen Personalressourcen eine Unterversorgung von denjenigen Pflegebedürftigen eintreten, die von Leistungen Gebrauch machen möchten, welche für Pflegedienste weniger attraktiv sind.

Der Sockel-Spitze-Tausch würde so nicht nur zu steigenden Beitragssätzen in der SPV führen. Gleichzeitig würde aus Bundesländern mit niedrigerem EEE eine Quersubventionierung von Bundesländern mit höherem EEE erfolgen. Ein solcher Effekt wäre unerwünscht. Hinzu kommt, dass der Sockel-Spitze-Tausch primär die Sozialhilfe entlasten und die

---

<sup>11</sup> BVerfG, Beschluss d. Ersten Senats v. 07.04.2022, 1 BvL 3/18-, Rn 1-378

Pflegeversicherung belasten würde. Rund ein Drittel der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen ist zurzeit auf Sozialhilfe angewiesen.<sup>12</sup>

### **Weiterentwicklung des Leistungsumfangs**

Die Bundesregierung hat seit 2008 den gesetzlichen Auftrag, die Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung regelmäßig zu prüfen. Verfolgt man die Pflegegesetzgebung, sind die Bundesregierungen dieser Anforderung jeweils – wenn auch auf unterschiedliche Weise – nachgekommen. Die IKK classic fordert auch weiterhin, den Leistungskatalog der SPV regelmäßig daraufhin zu überprüfen, ob er den wachsenden und sich ändernden Anforderungen an die Pflege gerecht wird.

Das Bild von Pflege und Pflegeverantwortung sowie die Formen von Pflege wandelt sich stetig. Insbesondere die Digitalisierung eröffnet neue Chancen in der ambulanten und (teil-)stationären Pflege.

- Dynamisierung der Pflegegeldleistungen

Bislang erfolgt die Anpassung der Geldleistungen in der SPV durch die Bundesgesetzgebung. Eine Regelmäßigkeit ist nicht vorgesehen. Diese wäre aber erforderlich, um die Zahlungen auch jährlich z. B. an die Inflation anzupassen. Nur so ließe sich der Realwert des Pflegegelds erhalten. Daher begrüßt die IKK classic die Ankündigung der Ampel-Koalition, das Pflegegeld ab 2023 zu dynamisieren.

- Einführung einer Lohnzahlung und Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige

Nach aktuellen Berechnungen werden vier von fünf Pflegebedürftige in ambulanter Pflege durch Privatpersonen im häuslichen Umfeld gepflegt.<sup>13</sup> Diejenigen pflegenden Personen, die neben der Ausübung der Pflegetätigkeit zeitgleich noch im Berufsleben stehen, befinden sich häufig in einem Spagat zwischen der häuslichen Pflege und ihrer eigenen Berufstätigkeit. Reduzieren sie ihre Berufstätigkeit, um dem Pflegebedarf des Pflegebedürftigen gerecht werden zu können, entsteht eine Lücke in den regelmäßigen Einkommensquellen. Zusätzlich droht vielen der Betroffenen dann später die Altersarmut, da die Rentenbezüge, trotz einer ggf. bestehenden Rentenversicherungspflicht als Pflegeperson, entsprechend geringer ausfallen werden.

Die IKK classic begrüßt die Planung der Ampel-Koalition, pflegenden Angehörigen und Nahestehenden mehr Zeitsouveränität zu bieten, indem eine Lohnersatzleistung in Anlehnung an die Pflegezeit für bis zu sechs Monaten im Falle einer pflegebedingten Auszeit gezahlt wird. Die Auszahlung der Lohnersatzleistung, die mit einem einmaligen Leistungsanspruch je Pflegebedürftigen ab dem ersten Freistellungstag einhergeht, ist auf einen prozentualen Anteil des ausgefallenden Arbeitsentgeltes und eine monatliche Höchstsumme zu limitieren.

- Ausbau der Tages- und Kurzzeitpflege

Pflegende Angehörige sind aufgrund des Spagats zwischen der Pflegebedürftigkeit ihrer Angehörigen und der eigenen Berufstätigkeit gegebenenfalls gezwungen, den eigenen Beruf aufzugeben, um sich ausreichend um die Pflegebedürftigen in deren häuslichem Umfeld zu kümmern. Aus Gründen der persönlichen finanziellen Situation und auch aus wirtschaftlich-

<sup>12</sup> CAREkonkret, Ausgabe 8, S. 4

<sup>13</sup> [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html) (Seitenabruf 27.12.2022)

gesellschaftlichen Gründen, insbesondere in Zeiten des Fachkräftemangels, ist die Aufgabe oder starke Reduzierung der Berufstätigkeit nicht sinnvoll. Deshalb ist der weitere Ausbau von flächendeckenden Angeboten der teilstationären Pflege erforderlich.

Pflegebedürftige, die nach einem Krankenhausaufenthalt kurzzeitig einen erhöhten Pflegeaufwand haben oder wegen einer anderweitigen Krisensituation Unterstützung benötigen, stehen oft vor dem Problem, diese Zeit zu überbrücken, insbesondere wenn keine Angehörigen in der Nähe wohnen, bzw. die bis dahin tätigen Pflegepersonen verhindert oder überlastet sind. Für die notwendige Versorgung dieses Personenkreises ist es unabdingbar, eine ausreichende Zahl von Plätzen der Kurzzeitpflege vorzuhalten.

- Flexibilisierung und Vereinfachung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen

Die Inanspruchnahme von Leistungen sollte zukünftig sowohl für Pflegebedürftige als auch für pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende weiter flexibilisiert werden, damit schnell auf erforderliche Veränderungen im Versorgungssetting reagiert werden kann. Die IKK classic begrüßt die entsprechende Absicht der Ampel-Koalition, Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einem flexiblen Budget zusammenzufassen, „das unbürokratisch gewährt wird und den Pflegebedürftigen ein Wahlrecht bei der Inanspruchnahme von Leistungen einräumt“.<sup>14</sup> Dies stärkt die häusliche Pflege.

- Förderung der Prävention in der ambulanten Pflege

Für Pflegebedürftige, die ausschließlich ambulant in häuslicher Umgebung versorgt werden, besteht ein spezieller Präventionsbedarf, der derzeit nicht gedeckt wird. Insbesondere durch ausreichende körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung oder Vermeidung von Übergewicht können viele chronische Erkrankungen vermieden oder in ihrem weiteren Verlauf positiv beeinflusst werden.

Auch prophylaktische Maßnahmen und Anweisungen zur Mobilität in der eigenen Häuslichkeit können dazu beitragen, eine weitestgehend autonome Verrichtung von alltäglichen Aufgaben beizubehalten, Ängste zu reduzieren und einer fortschreitenden Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

Demnach sollte der Gedanke von Prävention und Förderung der Gesundheitskompetenz durch gesetzliche Grundlagen gestärkt werden, um den pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen zu mehr Selbstständigkeit, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Tätigkeiten und einer autonomen Versorgung ohne professionelle Pflege zu verhelfen. Die IKK classic fordert deshalb, die Förderung von Prävention in der ambulanten Pflege, unabhängig von digitalen Pflegeanwendungen, weitergehend auszubauen. Es wird daher eine Erweiterung des Anspruchs auf Förderung nach § 5 SGB XI auf den Bereich der ambulant tätigen Leistungserbringer gefordert.

- Quartiernahe Wohnformen, wie das Modellprojekt „Quartierpflege“

Eine Ausweitung des Leistungsumfangs der Pflege sollte vor allen Dingen auf das soziale Umfeld der Pflegebedürftigen abstellen. Die IKK classic begrüßt daher die Absicht der Ampel-Koalition, innovative quartiernahe Wohnformen zu ermöglichen, die neben den tatsächlichen Leistungsinhalten auch gesellschaftliche Aspekte aufgreifen und pflegeübergreifend ausgerichtet werden. Die Wohnformen sind aus Steuermitteln gemeinsam mit Bund, Ländern und Kommunen zu fördern. Die IKK classic setzt sich dafür ein, dass die Kommunen in der

---

<sup>14</sup> Vgl. Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Pressemitteilung vom 21.11.2022, S. 1.

Gestaltung der pflegerischen Versorgung vor Ort Mitwirkungsmöglichkeiten eingeräumt werden.

- Leistungsausweitung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §45a SGB XI

Pflegeleistungen beschränken sich nicht ausschließlich auf die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen. Vielmehr fehlt es zunehmend an einer Sicherstellung eines flächendeckenden Leistungsangebots hinsichtlich Betreuung der Pflegebedürftigen und Entlastung der Pflegepersonen. Nicht nur die Pflegedienste, auch Betreuungsdienste und anderweitig anerkannte Leistungserbringer stoßen allmählich an ihre Kapazitätsgrenzen. Daher fordert die IKK classic zum einen eine bundesweit einheitliche Regelung der Anerkennung von Nachbarschaftshelfern und zum anderen eine Abrechnungsmöglichkeit von Reinigungsleistungen durch nachweislich qualifizierte Gebäudereinigungsfirmen.

### **Attraktivität der Pflegeberufe**

In den Pflegeinstitutionen herrscht ein akuter Personalmangel. Zurzeit fehlen in der Altenpflege ca. 17.000 Fachkräfte (2021).<sup>15</sup> Das 2019 vom Kabinett Merkel IV aufgesetzte Förderprogramm, das zum Ziel hatte, 13.000 zusätzliche Pflegekräfte zu gewinnen, gilt als gescheitert.

Mit der „Konzertierten Aktion Pflege“ hat die Bundesregierung seit 2019 verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht, Beschäftigung in der Altenpflege attraktiver zu gestalten.<sup>16</sup> Insbesondere die Bezahlung der Pflegekräfte nach Tarif hat zu einer Steigerung der Arbeitsentgelte geführt. Die IKK classic begrüßt diese Maßnahme ausdrücklich. Sie reicht jedoch nicht aus, um das zu erwartende personelle Defizit in der Altenpflege zu bekämpfen.

Auch die Einführung eines Pflegepersonalbemessungsinstruments für Pflegeeinrichtungen, das bundeseinheitlich je nach Zusammensetzung der Bewohnerschaft den fachlich angemessenen Personal-Mix für jede Pflegeeinrichtung berechnen kann, ist aus Sicht der IKK classic der richtige Weg, Personal zu entlasten. Denn neben einem Mehr an Pflegefachkräften ist in erster Linie eine deutliche Aufstockung der Pflegeassistenten- und Pflegehilfskräfte in den Einrichtungen notwendig.

Die von der Bundesregierung veröffentlichte Fachkräftestrategie<sup>17</sup>, die unter anderem die Modernisierung der Einwanderungspolitik aufgreift und hierbei insbesondere die Anerkennung von Berufsabschlüssen und Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens annonciert, wird im Hinblick auf die Reduzierung des Fachkräftemangels von der IKK classic befürwortet.

Zudem ist ein durch die Digitalisierung begleiteter Bürokratieabbau erforderlich, um den Fokus auf die Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen zu legen. Unabhängig von den gesetzlichen Dokumentationspflichten zur Qualitätssicherung sollte eine vereinfachte Pflegedokumentation mit ausschließlich notwendigen Daten möglich sein. Die dadurch gewonnenen freien Kapazitäten können für die direkte Arbeit mit dem Pflegebedürftigen genutzt werden.

<sup>15</sup> <https://www.iwkoeln.de/studien/susanne-seyda-helen-hickmann-pflegeberufe-besonders-vom-fachkraeftemangel-betroffen.html> (Seitenabruf am 08.11.2022)

<sup>16</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html> (Seitenabruf am 08.11.2022)

<sup>17</sup> <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/fachkraeftestrategie-2133284> (Seitenabruf am 25.01.2023)

- (Teil-)Akademisierung des Pflegeberufs

Zur Behebung des Fachkräftemangels und zur Förderung der akademischen Pflegeberufe in Form von qualifizierenden Hochschulabschlüssen unterstützt die IKK classic Ansätze zu einer Akademisierung bzw. zu einer Etablierung anderer attraktiver Tätigkeitsbilder innerhalb des Rahmens des Pflegeberufgesetzes (PflBG) wie z. B. die Community Health Nurse (CHN). Einhergehend mit einer Erweiterung des Qualifizierungsspektrums besteht nicht nur eine Möglichkeit der (kranken-)pflegebasierten Weiterbildung, sondern auch ein Zuwachs an potenziellen Interessierten, Quereinsteigenden und Fachkräften mit akademischem Abschluss. Ebenso braucht es aufgrund der gestiegenen Komplexität der Gesundheitsversorgung sowie perspektivischer ärztlicher Delegation akademisch ausgebildetes Personal. Im Zuge der Professionsentwicklung ist es ebenso wichtig, Maßnahmen auf Evidenz zu prüfen und Forschungsergebnisse in der Praxis anzuwenden.

- Nutzung von technologischen Anwendungen

Technologische Anwendungen erleichtern nicht nur die Vornahme pflegerischer Verrichtungen an Pflegebedürftigen. Sie unterstützen ebenso die digitale Pflegeanamnese zur versorgungsübergreifenden Durchführung von Pflgetätigkeiten. Die IKK classic unterstützt deshalb die Einführung entsprechender und auch weiterführender technischer Lösungen (wie beispielsweise die flächendeckende Einführung und Nutzung von Sensorik und Robotik, telematische Pflegeplanungen). Die Vertragspartner sind aufgefordert, die technischen und vertraglichen Voraussetzungen hierfür zu schaffen.

- Einbindung der Pflege in die Telematik-Infrastruktur (TI)

Die Telematik-Infrastruktur (TI) ermöglicht es, einheitliche Standards und Schnittstellen zu definieren sowie Insellösungen und Medienbrüche zu vermeiden. Schon heute können sich Pflegeeinrichtungen freiwillig an die TI anbinden. Ab 2024 ist dies für alle Pflegeeinrichtungen verpflichtend. Damit wird in einer zentralen Infrastruktur investiert und eine sichere und sektorenübergreifende Kommunikation im Bereich der Pflege etabliert. Dies wird die Prozesse in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen deutlich verbessern, die Durchlässigkeit von medizinischen und pflegerischen Schnittstellen erhöhen und vorhandene Kenntnisse breiter verfügbar machen.

Die IKK classic fordert in diesem Zusammenhang auch die Entwicklung bzw. Nutzung eines standardisierten Datenformats in der Medizin, um Interoperabilität nicht nur zwischen Pflegeeinrichtungen, sondern darüber hinaus auch mit Einrichtungen der Akutkrankenpflege und weiteren Leistungserbringenden zu ermöglichen.

Stab Politik, 16.02.2023

(Verwendung nur nach Aktualitätsprüfung durch Stab Politik)