

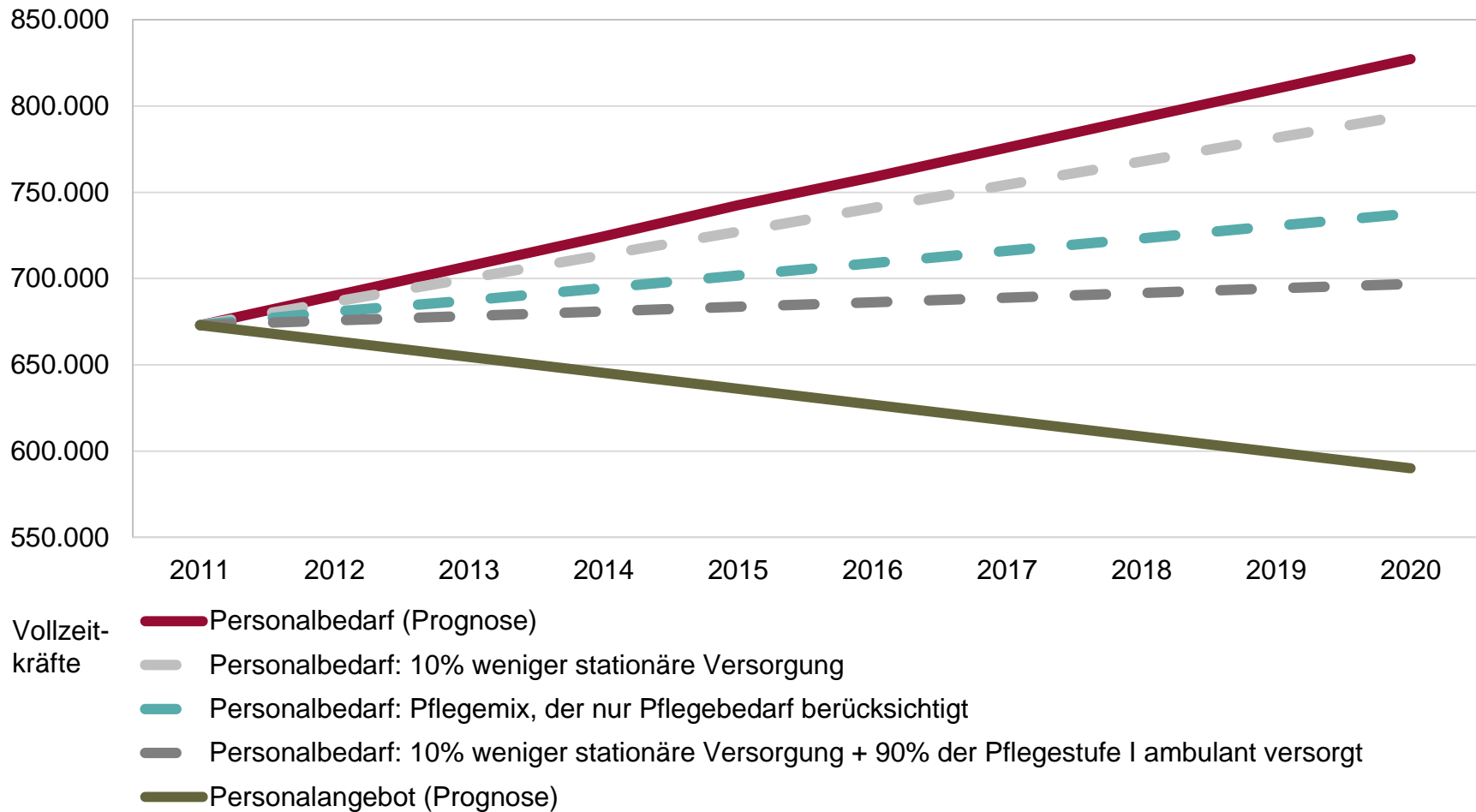
Konzept für ein Regionales Pflegebudget

Fachgespräch

So kann es weiter gehen – Neue Wege für Teilhabe und Pflege

Berlin, 20. Mai 2014

Konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ kann helfen, die Fachkräftelücke zu schließen



Ausgangshypothese: Gestaltungsauftrag der Kommunen

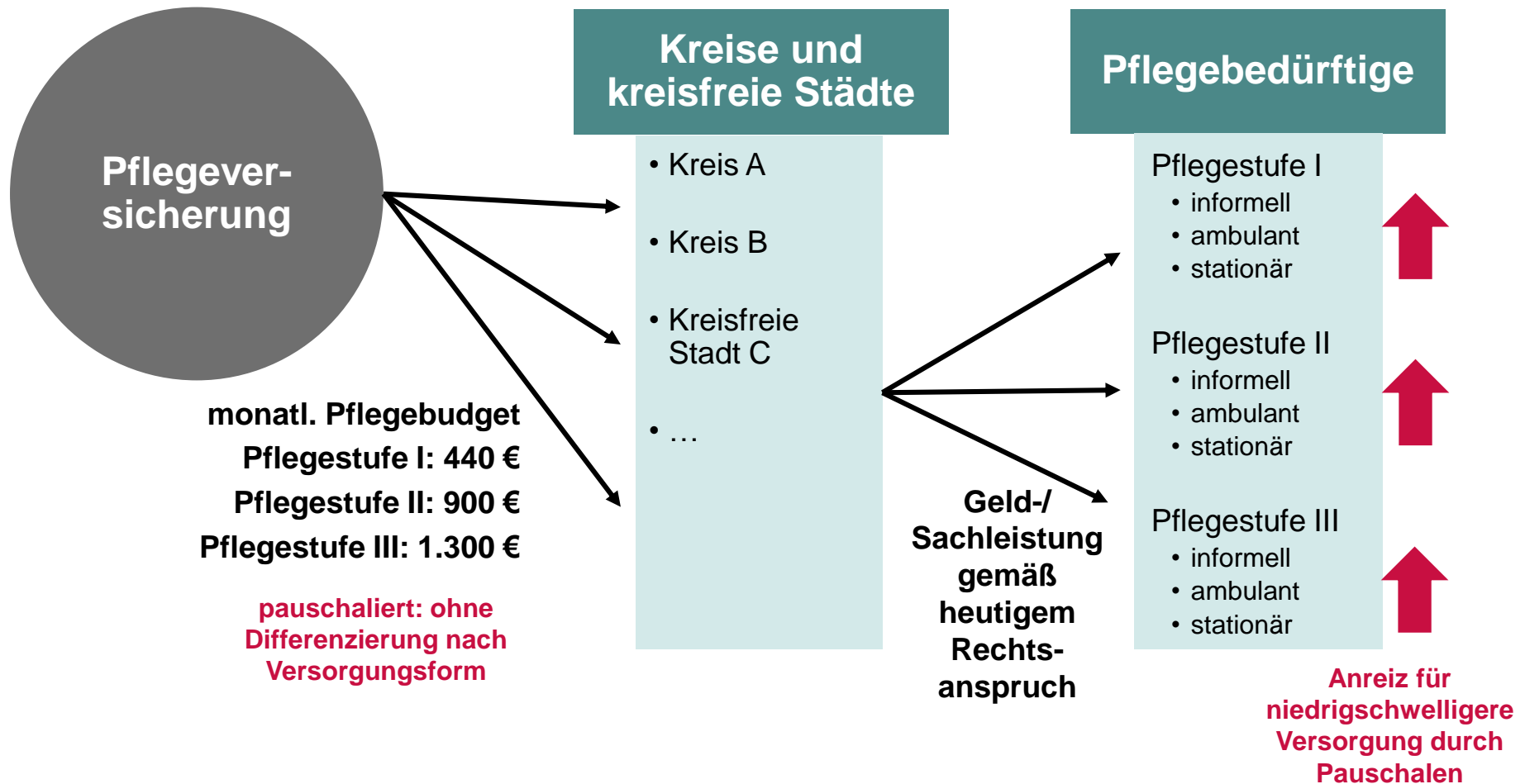
- Kommunen verfügen über ...
 - **Know-how** über Strukturen vor Ort
 - (zum Teil) auch die **Steuerungsmittel** und
 - das **Interesse** an effizienteren und bedarfsgerechteren Versorgungsstrukturen

- **ABER:** den Kommunen fehlen die **Mittel** und zum Teil auch die **Kompetenzen** zur Wahrnehmung ihrer Gestaltungsaufgabe.

- Einführung der **Pflegeversicherung** hat Kommunen finanziell entlastet, aber auch aus der Gestaltungsverantwortung entlassen

- Problem: grundgesetzliches **Verbot der Mischverwaltung** bei der Verbindung von Sozialversicherung (Bund) mit kommunaler Gestaltung

Die Idee des Pflegebudgets: Einbeziehung der Kommunen in die Umsetzung der Pflegeversicherung



Zusammenfassung: Wesentliche Elemente des Konzepts

Zweckgebundene Zuweisung von Mitteln aus der Pflegeversicherung an die Kommunen

- Mittelzuweisung entsprechend der Anzahl und Einstufung ihrer pflegebedürftigen Bürger/innen

Anreiz zur Förderung ambulanter Versorgungsangebote vor Ort

- Zuweisung ist in den jeweiligen Pflegestufen gemittelt, berücksichtigt aber nicht das Pflegesetting → Gewinn bei ambulanter, Verlust bei stationärer Versorgung

Sicherung des individuellen Leistungsanspruchs der Pflegebedürftigen

- Leistungsanspruch der Pflegebedürftige bleibt unverändert, richten sich aber an die Regionale Organisationseinheit
- Das Netz an Pflegeberatungsstellen wird ausgebaut

Nutzung von Effizienzgewinnen für Verbesserungen in der Versorgung

- Wenn von 20 bisher stationär versorgten Fällen nur einer ambulant versorgt wird, deckt dies die Kosten für die Umsetzung des Konzepts (Regionale Organisation und Beratung)

Mögliche Fragen und Kontroversen (1)

- **Sind alle Kommunen wirklich in der Lage, ihren Gestaltungsauftrag im Sinne der Pflegebedürftigen wahrzunehmen?**
 - Reichen dafür die zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel oder entsteht auch hier ein Fachkräfte- und Kompetenzproblem?
 - Verfügen Kommunen über ausreichende Steuerungsinstrumente, um die Versorgungslandschaft vor Ort (z.B. Verhinderung von Heimen) zu gestalten? Welche Potenziale bieten Pflegebedarfsplanung, Versorgungsmodelle oder die Steuerung via Beratung?
 - Ist eine mehr oder weniger behördliche Struktur für die regionale Steuerung innovationsoffen genug, um die Anreize kreativ zu nutzen?

Mögliche Fragen und Kontroversen (2)

- **Wie kann wirksam verhindert werden, dass Kommunen die Mittel der Pflegeversicherung nutzen, um ihre Haushalte zu entlasten?**
 - Lässt sich die Zweckbindung der „Überschüsse“ aus dem Pflegebudget konkretisieren, ohne die Kommunen auf einen festen „Leistungskatalog“ für deren Einsatz zu verpflichten?
 - Reichen die Minderausgaben bei der Hilfe zur Pflege aus, um den Kommunen auch einen finanziellen Anreiz zu bieten, sich auf das Konzept einzulassen?

- **Wie lassen sich die verfassungsrechtlichen Hürden überwinden?**
 - Grundgesetzänderung: Die kommunale Verwaltungszuständigkeit wird im Grundgesetz verankert bzw. möglich gemacht. – Wie wahrscheinlich ist das ?
 - Ohne Grundgesetzänderung: Um Mischverwaltung zu vermeiden, müssen auf SGB-Ebene (Bundesgesetzgeber) Kranken- und Pflegeversicherung klar getrennt werden. Was ist der Preis für diese Trennung (Synergieverluste, Schnittstellenprobleme)?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit