

# **Abschlussbericht**

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration  
Baden-Württemberg

über die Tätigkeit der

## **Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BLAG Pflegereform)**

15. Dezember 2021 – 24. Juni 2024

Stuttgart, 13.08.2024

# **Zusammenfassung der Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BLAG Pflegereform)**

## **Einführung**

### **1. Arbeitsauftrag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BLAG Pflegereform)**

- 1.1. Der Auftrag
- 1.2. Die Arbeitsgruppe
- 1.3. Arbeitsweise und Themenplanung
- 1.4. Termin und Sitzungsplanung

### **2. Ländervorschläge zur kurzfristigen Umsetzung**

- 2.1. Dynamisierung des Pflegegeldes
- 2.2. Kostendeckende Refinanzierung der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen der Langzeitpflege durch die Gesetzliche Krankenversicherung
- 2.3. Herausnahme der Ausbildungsumlage nach dem Pflegeberufegesetz aus der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen
- 2.4. Verpflichtende Anbindung der Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI an die Telematikinfrastuktur (TI)
- 2.5. Budget zum Auf- und Ausbau von kommunalen Strukturen in der Pflege – Versorgungsweiterentwicklungsbudget -

- 2.6. Finanzieller Zuschuss für die von der Pflegeversicherung geleisteten versicherungsfremden Leistungen aus dem Bundeshaushalt an den Ausgleichsfonds

### **3. Ländervorschläge zur mittel- und langfristigen Umsetzung**

- 3.1. Wissenschaftliche Erhebung zur Wirkungsweise des Pflegegeldes
- 3.2. Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege
- 3.3. Reformschritte für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
- 3.4. Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Langzeitpflege

### **4. Schlussbetrachtung**

#### **Anlagen:**

Anlage 1: ASMK-Umlaufbeschluss 8/2022 vom 24.10.2022 / BLAG Pflegereform

Anlage 1.1: Dynamisierung Pflegegeld

Anlage 1.2: Wissenschaftliche Erhebung zur Wirkungsweise des Pflegegeldes

Anlage 1.3: Refinanzierung medizinische Behandlungspflege durch die GKV

Anlage 1.4: Herausnahme Ausbildungsvergütung aus den allgemeinen Pflegeleistungen

Anlage 1.5: Verpflichtende Anbindung Pflegeeinrichtungen an die TI

Anlage 1.6: Versorgungsweiterentwicklungsbudget

Anlage 2: ASMK-Umlaufbeschluss 2/2023 vom 17.03.2023 / BLAG Pflegereform

Anlage 2.1: Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege

Anlage 2.2: Gesetzesentwurf § 42 SGB XI

Anlage 2.3: Finanzieller Zuschuss für versicherungsfremde Leistungen

Anlage 3: Wissenschaftliche Studie zur Wirkungsweise des Pflegegeldes

Anlage 4: ASMK-Beschluss 99.ASMK / TOP 5.15 / Neustrukturierung der Kurzzeitpflege und bedarfsgerechter Ausbau

Anlage 5: ASMK-Umlaufbeschluss 8/2023 vom 03.08.2023 / Reformschritte für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Anlage 5.1: Diskussionspapier „Roadmap für eine generationengerechte und nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung“

Anlage 6: ASMK-Umlaufbeschluss 5/2024 vom 01.07.2024 / Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Langzeitpflege

Anlage 6.1: Diskussionspapier „Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Langzeitpflege“

## Einführung

In den letzten Jahren haben die Länder gegenüber dem Bund immer wieder deutlich gemacht, dass mit Blick auf die demografische Entwicklung eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform auf den Weg gebracht werden muss. Dazu forderten die Länder in den vergangenen Jahren durch Beschlüsse der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) eine frühzeitige und umfassende Einbeziehung der Länder in diese Reformüberlegungen im Sinne einer klar strukturierten Zusammenarbeit ein.

Im Rahmen der Amtschefkonferenz (ACK) der 98. ASMK wurde vereinbart, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BLAG Pflegereform) einzurichten, in der Baden-Württemberg den Vorsitz übernimmt.

In der Zielsetzung sollte sich die BLAG Pflegereform – neben dem Oberthema „Finanzierung der Pflegeversicherung“ – auch mit der inhaltlichen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, wie beispielsweise der sektorenübergreifenden pflegerischen Versorgung, der Weiterentwicklung des Care- und Case-Managements, der Rolle der Kommunen und der Länder im Pflegesetting befassen.

Die Positionen der Länder sollten dann, um in laufenden Gesetzgebungsverfahren des Bundesgesetzgebers Berücksichtigung zu finden, mit den zeitlichen Überlegungen zu Reformschritten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) synchronisiert und entsprechend eingebracht werden.

Entsprechend wurde entschieden, dass die zu behandelnden Reformthemen in der BLAG Pflegereform in kurz-, mittel- und langfristige Ziele geclustert werden, um besonders dringliche Themen schnell zu erarbeiten und die Maßnahmenvorschläge an das BMG zu richten. Das BMG hat sich in der Arbeit der BLAG Pflegereform dankenswerterweise konstruktiv und ergebnisorientiert eingebracht.

Um den Länderpositionen ein größeres politisches Gewicht zu verleihen, sollten in den einzelnen Handlungsfeldern möglichst einstimmige Beschlüsse gefasst werden.

Mit diesen Zielsetzungen hat sich die BLAG Pflegereform unter Vorsitz von Baden-Württemberg auf den Weg gemacht, Ideen für Reformthemen zu erarbeiten und diese dem BMG zur Berücksichtigung in laufenden und kommenden Gesetzgebungsverfahren zu übermitteln.

Mit diesem Abschlussbericht werden zusammenfassend die Arbeitsweise, Maßnahmenvorschläge und Ergebnisse im Verlauf des Arbeitsprozesses der BLAG Pflegereform dargestellt.

# 1. **Arbeitsauftrag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BLAG Pflegereform)**

## 1.1. **Der Auftrag**

Nachdem die zur Pflege aufgenommenen gesetzgeberischen Maßnahmen die Pflegeversicherung, und damit die Versorgung der Pflegebedürftigen, nicht zukunftsfest gemacht haben, bedarf es in der laufenden Legislaturperiode einer nachhaltigen und umfassenden Pflegereform.

Im Rahmen der ACK der 98. ASMK wurde vereinbart, eine Bund-Länder Arbeitsgruppe Pflegereform (BLAG Pflegereform) auf Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung einzurichten, für die Baden-Württemberg den Vorsitz übernimmt.

In der Sitzung der BLAG Pflegereform am 6. Mai 2022 gab sich die BLAG Pflegereform die Zielsetzung, Impulse für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform zu setzen und den fachlichen Austausch und die frühzeitige Information und Beteiligung der Länder durch strukturierte Zusammenarbeit sicherzustellen.

Die Positionen der Länder sollten dem Bund frühzeitig gespiegelt werden, um in laufenden oder zukünftigen Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung zu finden.

## 1.2. **Die Arbeitsgruppe**

In der konstituierenden Sitzung am 15. Dezember 2021 wurde die BLAG Pflegereform durch die Amtschefinnen und Amtschefs beschlossen und im ASMK-Umlaufbeschluss 8/2022 die Vorgehensweise bekräftigt (**Anlage 1**). Zur Zuordnung der Schwerpunktthemen und zur Konsentierung bzw. Mehrheitsvoten der Arbeitsergebnisse wurde die Koordinierungsgruppe (KoG) auf der Ebene der Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der A-Länder Brandenburg und Hamburg und der B-Länder Bayern und Schleswig-Holstein gebildet; Baden-Württemberg gehörte als Vorsitzland der BLAG Pflegereform als weiteres Mitglied der KoG an.

Des Weiteren wurde die Etablierung zweier Unterarbeitsgruppen (UAG) beschlossen. Eine UAG zu den Schwerpunktthemen, die sich mit Finanzierungsauswirkungen (UAG

Finanzierung) beschäftigte, und eine UAG, die sich insbesondere mit den Leistungen und Strukturfragen auseinandersetzte (UAG Leistungen).

Zur Arbeitsfähigkeit der UAGen wurde empfohlen, dass in den jeweiligen UAGen – neben Baden-Württemberg als Vorsitzland – maximal sechs Länder sowie das BMG, ggfs. je nach Thematik auch das BMAS oder BMFSFJ, vertreten sind. Dieser Besetzungsvorschlag war als Richtschnur anzusehen. Für den Fall, dass mehr als sechs Länder Interesse an der Mitwirkung in den UAGen zeigten, sollte auch dies ermöglicht werden. Da die Arbeit in den UAGen pflegefachlich geprägt war, erfolgte keine A-/B-Betrachtung; es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass in den UAGen eine ausgewogene Besetzung (Flächenland/Stadtstaat; West/Ost) erfolgt. Die Rückmeldung der Länder hat gezeigt, dass großes Interesse an der Mitarbeit bestand und übergreifend alle Länder in den UAGen vertreten waren.

Das BMG wirkte in allen von der BLAG Pflegereform eingerichteten Arbeitsebenen der BLAG Pflegereform beratend mit.

### **1.3. Arbeitsweise und Themenplanung**

Es wurde vereinbart, dass die Sitzungen der BLAG Pflegereform auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs der Länder zweimal jährlich im Online-Format (Webex-Meeting) jeweils im 2. und 4. Quartal stattfanden. Gefasste Beschlussempfehlungen der BLAG Pflegereform sollten zur Beschlussfassung der Arbeits- und Sozialministerkonferenz mit anschließender Zuleitung an das BMG zur Berücksichtigung in anstehenden Gesetzgebungsverfahren zugeführt werden.

Die Zuordnung der Schwerpunktthemen, Festlegungen der UAGen und der dort vertretenen Länder sowie die Konsentierung bzw. Schaffung von Mehrheitsvoten erfolgte in der KoG. Es wurde grundsätzlich ein vierteljährlicher Sitzungsmodus im Online-Format (Webex-Meeting) vereinbart. Über die KoG erfolgte die Beauftragung der gebildeten UAGen mit den jeweiligen Schwerpunktthemen entsprechend der Clusterung nach kurz-/mittel- und langfristigen Sachverhalten.

In den auf der Fachebene eingerichteten UAGen Finanzierung und Leistungen erfolgte die Bearbeitung der zuordneten und geclusterten Schwerpunktthemen, jeweils unter Vorsitz von Baden-Württemberg. Diese fanden überwiegend im Online-Format (Webex-Meeting) statt, wurden aber zur Bearbeitung komplexer und verschränkter Themensetzungen durch Präsenztermine flankiert. Die Anzahl und Dauer der Sitzungen orientierten sich am jeweiligen Arbeitsauftrag. Die Arbeitsergebnisse der UAGen wurden über die KoG zur

Beschlussfassung durch die BLAG Pflegereform auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs eingebracht.

Es wurde vereinbart, dass der thematische Bereich der Digitalisierung in der Pflege aufgrund der engen Verzahnung mit der unter Federführung von Baden-Württemberg etablierten länderoffenen Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Langzeitpflege dort bearbeitet wird. Sofern diese Arbeitsgruppe gesetzgeberischen Bedarf sah, sollte dieser zur Bearbeitung in die BLAG Pflegereform eingebracht werden.

So wurde von der länderoffenen Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Langzeitpflege der Bedarf gesehen, dass nicht nur ambulante, sondern alle Leistungserbringer in der Pflege verpflichtend an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen werden (siehe Punkte 2.4).

Zur wissenschaftlichen Beratung der BLAG Pflegereform wurde festgelegt, dass der UAG Leistungen Herr Prof. Klie und der UAG Finanzierung Herr Prof. Rothgang als Ansprechpartner zur Verfügung standen. Diese konnten von den UAGen je nach Thema und Bedarf beauftragt werden, um themenspezifisch weitere Expertinnen und Experten hinzuzuziehen und gemeinsam mit diesen eine Expertise zum jeweiligen Thema zu erstellen. Die UAGen konnten darüber entscheiden, ob einer der Wissenschaftler bzw. weitere Expertinnen und Experten zu einem bestimmten Thema an einer Sitzung der UAG teilnehmen bzw. entsprechend beauftragt werden sollten.

#### **1.4. Termine und Sitzungsplanung**

Nach der konstituierenden Sitzung der BLAG Pflegereform am 15. Dezember 2021 wurden in der Sitzung der BLAG auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs am 6. Mai 2022 die Ziele, die Arbeitsstruktur, Zeitschiene und Schwerpunktthemen beschlossen.

Danach waren die zu erarbeitenden Vorschläge der BLAG Pflegereform in kurzfristige sowie mittel- und langfristige Maßnahmen einzuteilen. Für die kurzfristigen Maßnahmen sollten bis Herbst 2022 von der BLAG Pflegereform konsentierete Vorschläge möglichst so konkret gefasst werden, dass diese vom Bund in seine Überlegungen zur gesetzgeberischen Umsetzung zu ersten Reformvorhaben aufgenommen werden können.

Für die von der BLAG aufgestellten mittel- und langfristig angelegten Maßnahmen waren Eckpunkte für Lösungsansätze mit Vorschlägen zur zeitlichen gesetzgeberischen Umsetzung (Roadmap) zu entwickeln. Die Beschlussempfehlungen der BLAG Pflegereform mit

Weiterleitung der Arbeitsergebnisse über Beschlüsse der ASMK an das BMG sollte spätestens Mitte 2024 erfolgen.

Auf dieser Grundlage erfolgte in der 1. Sitzung der KoG am 24. Mai 2022, neben der Bildung der UAGen Finanzierung und Leistungen, die Verständigung auf eine Themenübersicht und die Clusterung in kurz-/mittel- und langfristige Maßnahmen als Arbeitsgrundlage zur fachlichen Befassung in den UAGen.

In der Folge fanden am 21. Juni 2022 bzw. 22. Juni 2022 die Auftaktsitzungen der UAG Finanzierung bzw. UAG Leistungen statt. Baden-Württemberg als Vorsitzland übernahm in dieser Phase die laufende Abstimmung und Verzahnung der fachlichen Beratungsergebnisse unter den UAGen, um die Themen zeitlich und inhaltlich zu synchronisieren.

Nachdem insbesondere die mittel- und langfristigen Maßnahmen zunehmend eine Verschränkung der Themen „Finanzierung“ und „Leistungen“ mit sich brachte, erfolgten auf Beschluss der KoG ab September 2022 gemeinsame Sitzungen der UAGen.

Insgesamt fanden sechs Sitzungen der BLAG Pflegereform auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs und vier Sitzungen der steuernden Koordinierungsgruppe statt.

Die UAGen Finanzierung und Leistungen führten neben zahlreichen internen Vorbereitungsrunden der Länder insgesamt 23 Sitzungstermine durch; davon fanden drei jeweils zweitägige Präsenzsitzungen in Stuttgart bzw. in Potsdam statt.

## **2. Ländervorschläge zur kurzfristigen Umsetzung**

Die BLAG Pflegereform arbeitete entsprechend ihrer Termin- und Themenplanung. Zu einzelnen Themen wurde jeweils ein fachlicher Konsens bzw. Kompromiss hergestellt. Insbesondere die Diskussionspapiere beleuchteten umfassend die Inhalte durch eine umfangreiche Sachverhaltsdarstellung unter Nennung von Handlungsbedarfen und Beschreibung von Handlungsoptionen.

Die folgenden Zusammenfassungen erläutern die jeweiligen Handlungsbedarfe der Fachthemen und stellen die Ergebnisse der Beratungen, insbesondere mit Blick auf Handlungsoptionen, die für den weiteren Diskussions- und Gesetzgebungsprozess als besonders bedeutsam herausgearbeitet wurden, dar.

## 2.1. Dynamisierung des Pflegegeldes

Die überwiegende Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird weiterhin häuslich gepflegt, entweder von Angehörigen alleine oder mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, Entlastungsangeboten, Kurzzeit- und Tagespflege. Obwohl für die Versorgung in der Häuslichkeit das Pflegegeld nach § 37 SGB XI eine wichtige Rolle spielt, wurde in dem zum 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) – im Gegensatz zu den Pflegesachleistungen – keine Leistungsdynamisierung durchgeführt.

Mit Blick auf die Erhöhung der Energiekosten und der Inflationsentwicklung wurde zur Erhöhung der Leistungsbeträge des Pflegegeldes eine intensive Diskussion geführt. Angesichts steigender Preise hat die Pflegebeauftragte der Bundesregierung eine deutliche Erhöhung des Pflegegeldes für Menschen, die zu Hause gepflegt werden, gefordert. Damit Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld auf Dauer die nötige Unterstützung finanzieren könnten, müsse es mit der Entwicklung der Preise und Löhne Schritt halten.

Vor diesem Hintergrund hat die BLAG Pflegereform der ASMK empfohlen, dem BMG eine Dynamisierung des Pflegegeldes vorzuschlagen. Die Länder hielten es aufgrund der allgemeinen Kostensteigerungen für geboten, auch das Pflegegeld angemessen zu erhöhen, mindestens in Höhe von 5 %, entsprechend den Ansätzen im GVWG zur Dynamisierung der Pflegesachleistungen, und einer regelhaften weitergehenden Berücksichtigung der aktuellen Preissteigerungen.

Mit Umlaufbeschluss 08/2022 der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) vom 24.10.2022 (Anlage 1) wurde die Maßnahme „Dynamisierung des Pflegegeldes“ (Anlage 1.1) einstimmig beschlossen und Baden-Württemberg als Vorsitzland der BLAG Pflegereform beauftragt, den Vorschlag der Länder dem Bund für ein mögliches Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts vorzulegen.

Baden-Württemberg hat Herrn Bundesminister Lauterbach mit Schreiben vom 22.11.2022 über den einstimmigen Beschluss der ASMK informiert.

Im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), das am 1. Juli 2023 in Kraft getreten ist, wurde die Dynamisierung des Pflegegeldes aufgegriffen, wenn auch nicht zum durch die Länder vorgeschlagenen Zeitpunkt und Umfang.

## **2.2. Kostendeckende Refinanzierung der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen der Langzeitpflege durch die Gesetzliche Krankenversicherung**

Die Frage nach der Finanzierungszuständigkeit für die medizinische Behandlungspflege ist seit Einführung der Pflegeversicherung in der Diskussion und wurde durch die BLAG Pflegereform erneut aufgegriffen.

Während ein ambulant versorgter Pflegebedürftiger die medizinische Behandlungspflege als Sachleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhält, sind die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für vollstationär Versorgte im gedeckelten Sachleistungsbetrag der Pflegeversicherung enthalten. Aufgrund des Teilleistungsprinzips der Pflegeversicherung führt dies zunehmend zu ungleichen Rahmenbedingungen zwischen der ambulanten und der vollstationären Versorgung in der Langzeitpflege, da die Differenz des durch die Pflegekasse getragenen begrenzten Leistungsbudgets zu den tatsächlichen Kosten der stationären Einrichtung durch die Pflegebedürftigen bzw. Sozialhilfeträger getragen werden muss.

Die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung beseitigt den daraus mitresultierenden Fehlanreiz für die Kassen, ihre Versicherten in die stationäre Versorgung zu steuern und die Ungleichbehandlung stationär und ambulant versorgter Pflegebedürftiger. Gleichzeitig würde der in wirtschaftlicher Hinsicht bestehende Anreiz für Pflegeanbieter abgemildert, Versorgungsangebote für viele Pflegebedürftige in einem Gebäude als ambulante Versorgung zu deklarieren (Stichwort Ambulantisierung).

Ziel einer vollständigen Überleitung der Finanzierungsverantwortung der medizinischen Behandlungspflege ist die finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen. Aus Sicht der BLAG Pflegereform ist die Ungleichbehandlung, dass Pflegebedürftige mit dem Einzug in ein Pflegeheim den Anspruch auf kostendeckende Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege neben den ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung verlieren, zu beenden.

Deshalb hat die BLAG Pflegereform der ASMK folgende Eckpunkte zur Beschlussfassung vorgelegt:

1. Die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Einrichtungen in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) beseitigt bestehende Fehlanreize in der Versorgungssteuerung.

2. Für die Umsetzung soll ein bürokratiearmes Verfahren gewählt werden das bestehende Fehlanreize beseitigt sowie zur vollständigen Entlastung der Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung von den Kosten der medizinischen Behandlungspflege führt und so die diesbezügliche Gleichbehandlung mit ambulant versorgten Pflegebedürftigen herbeiführt.
3. In den pflegebedingten Heimentgelten pro Versicherten ist zum Beispiel der Aufwand der medizinischen Behandlungspflege zu verhandeln und dieser Anteil über die Krankenversicherung zu refinanzieren. Denkbar aber wohl zu aufwändig ist die Kürzung der Heimentgelte um den Aufwand der medizinischen Behandlungspflege und die zusätzliche Abrechnung dieser Leistungen im Einzelfall. Optional könnten sich Pauschalen am Pflegegrad orientieren.
4. Um drohende Wettbewerbsnachteile für die Krankenkassen zu vermeiden, sind entsprechende Anpassungen des Gesundheitsfonds zu prüfen.

Mit Umlaufbeschluss 08/2022 der ASMK vom 24.10.2022 (Anlage 1) wurde die Maßnahme „Kostendeckende Refinanzierung der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen der Langzeitpflege durch die Gesetzliche Krankenversicherung“ (Anlage 1.3) einstimmig beschlossen.

In seiner Protokollerklärung zum Beschluss unterstützt Nordrhein-Westfalen die Forderung einer systemgerechten Zuordnung der Kosten für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen in den Bereich der Krankenversicherung und schlägt flankierend vor, die Finanzierungszuständigkeit für die Rehabilitation pflegebedürftiger oder von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen in die Pflegeversicherung zu verlagern. Darüber hinaus sollte im Rahmen der weiteren Beratungen der Arbeitsgruppe auch aufgegriffen werden, inwieweit rehabilitative Maßnahmen für pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und ihre Inanspruchnahme verbessert werden können.

Baden-Württemberg wurde als Vorsitzland der BLAG Pflegereform beauftragt, den Vorschlag der Länder dem Bund für ein mögliches Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts vorzulegen.

Baden-Württemberg hat Herrn Bundesminister Lauterbach mit Schreiben vom 22.11.2022 über den einstimmigen Beschluss der ASMK informiert.

Trotz der seit Beginn der Pflegeversicherung geführten Diskussion zur Verankerung der Kosten der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Langzeitpflege im Kostenrahmen der GKV ist auch nach dem am 22.11.2022 dem BMG vorgelegten Umlaufbeschluss der 99. ASMK nicht zu erkennen, ob der Bund in einem anstehenden Gesetzgebungsverfahren der Forderung der Länder Rechnung tragen wird.

### **2.3. Herausnahme der Ausbildungsumlage nach dem Pflegeberufegesetz aus der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen**

Die Eigenanteile, welche die Pflegebedürftigen in der Langzeitpflege für den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, aber auch für die Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten zu tragen haben, erhöhen sich kontinuierlich. Zwar bestehen bei der Höhe des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils Unterschiede zwischen den Einrichtungen und Bundesländern, jedoch ist eine allgemeine Entwicklung zu steigenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen sowie eine steigende Gesamtbelastung der Pflegebedürftigen zu beobachten.

Die Ausbildungskosten nach dem Pflegeberufegesetz werden im Rahmen eines Umlageverfahrens als Ausbildungsumlage auf die Pflegeeinrichtungen und in der Folge auf die Pflegebedürftigen umgelegt; die Ausbildungskosten sind in der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen berücksichtigungsfähig. Aufgrund der gedeckelten Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung fallen diese Kosten daher faktisch den Pflegebedürftigen zur Last. Dieses Umlageverfahren ist für jede einzelne Pflegeeinrichtung sowie die fondsführende Stelle mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden.

Daher hat die BLAG Pflegereform die Forderung aufgestellt, das aufwändige Umlageverfahren auf die Pflegebedürftigen zur finanziellen Entlastung und auch aus Gründen der Entbürokratisierung zu beenden und die Kosten für den Ausgleichsfonds abzuwickeln.

Es wurde in der BLAG Pflegereform der konzeptionelle Vorschlag zur gesetzlichen Umsetzung zur Herausnahme der Ausbildungsumlage aus der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen erarbeitet.

Mit Umlaufbeschluss 08/2022 der ASMK vom 24.10.2022 (Anlage 1) wurde der Vorschlag „Herausnahme der Ausbildungsvergütung nach dem Pflegeberufegesetz aus der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen“ (Anlage 1.4) einstimmig beschlossen und Baden-Württemberg als Vorsitzland der BLAG Pflegereform beauftragt, den Vorschlag der Länder

dem Bund für ein mögliches Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts vorzulegen.

Baden-Württemberg hat Herrn Bundesminister Lauterbach mit Schreiben vom 22.11.2022 über den einstimmigen Beschluss der ASMK informiert.

Auch nach dem am 22.11.2022 dem BMG vorgelegten Umlaufbeschluss der 99. ASMK ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichts nicht bekannt, ob der Bund in einem anstehenden Gesetzgebungsverfahren der Forderung der Länder Rechnung tragen wird.

#### **2.4. Verpflichtende Anbindung der Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI an die Telematikinfrastuktur (TI)**

Für Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V oder außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V war nach § 360 Abs. 8 SGB V geplant, dass sich diese bis 1. Januar 2024 an die Telematikinfrastuktur (TI) anzuschließen haben.

Davon nicht betroffen sollten ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sein, die ausschließlich einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben. Diese Einrichtungen sollten sich auf freiwilliger Basis an die TI anschließen können und erhalten seit dem 1. Juli 2020 eine Erstattung ihrer erstmaligen Ausstattungskosten sowie der Kosten für den laufenden Betrieb.

Die TI soll als die zentrale Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen und im Bereich der Pflege etabliert werden. Um dies zu erreichen ist es zwingend, dass sich alle Einrichtungen des SGB XI an die TI anschließen und damit eine lückenlose Kommunikation aller am Versorgungsprozess Beteiligten ermöglichen und Schnittstellen/Medienbrüche zwischen medizinischer Behandlungspflege und der Pflege vermeiden. Zudem werden die Grundlagen für weitere und perspektivische TI-Anwendungen, unter anderem zur elektronischen Patientenakte (ePA), zum elektronischen Rezept (eRezept) und telemedizinischen Ansätzen, geschaffen.

Aus diesem Grund wurde von der länderoffenen Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Langzeitpflege die Auffassung vertreten, dass, nachdem sich Einrichtungen, die häusliche Krankenpflege erbringen, ab 1. Januar 2024 an die TI anschließen müssen, nicht nur ambulante, sondern alle Leistungserbringer in der Pflege verpflichtend anzuschließen sind.

Um die Vorteile der neuen Architektur der TI (TI 2.0), die auf Konnektoren, Smartcards und VPN-Zugangsdienste verzichtet und damit kostengünstiger zu beschaffen ist, zu nutzen, wurde von der BLAG Pflegereform vorgeschlagen, dass als verpflichtender Anschlussstermin der 01.07.2025 angesetzt werden sollte.

Mit dieser Maßnahme gelingt aus Sicht der Länder eine sektorenübergreifende Kommunikation aller am Versorgungsprozess der Pflegebedürftigen in der Langzeitpflege Beteiligten. Sie ermöglicht überdies einen lückenlosen Informationsfluss, verbessert die Versorgungsqualität und verhindert Informationsdefizite, die zu Fehlern in der Versorgung führen können.

Mit Umlaufbeschluss 08/2022 der ASMK vom 24.10.2022 (Anlage 1) wurde die Maßnahme „Verpflichtende Anbindung der Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI an die Telematikinfrastruktur (TI)“ (Anlage 1.5) einstimmig beschlossen und Baden-Württemberg als Vorsitzland der BLAG Pflegereform beauftragt, den Vorschlag der Länder dem Bund für ein mögliches Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts vorzulegen.

Baden-Württemberg hat Herrn Bundesminister Lauterbach mit Schreiben vom 22.11.2022 über den einstimmigen Beschluss der ASMK informiert.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), das am 1. 07.2023 in Kraft getreten ist, wurde der Vorschlag zur verpflichtenden Anbindung aller zugelassenen Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) umgesetzt.

## **2.5. Budget zum Auf- und Ausbau von kommunalen Strukturen in der Pflege – Versorgungsweiterentwicklungsbudget**

Die Mehrzahl der Menschen wünscht, auch im Fall eintretender Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld verbleiben zu können.

Die häusliche Pflege bezieht in deutlich stärkerem Umfang die Selbstversorgungspotentiale der pflegebedürftigen Person und die Unterstützungsressourcen ihres persönlichen Umfelds ein. Sie bindet daher deutlich weniger Pflege(fach)kräfte als die stationäre Pflege.

Eine konsequente Stärkung der Rahmenbedingungen für häusliche Pflege ist eine der entscheidendsten Maßnahmen, um die Pflege in Deutschland personell abzusichern.

Eine gelingende häusliche Pflege erfolgt im Leistungsmix von:

- a) Selbstversorgung,
- b) Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld,
- c) sozialräumlichen Angeboten der Beratung, Begleitung, Teilhabe und Entlastung von Pflegebedürftigen sowie An- und Zugehörigen,
- d) einem als Versorgungsnetz strukturierten System professioneller Hilfen.

Die Voraussetzungen für die genannten Hilfen können weder von den Pflegekassen noch von den Ländern bzw. Kommunen allein geschaffen werden. Eine gelingende häusliche Pflege braucht zwei Standbeine: Die Sozialversicherung und den Sozialraum.

Es ist nunmehr Aufgabe, entsprechend der spezifischen Stärken von Sozialversicherung, Ländern und Kommunen die Zuständigkeiten weiterzuentwickeln.

Die Länder sehen für die Kommunen insbesondere drei Aufgaben:

- a) In Zusammenarbeit mit den Pflegekassen: Die Vernetzung und Koordinierung der Versorgungsstrukturen der Pflege einschließlich der Schnittstellen zu angrenzenden Versorgungsbereichen (insbes. SGB V und IX) sowie die Bündelung regionaler Strategien zur Fachkräftesicherung. Diese Aufgabe wird bereits ansatzweise in den Pflegestützpunkten wahrgenommen. Ein echtes „Case Management“ wird jedoch in der Praxis nicht flächendeckend gelebt.
- b) Die Unterstützung und Förderung sozialräumlicher Hilfen im Vor- und Umfeld der Versorgungsleistungen nach dem SGB XI, insbes. Hilfen zur Beratung, Begleitung, und Entlastung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen sowie Maßnahmen zur Gewährleistung ihrer sozialen Teilhabe.
- c) Die regionale, datengestützte Planung der pflegerischen Versorgungsinfrastrukturen, der Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, der Schnittstellen zu den angrenzenden Versorgungsbereichen und ggfs. der regionalen Ausbildungskapazitäten sowie die gezielte Förderung prioritärer Versorgungsangebote.

Dabei ist neben dem Versorgungsaspekt auch verstärkt die positive Beeinflussung der Pflegeprävalenz in den Fokus zu nehmen. Die Sozialversicherungsträger können hier die Verhaltensprävention und die Kommunen die Verhältnisprävention jeweils verbessern. Präventive Hausbesuche und Community Health Nursing (CHN) können hier zu wichtigen Bausteinen einer zielgerichteten Gesundheitsförderung ausgebaut werden.

Insbesondere aufgrund des zunehmenden Mangels an Pflegepersonal werden die Kommunen die Verantwortung für Sorgestrukturen und -kulturen immer mehr übernehmen müssen, mit dem Ziel der Bildung einer stabilen Caring Community.

Aus Sicht der Länder ist es zielführend und notwendig, im Pflegeversicherungsrecht ein regionales Budget zum Auf- und Ausbau von regionalen Strukturen in der Pflege (Versorgungsweiterentwicklungsbudget) zu etablieren.

Die Umsetzung eines Versorgungsweiterentwicklungsbudgets als modellhafte Erprobung des Aus- und Aufbaus von regionalen Strukturen in der Pflege sollte im SGB XI verankert werden. Dort wären für den Budgetzugang die Rahmenbedingungen, der Verteilungsschlüssel, die Finanzierungsmodalitäten sowie die Zusammensetzung der Beteiligungsgremien auf Bundes- und auf Landesebene gesetzlich festzulegen.

Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. In den vorgeschlagenen Modellen werden sie bei der Erfüllung dieser Aufgaben unterstützt. Daher sollte der Beitrag des Landes bzw. der kommunalen Gebietskörperschaften in gleicher Höhe durch einen Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung ergänzt. Die Modelle sollen jeweils hälftig aus Mitteln der Pflegeversicherung und dem jeweiligen Land/den Kommunen finanziert werden.

Mit der Umsetzung des Versorgungsweiterentwicklungsbudgets in der Langzeitpflege verknüpfen die Länder die Erwartung, dass unmittelbar nach erfolgreicher Erprobung auf der Grundlage einer durchzuführenden wissenschaftlichen Bewertung die bundes- und ggf. landesrechtlichen Rahmenbedingungen für eine Stärkung der Rolle der Kommunen weiterentwickelt werden. Ferner wird zu überprüfen sein, wie gelungene Vorhaben zur Versorgungsstrukturentwicklung verstetigt werden können. In diesem Rahmen wird dann auch zu prüfen sein, ob aufgrund der Ergebnisse der Vorhaben zur Versorgungsstrukturentwicklung ein flächendeckendes Budget eingeführt werden kann.

Mit Umlaufbeschluss 08/2022 der ASMK vom 24.10.2022 (Anlage 1) wurde die Maßnahme „Budget zum Auf- und Ausbau von kommunalen Strukturen in der Pflege – Versorgungsweiterentwicklungsbudget“ (Anlage 1.6) einstimmig beschlossen und Baden-Württemberg als Vorsitzland der BLAG Pflegereform beauftragt, den Vorschlag der Länder dem Bund für ein mögliches Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts vorzulegen.

Thüringen erklärte zu Protokoll, dass das Versorgungsweiterentwicklungsbudget mit bereits bestehenden Landesprogrammen und ganzheitlichen Konzepten zur

Weiterentwicklung der kommunalen sozialen Infrastruktur (wie z. B. das LSZ in Thüringen) kompatibel sein muss und bei der Implementierung in das Regelsystem des SGB XI keine Lastenverschiebung von den gesetzlichen Verantwortlichkeiten der Pflegekassen zu den Ländern und Kommunen stattfindet.

Baden-Württemberg hat Herrn Bundesminister Lauterbach mit Schreiben vom 22.11.2022 über den einstimmigen Beschluss der ASMK informiert.

Im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), das am 1. 07.2023 in Kraft getreten ist, wurde der Vorschlag eines Budgets zum Auf- und Ausbau von kommunalen Strukturen in der Pflege (Versorgungsweiterentwicklungsgesetz) in Gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier größtenteils aufgegriffen und umgesetzt.

## **2.6. Finanzieller Zuschuss für die von der Pflegeversicherung geleisteten versicherungsfremden Leistungen aus dem Bundeshaushalt an den Ausgleichsfonds**

In der 95. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2018 wurde zur Thematik „Steuerzuschuss zur Pflegeversicherung“ unter TOP 5.3 ein Beschluss mit 15:0:1 (Sachsen) gefasst, mit dem unter anderem die Bundesregierung gebeten wurde, den Wert der Leistungen, die die Pflegeversicherung vordringlich im gesamtgesellschaftlichen Interesse erbringt, sowie die Höhe entsprechend entgehender Einnahmen zu ermitteln. Auf dieser Basis sollte ein finanzieller Zuschuss aus dem Bundeshaushalt an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung etabliert werden.

Eine finanzielle Unterstützung der Pflegeversicherung kann in der Einführung eines Steuerzuschusses bestehen. Ein solcher Zuschuss ließe sich damit begründen, dass von der Pflegeversicherung eine Reihe gesamtgesellschaftlicher Leistungen erbracht werden.

Aus der Sicht der BLAG Pflegereform sollte aus den Mitteln des Bundeshaushaltes für versicherungsfremden Leistungen, die aus gesellschafts- und familienpolitischer Sicht geleistet werden, ein finanzieller Zuschuss in den Ausgleichsfonds gezahlt werden.

Insbesondere fallen darunter die beitragsfreie Familienversicherung, die Beitragsfreiheit bei Mutterschafts- und Elterngeldbezug in der sozialen Pflegeversicherung sowie die soziale Sicherung der Pflegepersonen durch die Beitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Das Bundesgesundheitsministerium soll dafür Sorge zu tragen, dass die auf diese Personenkreise entfallenden Leistungsausgaben bzw. entfallenden Beitragszahlungen regelmäßig quantifiziert und in dieser Höhe jährlich als finanzieller Zuschuss aus dem Bundeshaushalt dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zugeführt werden.

Mit Umlaufbeschluss 02/2023 der ASMK vom 17.03.2023 (Anlage 2) wurde die Maßnahme „Finanzieller Zuschuss für die von der Pflegeversicherung geleisteten versicherungsfremden Leistungen aus dem Bundeshaushalt an den Ausgleichsfonds“ (Anlage 2.3) einstimmig beschlossen und Baden-Württemberg als Vorsitzland der BLAG Pflegereform beauftragt, den Vorschlag der Länder dem Bund für ein mögliches Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts vorzulegen.

Baden-Württemberg hat Herrn Bundesminister Lauterbach mit Schreiben vom 29.03.2023 über den einstimmigen Beschluss der ASMK informiert und im Namen aller Länder gebeten den Vorschlag umzusetzen und in weiteren vom Bund einzuleitenden gesetzgeberischen Maßnahmen zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts einzubeziehen.

Bislang ist das BMG den Forderungen aus dem Umlaufbeschluss 02/2023 und dem damit verbundenen Ziel nicht nachgekommen.

Auch die Ergebnisse der auf Bundesebene eingerichteten AG „Zukunftssichere Finanzen der sozialen Pflegeversicherung“ lassen nicht erkennen, ob der Vorschlag der Länder zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen der Pflegeversicherung durch den Bundesgesetzgeber finanzpolitisch aufgegriffen wird.

### **3. Ländervorschläge zur mittel- und langfristigen Umsetzung**

#### **3.1. Wissenschaftliche Erhebung zur Wirkungsweise des Pflegegeldes**

Wie unter Punkt 2.1 beschrieben war sich die BLAG Pflegereform einig, dass es kurzfristig einer angemessenen Erhöhung des Pflegegeldes bedarf. Unabhängig davon bedarf es mittelfristig einer zahlen-, daten- und faktengestützten Erhebung zur Inanspruchnahme, Verwendung und Bedeutung des Pflegegeldes für Pflegearrangements sowie zu den Wechselwirkungen mit anderen Leistungen, um auf einer gesicherten Tatsachengrundlage weitere Überlegungen zum längerfristigen Umgang mit dem Pflegegeld treffen zu können.

Die bereits vorliegende VdK-Pflegestudie „Pflege zu Hause - zwischen Wunsch und Wirklichkeit“ liefert zwar wichtige Erkenntnisse, die sich aus der Befragung der Angehörigen ergeben. Es wurden aber ebenfalls relevante Akteure wie die Pflegedienste, die anerkannten Beratungsstellen sowie die beauftragten Pflegefachkräfte für die Durchführung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 4 SGB XI, die Medizinischen Dienste, die Pflegekassen sowie die Pflegestützpunkte zu ihren Erfahrungen aus den Beratungsgesprächen nicht befragt. Die BLAG Pflegereform versprach sich von einer gezielten Befragung weitere wichtige Erkenntnisse.

Die BLAG Pflegereform empfahl der ASMK, zu beschließen, zu diesen über die Erkenntnisse der VdK-Pflegestudie hinausgehenden Fragestellungen eine wissenschaftliche Erhebung in Auftrag zu geben, um weitergehende Antworten zur Verwendung und Wirkungsweise des Pflegegeldes zu erhalten. Dabei sollte auch die Weiterentwicklung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI einbezogen werden. Die Expertise sollte außerdem berücksichtigen, in welcher Wechselwirkung dabei das Pflegegeld zu anderen Leistungen der Pflegeversicherung steht.

Die AGP Sozialforschung, Prof. Thomas Klie, hat beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg am 21.12.2022 einen Antrag auf Förderung einer Pflegegeldstudie für die BLAG Pflegereform gestellt. Gemeinsam mit Prof. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück, unter Einbeziehung des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen zur Erhebung von GKV-/SPV-Routinedaten und verfügbaren empirischen Erkenntnissen, sollten Aussagen zur Nutzung und Wirkung des Pflegegeldes in Abhängigkeit zu soziostrukturellen Unterschieden, Regionstypen, dem Grad der Pflegebedürftigkeit sowie dem jeweiligen Setting getroffen werden.

Baden-Württemberg hat mit Zuwendungsbescheid vom 30.01.2023 gegenüber den Antragstellern eine entsprechende Förderung aus Mitteln des Staatshaushaltsplanes Baden-Württembergs bewilligt.

Die von der BLAG Pflegereform beauftragte und von Baden-Württemberg geförderte wissenschaftliche Studie zur Wirkungsweise des Pflegegeldes „Pflegegeld gemäß § 37 SGB XI – Verwendung, Bedeutung, Wirkungen“ von Prof. Andreas Büscher und Prof. Thomas Klie (Anlage 3) wurde im Januar 2024 der BLAG Pflegereform vorgestellt und anschließend den Ländern und dem BMG zur Verfügung gestellt.

Die Ersteller der Studie haben berichtet, dass es weiteres Interesse an der Studie gibt. So konnten die Studienergebnisse dem Fachausschuss Alter und Pflege des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vorgestellt werden. Des Weiteren erfolgte die

Vorstellung der Ergebnisse auf einer Tagung der Leitungen der Landesvertretungen des Verbandes der Ersatzkassen (vdek). Außerdem ist ein zusammenfassender Beitrag für den nächsten Pflegereport des Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) in Vorbereitung, der Ende 2024 erscheinen soll.

Über die Studie wurden vielfältige Erkenntnisse über die Bedeutung und Nutzung des Pflegegeldes in Deutschland gewonnen. Sie hat gezeigt, dass es sehr vielfältige Motivationen, Intentionen und Überlegungen dazu gibt, warum Menschen das Pflegegeld, wie und für wen verwenden. Deutlich wurde die hohe Bedeutung, die Menschen dem Pflegegeld beimessen.

Die Vielfalt von Nutzungsoptionen, die das Pflegegeld bietet, darf aus Sicht der Studie nicht dazu führen, sich der in der Pflegeversicherung vorrangig niedergelegten Verantwortung zu entziehen, auch in fachlicher und rechtlicher Hinsicht Pflegearrangements zu unterstützen, zu stabilisieren und zu qualifizieren.

### **3.2. Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege**

Mit einstimmigem Beschluss der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder wurde unter TOP 5.14 der 99. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 30.11/01.12.2022 das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, Vorschläge zur grundsätzlichen Neustrukturierung der Kurzzeitpflege und ihren Finanzierungsgrundlagen in die BLAG Pflegereform einzubringen (Anlage 4). Gemeinsam mit den Ländern sollten dort Grundlagen für notwendige Anpassungen erarbeitet werden. Dabei waren die Strukturen je nach ihrer Rollenzuschreibung differenziert im SGB V und im SGB XI zu prüfen sowie insbesondere die Regelungen zur Finanzierung und zu den Qualitätsanforderungen entsprechend anzupassen.

Das Erfordernis eines bedarfsgerechten Kurzzeitpflegeangebots ist unstrittig. Nach Erkenntnis der Länder kommt es zunehmend zu Versorgungsengpässen. Solitäre Kurzzeitpflege, die besser auf die besonderen Anforderungen einer Kurzzeitunterbringung eingehen kann, ist im Versorgungsraum kaum existent.

Daher bedarf es weitergehender Bemühungen zur Anpassung der leistungs-, vertrags- und vergütungsrechtlichen Grundsätze.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und § 39c SGB V unterschiedliche Rollen für unterschiedliche Zielgruppen erfüllt und diesen Rollen gerecht

werden muss. Zum einen dient sie als Brückenpflege nach einem Krankenhausaufenthalt, zum anderen als Verhinderungspflege im Falle der Verhinderung der Pflegeperson sowie als stationäre Versorgungsalternative in Notfallsituationen (u. a. Gewaltschutz).

Die BLAG Pflegereform hat eine vordringliche Zielsetzung darin gesehen, die bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen zu ändern, um die Wirtschaftlichkeit und Qualität des Versorgungsangebots zu verbessern. Dafür wurde eine Neufassung des § 42 Absatz 1 SGB XI erarbeitet, die im Rahmen der Kurzzeitpflege folgende Bedarfslagen umfasst:

- in Situationen, in denen insbesondere eine häusliche Versorgung auf Grund behandlungspflegerischer Bedarfe nicht oder noch nicht sichergestellt ist, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation, nach einer sonstigen ambulanten medizinischen Behandlung oder bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit zwischen zwei Behandlungsabschnitten für die gleiche Erkrankung in einem Krankenhaus, wenn die Vorbereitung für invasive Eingriffe ambulant nicht erbracht werden kann;
- zur Stabilisierung vor der Inanspruchnahme von stationären Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation;
- in Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Der Vorschlag der BLAG Pflegereform setzt insbesondere bei den Empfehlungen nach § 88a SGB XI an, die vor dem Hintergrund der Neustrukturierung des § 42 SGB XI neu zu fassen wären und eine Refinanzierung der besonderen Aufwände sicherstellen. Auf ihrer Grundlage sind dann die Rahmenverträge der Länder anzupassen. Damit soll die quantitative und die qualitative Versorgung der Versicherten mit bedarfsgerechten Leistungen der Kurzzeitpflege weiterentwickelt werden.

Es wurde vorgeschlagen, als Vergütungszuschlag zusätzlich zu dem pflegebedingten Personalaufwand mindestens für den Funktionsbereich des Case Managements in den Empfehlungen einen Personalschlüssel festzulegen. Der Vergütungszuschlag für das Case Management ist von der Pflegekasse zu tragen und von den privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten.

Auch ist in den Empfehlungen in den Fällen einer erweiterten medizinischen Behandlungspflege eine zusätzliche Vergütung der pflegebedingten Aufwendungen vorzusehen, die durch das SGB V refinanziert wird. Damit wird die Erwartung verbunden, dass ein quantitativer Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze erfolgt.

Ebenso sollte eine klare bundeseinheitliche Regelung in den Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Auslastungsquote von nicht mehr als 75 Prozent als kalkulatorische Grundlage für die Pflegesatzverhandlungen vorgesehen werden.

Mit Umlaufbeschluss 02/2023 der ASMK vom 17.03.2023 (Anlage 2) wurde die Maßnahme „Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege“ (Anlage 2.1 und 2.2) einstimmig beschlossen und Baden-Württemberg als Vorsitzland der BLAG Pflegereform beauftragt, den Vorschlag der Länder dem Bund für ein mögliches Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts vorzulegen.

Baden-Württemberg hat Herrn Bundesminister Lauterbach mit Schreiben vom 29.03.2023 über den einstimmigen Beschluss der ASMK informiert und im Namen aller Länder gebeten den Vorschlag umzusetzen und in weiteren vom Bund einzuleitenden gesetzgeberischen Maßnahmen zur Änderung des Pflegeversicherungsrechts einzubeziehen.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichtes war noch nicht erkennbar, ob die mit Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) eingeführten Empfehlungen zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen und tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege nach § 88a SGB XI in Bezug auf das qualitative und quantitative Angebot der Kurzzeitpflege Wirkung zeigt. Die Empfehlungen wurden durch den GKV-SV veröffentlicht und sind am 01.03.2023 in Kraft getreten. Auch die Empfehlungen sind dem Grunde nach zu begrüßen, jedoch lösen auch sie nicht die Wirtschaftlichkeitsproblematik und führen im Gegensatz zum o. g. Vorschlag der BLAG Pflegereform dazu, dass höhere Entgeltsätze allein von den Gästen in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu tragen sind.

Der ASMK-Umlaufbeschluss 2/2023 zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege bleibt daher gleichwohl wichtig, weil der quantitative und qualitative Ausbau der Kurzzeitpflege mit den getroffenen Gesetzesänderungen aus Sicht der BLAG Pflegereform bislang noch nicht erreicht wurde.

### **3.3. Reformschritte für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung**

In der vierten Sitzung der BLAG Pflegereform auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs am 27. Oktober 2022 berichtete das BMG, dass es zum 01.01.2023 eine erste Stufe einer gesetzlichen Änderung im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfIEG) zur Überbrückung der Finanzprobleme geben solle. In einer zweiten Stufe sei ein Reformgesetz zur Pflege ab 01.07.2023 geplant. In einer dritten Stufe sollten längerfristige Reformen noch in dieser Legislaturperiode angegangen werden. Auf Wunsch aus dem

Teilnehmerkreis der Sitzung sollte 2023 eine Sonder-ACK Pflege stattfinden, sobald Klarheit über den Zeitplan des Gesetzgebungsverfahrens zur Reform der Pflegeversicherung besteht. Das Vorsitzland der 100. ASMK, das Land Berlin, sagte zu, eine entsprechende Sonder-ACK Pflege auszurichten.

In der fünften Sitzung der BLAG Pflegereform auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs am 28.02.2023 wurde einstimmig beschlossen, dass die UAGen Finanzierung und Leistungen der BLAG Pflegereform beauftragt werden, einen Vorschlag für eine Roadmap zur generationengerechten und nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung zu erarbeiten, der Leitplanken, Arbeitspakete und Zeitplanungen, v. a. unter Berücksichtigung der Vorgaben ambulant vor stationär, sektorenübergreifend und sozialraumorientiert beinhaltet. Dieser Vorschlag war der BLAG Pflegereform auf der Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs bis 31.05.2023 vorzulegen und dann ausgewählten Expertinnen und Experten zur wissenschaftlichen Bewertung zur Verfügung zu stellen. Die Roadmap sollte dann im Rahmen der Sonder-ACK Pflege am 14.06.2023 von den Expertinnen und Experten mit einem Kurzimpuls verortet und gemeinsam mit den Teilnehmenden der Sonder-ACK diskutiert werden.

Die UAGen Finanzierung und Leistungen erstellten entsprechend dem Arbeitsauftrag eine Roadmap für eine generationengerechte und nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung. In dieser wurden Maßnahmen zur Finanzierungsfähigkeit einer generationengerechten und nachhaltigen Ausgestaltung der Pflegeversicherung und deren finanzielle Wirkung auf Fachebene von den Ländern bewertet. Die Roadmap kann als Basis für die weitere Diskussion auf der politischen Ebene und möglichen Grundsatzentscheidungen dienen. Darunter fällt auch die zentrale politische Fragestellung, ob die bisherige Anlage der sozialen Pflegeversicherung mit Teilleistungsansprüchen beibehalten werden soll.

In der Roadmap wurden nicht nur Maßnahmen beschrieben, die durch alle oder eine Mehrheit der Länder unterstützt werden, sondern es wurde auch der Versuch unternommen, Maßnahmen zu identifizieren, für die politische Grundsatzentscheidungen getroffen werden müssten. Damit wurden Maßnahmen aufgezeigt, die aus Sicht der Fachebene gemeinschaftlich unterstützt werden, gemeinschaftlich als kritisch bewertet werden bzw. zu denen auf Fachebene eine unterschiedliche Positionierung gefunden wurde. Sie bietet damit eine breite Diskussionsbasis.

Das Diskussionspapier einer Roadmap zu einer generationengerechten und nachhaltigen Finanzreform der Pflegeversicherung wurde den Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmern der Sonder-ACK Pflege zur Verfügung gestellt. In der Sitzung haben die eingeladene Wissenschaftler Prof. Friedrich Breyer, Prof. Georg Cremer und Prof. Heinz

Rothgang den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Sonder-ACK Pflege ihre Bewertung und Standpunkte zur Roadmap dargelegt.

In der Sonder-ACK erfolgte das Votum, die Beschlussvorlage mit dem Auftrag der Ergänzung um weitere Punkte an die UAG Finanzierung der BLAG Pflegereform mit anschließender Wiedervorlage zur Beschlussfassung im ASMK-Umlaufverfahren zu überweisen und die UAG Finanzierung anschließend ruhend zu stellen.

Mit Umlaufbeschluss 08/2023 der ASMK vom 03.08.2023 (Anlage 5) wurde einstimmig beschlossen, dass die zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren das erstellte Diskussionspapier einer Roadmap für eine generationengerechte und nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung (Anlage 5.1) zustimmend zur Kenntnis genommen haben und dieses als geeignete Grundlage für die Einleitung weiterer Schritte zur Finanzreform der Pflegeversicherung auf Bundesebene ansehen.

Die Länder baten darum, die im Diskussionspapier Finanzierung angesprochenen Punkte in der vom Bund eingerichteten AG „Zukunftssichere Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung“ aufzugreifen.

Mit Schreiben vom 02.08.2023 wurde Herr Bundesminister Lauterbach durch das ASMK-Vorsitzland Berlin über den einstimmigen Beschluss der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder informiert.

Den Gesetzesmaterialien zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) zufolge hatte das BMG bis zum 31.05.2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung vorzulegen. Hierbei sollte insbesondere auch die Ausgabenseite der sozialen Pflegeversicherung betrachtet werden. Bei der Erarbeitung der Empfehlungen waren das Bundesministerium der Finanzen, das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beteiligt. Darüber hinaus wurden die Länder, vertreten durch Baden-Württemberg für die B-Seite und Rheinland-Pfalz für die A-Seite, in Form eines Gaststatus eingebunden.

Das Bundeskabinett hat den Bericht „Zukunftssichere Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ am 03.07.2024 beschlossen. Die im Diskussionspapier Finanzierung der BLAG Pflegereform angesprochenen Punkte sind in die Diskussion der AG Zukunftssichere Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung eingeflossen, jedoch sind darauf aufbauend bislang keine weitergehenden Schritte eingeleitet worden.

### **3.4. Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Langzeitpflege**

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nimmt zu – sowohl absolut als auch relativ am Anteil der Gesamtbevölkerung. Der Großteil der pflegebedürftigen Menschen wird in der eigenen Häuslichkeit durch An- und Zugehörige, zum Teil mit Unterstützung professionell Pfleger oder/und Unterstützungsleistungen versorgt. Es wird jedoch immer schwieriger, die Versorgung der hohen Anzahl der in häuslicher Umgebung ambulant gepflegten Menschen auch zukünftig sicherzustellen. Hierzu tragen neben demografischen Ursachen auch weitere gesellschaftliche Entwicklungen bei, u. a. die Zunahme der Mobilität. Großeltern, Eltern und Kinder einer Familie leben immer seltener am selben Ort.

Gleichzeitig nimmt das Erwerbspersonenpotential ab und der Mangel an professionellen Pflegekräften zu. Damit kommen die Ressourcen ambulanter, teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen in ihrer jetzigen Ausrichtung und Struktur zunehmend an ihre Grenzen und es drohen Engpässe in der bedarfsgerechten Versorgung aller pflegebedürftigen Menschen.

Das Pflegesystem in Deutschland folgt der Grundlage, dass Sorge- und Pflegearbeit primär in der familiären Verantwortung liegen. Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der An- und Zugehörigen unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

Die demografischen und sozialen Wandlungsprozesse, wie die Zunahme hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen, die zurückgehenden Geburtenzahlen, die steigende Vielfalt an Lebens- und Familienmodellen, die steigende Erwerbsquote von Frauen, zunehmende Mobilität und Wandel der Arbeitswelt, führen dazu, dass die Tragfähigkeit der familiären Pflege zunehmend in Frage zu stellen ist und die Nachfrage nach professionellen Leistungsangeboten steigt. Es bestehen Zweifel, ob bzw. wie diese Nachfrage gedeckt werden kann.

Mit Umlaufbeschluss 8/2023 der 100. Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 03.08.2023 (Anlage 5) beauftragten die für die Pflege zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder die BLAG Pflegereform, aufgrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und des Mangels an professionellen Pflegekräften ihren weiteren Arbeitsschwerpunkt insbesondere auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung mit dem Ziel, die Ergebnisse dem Bund zur Umsetzung zu unterbreiten, zu legen.

Entsprechend dem Auftrag aus der 100. ASMK haben die Länder auf Fachebene ein Diskussionspapier (Anlage 6.1) erarbeitet.

Dieses Diskussionspapier befasst sich mit der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Langzeitpflege. Dort wird in einem ersten Abschnitt die aktuelle Situation sowie künftige zu erwartenden Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung umrissen. In einem weiteren Abschnitt geht das Papier auf die unterschiedliche Situation der pflegerischen Versorgung aus fachlicher Sicht der Länder ein. Hierauf aufbauend enthält das Diskussionspapier ausgewählten Maßnahmenvorschlägen die geeignet sind, die pflegerische Versorgung zu verbessern.

Mit Umlaufbeschluss 05/2024 der ASMK vom 01.07.2024 (Anlage 6) wurde einstimmig beschlossen, dass die zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren, anerkennen, dass es durch die Weiterentwicklung des SGB XI seit den Pflegestärkungsgesetzen zahlreiche Verbesserungen gab. Insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung, der weiter zunehmenden Personalengpässe sowie der Kostenentwicklung im Bereich Pflege werden diese Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Langzeitpflege jedoch nicht als ausreichend erachtet.

Im Beschluss wird die Besorgnis darüber zum Ausdruck gebracht, dass in der personalintensiven Versorgung Engpässe, insbesondere in ländlichen Gebieten, aber zunehmend auch in einigen Städten, drohen.

Die für die Pflege zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder unterstützen das von der BLAG Pflegereform auf Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs erstellte Diskussionspapier „Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Langzeitpflege“ und forderten den Bund auf, die darin enthaltenen Lösungsansätze umzusetzen.

Es seien insbesondere gesetzgeberische Maßnahmen zu ergreifen, die den Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen konkretisieren und mit verbindlichen Aufgaben versehen, die Beratungsangebote, unter anderem die präventiven Hausbesuche sowie die Beratungsbesuche in der Häuslichkeit auszubauen, den Ländern und Kommunen geeignete Daten zur Feststellung der Versorgungssituation zur Verfügung zu stellen, damit frühzeitig Handlungsbedarfe identifiziert werden können, sowie das Verhandlungsgeschehen der Selbstverwaltung einschließlich der Vergütungsvereinbarungen, insbesondere durch Nutzung von Digitalisierungspotenzialen, zu vereinfachen.

Die Bundesregierung wurde aufgefordert, Stellschrauben zur Entlastung der Ausgaben- und zur Stärkung der Einnahmenseite der Pflegeversicherung mit der klaren Zielstellung zu entwickeln, damit die finanziellen Belastungen der Beitragszahler, der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie der sonstigen Kostenträger in einem gerechten und ausgewogenen Verhältnis stehen und insbesondere die Pflegebedürftigen nicht unzumutbar belastet werden. Die Bundesregierung solle entsprechende Maßnahmen für eine zukunftssichere Finanzierung der Pflegeversicherung noch in dieser Legislaturperiode in Form eines Gesetzgebungsverfahrens unter frühzeitiger und umfassender Beteiligung der Länder auf den Weg zu bringen.

Mit Schreiben vom 01.07.2024 wurde Herr Bundesminister Lauterbach durch das ASMK-Vorsitzland Hamburg über den einstimmigen Beschluss der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder informiert.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichts der BLAG Pflegereform war nicht bekannt, ob der Bundesgesetzgeber die Vorschläge der Länder bei zukünftigen Reformüberlegungen berücksichtigt.

#### **4. Schlussbetrachtung**

Mit der Arbeit der BLAG Pflegereform ist es gelungen, Impulse und Reformideen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu entwickeln und dem Bundesgesetzgeber zur Umsetzung zuzuleiten. Es wurde aber auch deutlich, dass es auch nach dem Abschluss der BLAG Pflegereform noch ein langer Weg hin zu einer personenzentrierten Pflege und einer nachhaltigen und generationengerechten Finanzierung der Pflegeversicherung ist.

Es wurden Reformbedarfe identifiziert und aufbereitet, es wurden Handlungsoptionen dargestellt und ihre Auswirkungen aufgezeigt. Die BLAG Pflegereform hat zahlreiche Maßnahmenvorschläge erarbeitet, die eine gute Grundlage für den Bund sind, um eine nachhaltige und generationengerechte Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung umzusetzen.

Besonders hervorzuheben ist der breite Konsens zwischen den Ländern in den zu behandelnden Themen einschließlich ihrer Bereitschaft zu einer aktiven Beteiligung an der Entwicklung und Ausgestaltung notwendiger Reformprozesse und die engagierte Beteiligung aller Akteure.