

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)
zum Antrag (Drs. 19/960) der Fraktion DIE LINKE vom
27.02.2018**

**Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit
Pflegetbedarf finanziell entlasten**

Gegenstand des Antrags sind Kosten für Pflegeleistungen, die nicht von der Pflegeversicherung übernommen werden und von pflegebedürftigen Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen aufgebracht werden müssen. Anders als in der Krankenversicherung, sind die Kosten für die Pflege über die Budgets der Pflegegrade in der Pflegeversicherung gedeckelt. Pflegebedürftige werden so direkt an den Mehrkosten beteiligt. Dies gilt zum Teil auch für Ausbildungskosten, Kosten für die Praxisanleitung, für Erhöhungen der Löhne sowie Investitionskosten.

Der Eigenanteil Pflegebedürftiger in stationären Pflegeeinrichtungen steigt seit Jahren. Mit der Pflegereform 2017 wurde zwar geregelt, dass der Übergang in einen höheren Pflegegrad durch einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nicht mehr mit Mehrkosten für Pflegebedürftige verbunden ist. Dennoch ist der Anstieg der Kosten ungebremst und es bestehen weiterhin große Unterschiede in den Bundesländern bei den Kosten für Pflege, Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten.

Aus den Daten des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV)¹ geht hervor, dass die Kosten in stationären Pflegeeinrichtungen seit Mai 2017 im bundesweiten Durchschnitt um gut drei Prozent gestiegen sind. Anfang 2018 mussten Pflegebedürftige für die Unterbringung durchschnittlich 1751,19 Euro pro Monat zahlen. Im Mai 2017 waren es noch 1696,84 Euro.

Der Eigenanteil war Anfang 2018 mit 2263,06 Euro in Nordrhein-Westfalen am höchsten und entsprach einem Anstieg um 99,99 Euro gegenüber Mai 2017. In Niedersachsen waren es 1423,54 Euro (plus 27,70 Euro), in Mecklenburg-Vorpommern 1161,91 Euro (plus 59,98 Euro), in Brandenburg 1419,96 Euro (plus 52,31 Euro) und in Sachsen 1170,22 Euro (plus 61,99 Euro). Als Grund für diese regionalen Unterschiede wurden u.a. die Verträge für die personelle Ausstattung in den stationären Pflegeeinrichtungen angegeben, die in den Bundesländern variieren und die Höhe der Bezahlung der Pflegenden.

Der steigende Eigenanteil und die damit verbundenen Schwierigkeiten für Pflegebedürftige, diese Kosten aufzubringen, zeigt sich auch an dem steigenden

¹ Hannoversche Allgemeine vom 14.04.2018

Anteil derjenigen, die auf "Hilfe zur Pflege" durch den Sozialhilfeträger angewiesen sind. 2015 belief sich diese Anzahl auf 450674 Menschen². 2016 wurden in Deutschland 3263,9 Millionen Euro für die "Hilfe zur Pflege" in stationären Pflegeeinrichtungen ausgegeben³.

Um dem steigenden Eigenanteil pflegebedürftiger Menschen zu begegnen, werden in dem vorliegenden Antrag drei Forderungen an die Bundesregierung formuliert:

1. Die Begrenzung bzw. Deckelung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils für pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen
2. Die schrittweise Senkung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile und die Umgestaltung der Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung, die alle pflegerischen Leistungen finanziert.
3. Die Sicherstellung, dass eine tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte nicht zu Lasten Pflegebedürftiger und Versicherter erfolgt. Zur Finanzierung der tariflichen Bezahlung soll der Pflegevorsorgefonds umgewidmet und die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung finanziert werden.

Stellungnahme zu 1.

Die Begrenzung bzw. Deckelung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils für pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen

Bei den Überlegungen zum Eigenanteil in stationären Einrichtungen ist es aus Sicht des DPR notwendig die Anteile, aus denen er sich zusammensetzt, getrennt zu betrachten. So setzt sich der Eigenanteil aus den sog. „Hotelkosten“ für Unterkunft und Verpflegung, den Investitionskosten und den Kosten für die Pflege zusammen.

Die "Hotelkosten" lassen sich aus Sicht des DPR nicht einheitlich deckeln, weil sie entsprechend der Preisentwicklung für Lebensmittel, Energie zum Heizen u. Ä. Dynamiken unterworfen sind. Zudem handelt es sich dabei um Lebenshaltungskosten, die unabhängig von einer Unterbringung in einer Einrichtung für jeden Menschen anfallen.

Gleiches gilt auch für die Investitionskosten, die ebenfalls einer gewissen Dynamik unterliegen, weil sie vom Umfang und Preis bei der Herstellung, Anschaffung und Instandsetzung von Gebäuden und der damit verbundenen technischen Anlagen mitbestimmt werden.

Somit sind schließlich die Kosten für den pflegebedingten Aufwand der Teil des Eigenanteils, der aus Sicht des DPR Gegenstand der vorliegenden Überlegungen ist. Denn die Kosten für den pflegebedingten Aufwand werden nur zu einem gedeckelten, aus den Pflegegraden der Pflegebedürftigen abgeleiteten Anteil durch

² Destatis

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/Sozialhilfe.html>

³ Destatis

https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/EinnahmenAusgaben/Tabelle n/Ausgaben_HilfePflege.html

die Pflegeversicherung finanziert. Alle darüber hinausgehenden, pflegerelevanten Kosten müssen vom Pflegebedürftigen oder von anderen Kostenträgern übernommen werden, wenn "Hilfe zur Pflege" in Anspruch genommen werden muss.

Aus Sicht des DPR muss dieser Eigenanteil für die Pflegekosten für Pflegebedürftige finanzierbar und bundeseinheitlich geregelt sein. Überlegungen in diese Richtung werfen die grundsätzliche Frage auf, welchen Anteil die Pflegeversicherung sinnvollerweise finanziert und welchen Anteil Pflegebedürftige selber bezahlen sollen. Diese Frage ist aus einer pflegfachlichen, ethischen und wirtschaftlichen Perspektive zu stellen und zu beantworten. Sie hängt zudem von einem gesellschaftlichen Konsens über den Wert einer bedarfsgerechten Pflege und politischen Richtungsentscheidungen ab.

Aus pflegfachlicher Sicht wäre in diesem Zusammenhang eine Überlegung, alle Pflegeleistungen über die Pflegeversicherung zu finanzieren, die sich aus der Begutachtung Pflegebedürftiger anhand des Begutachtungsassessment durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ableiten lassen, wie dies bei sonstigen Krankheitskosten in der Krankenversicherung der Fall ist. Das Begutachtungsassessment, das auf dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff basiert, bildet die Unabhängigkeit bzw. Abhängigkeit Pflegebedürftiger in sechs bzw. acht Lebensbereichen ab und schafft damit die Grundlage für die Auswahl individueller und bedarfsgerechter Leistungen. Die Einschätzung des Pflegebedarfs und die Auswahl bedarfsgerechter Leistungen entsprechen den vorbehaltenen Tätigkeiten, die im § 4 des Pflegeberufgesetzes geregelt wurden. Diese Vorgehensweise würde zudem den Aufwand für Bürokratie in diesem Bereich erheblich reduzieren. Ob und wie die Mehrkosten, die durch eine solche Umstrukturierung der Pflegeversicherung führen können in einem zu bestimmenden Umfang realisierbar sind, ist eine politische Entscheidung, die sinnvollerweise auf einem gesellschaftlichen Konsens beruht.

Stellungnahme zu 2.

Die schrittweise Senkung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile und die Umgestaltung der Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung, die alle pflegerischen Leistungen finanziert.

Die schrittweise Senkung der pflegebedingten, einrichtungseinheitlichen Eigenanteile ist wünschenswert. Dabei stellt sich zunächst jedoch wieder die grundsätzliche Frage, wie die Aufteilung der Pflegekosten gestaltet werden könnte, die die Pflegeversicherung finanziert bzw. von den Pflegebedürftigen/Versicherten zu tragen wäre. In dem vorliegenden Antrag wird die Umgestaltung der Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung als mögliche Antwort auf diese komplexe Frage formuliert.

Aus Sicht des DPR treten hier Fragen auf, die der Klärung bedürfen: So ist es zunächst notwendig den Leistungsumfang der Pflegeversicherung zu definieren, um

die Kosten kalkulieren zu können. Dann wäre zu klären welchen bundesweit einheitlichen Eigenanteil Pflegebedürftige bezahlen müssen. Hier wären konkrete Vorschläge für die inhaltliche und wirtschaftliche Neuausrichtung der Pflegeversicherung eine hilfreiche Diskussionsgrundlage.

Das Gutachten "Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung"⁴ beinhaltet verschiedene Szenarien, die in diesem Zusammenhang einige Ansätze bieten: einer dieser Ansätze beinhaltet die Finanzierung bedarfsgerechter Leistungen durch die Pflegeversicherung und ist entsprechenden Berechnungen der Konzeptentwickler zufolge, nicht notwendigerweise mit einem Kostenanstieg verbunden. Dieser Ansatz sieht u.a. einen festgelegten, zeitlich begrenzt zu entrichtenden Sockelbetrag als Selbstbeteiligung vor. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind nach oben offen (bis zu einem gedeckelten Höchstbetrag) und können individuell bedarfsgerecht gewählt werden. Die Pflegeversicherung wäre nach diesem Konzept ähnlich gestaltet wie einige andere Versicherungen, die einen festen Sockelbetrag beinhalten, den die Versicherten tragen, wobei die darüber hinausgehenden Kosten durch die Versicherung abgedeckt werden. Dieser Ansatz soll das Pflegerisiko besser beherrschbar machen als es heute der Fall ist, weil der vom Versicherten zu zahlende Sockelbetrag begrenzt ist und die unbekannte Dauer der Pflegebedürftigkeit bzw. Menge der erforderlichen Leistungen durch die Pflegeversicherung abgedeckt wird. Ob es bei diesem Konzept zu Mehrausgaben im Vergleich zu den jetzigen Ausgaben kommt, hängt nach Einschätzung der Konzeptentwickler von der Ausgestaltung d.h. der Höhe und Finanzierungsdauer des Sockelbetrages ab. Berechnungen hätten ergeben, dass eine Umgestaltung der Pflegeversicherung ohne Mehrkosten möglich sei.

Ein weiterer Ansatz des Gutachtens beinhaltet, die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Pflege aufzuheben. Die von Pflegenden erbrachten Leistungen der Pflegeversicherung würden nach Modulen vergütet, die nunmehr an allen Pflegeorten gleich sind, weil es keine Sektoren mehr gibt. Die Herausforderung würde darin bestehen, die Leistungen, die nun nicht mehr von den Pflegebedürftigen finanziert werden müssen, individuell auf ein bedarfsgerechtes Maß zu begrenzen, um die ungebremste Ausweitung wünschenswerter Leistungen zu verhindern. Dazu wäre eine unabhängige Instanz erforderlich, die die bedarfsnotwendigen Leistungen feststellt.

Aus Sicht des DPR sind diese Ansätze als Alternative zur derzeitigen Pflegeversicherung zu ernsthaft prüfen. Konkretisierungen zur Ausgestaltung der Pflegeversicherung, deren Leistungen einerseits nach oben offen und andererseits ab einer gewissen Höhe gedeckelt werden, wären hier erforderlich. Ebenso wären Konkretisierungen hilfreich, die zeigen, wie die Finanzierung der Pflegeversicherung bei Beibehaltung der gegenwärtigen Leistungen bzw. Ausweitung, ohne Mehrausgaben realisierbar ist. Bzgl. der Aufhebung der Sektoren wäre zudem zu

⁴ Rothgang, H; Kalwitzki, Th. (2017) Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung –Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur. Initiative Pro-Pflegereform.
https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Zusammenfassung_-_Gutachten_Prof._Rothgang.pdf

klären, wie die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der stationären und ambulanten Pflege harmonisiert werden können. So sind in der stationären Pflege die Rahmenbedingungen stark durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst und in einem bestimmten Umfang durch diese festgelegt, während sich die Leistungserbringung in der ambulanten Pflege in einem jeweils unterschiedlichen und individuellen Setting sehr verschieden gestaltet. Große Unterschiede gibt es auch beim Personaleinsatz.

Doch unter der Voraussetzung, dass die vorgeschlagene Finanzierung der Pflegeversicherung realisierbar ist, würde nicht nur der Wettbewerb um die niedrigsten Kosten durch diese Ansätze beendet, sondern zugleich der Wettbewerb um eine qualitativ hochwertige Pflege auf der Grundlage einer sachgerechten Pflegepersonalausstattung eröffnet. Damit hätten diese Ansätze das Potential eine bedarfsgerechtere Pflege ermöglichen.

Die weitere Prüfung dieser Ansätze umfasst aus Sicht des DPR die Frage der Mengenbegrenzung der Pflegeleistungen. Diese Mengenbegrenzung ließe sich möglicherweise aus der Zeit ableiten, die Pflegenden für die Versorgung eines Pflegebedürftigen zugestanden bekommen. Diese Zeit könnte anhand eines Personalbemessungsinstruments ermittelt werden, das auf den Pflegegraden der zu versorgenden Pflegebedürftigen basiert. Ein solches Personalbemessungsinstrument, das auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Gutachtens entwickelt wird, soll 2020 eingeführt werden. Im Rahmen der so ermittelten Zeit für die Versorgung könnten pflegfachliche Entscheidungen über die erforderlichen Leistungen getroffen werden. Dabei wäre auf der Grundlage konzeptioneller Überlegungen zu klären, welche Leistungen sinnvollerweise der Pflege zugeordnet werden und welche nicht. Weiterhin wäre zu klären, welche Qualifikation die Pflegenden zur Ausführung bestimmter Leistungen benötigen. Die Entscheidung über die Wahl der Leistungen müsste auf der Grundlage eines Aushandlungsprozesses mit der/dem Pflegebedürftigen und ihren/seinen Angehörigen erfolgen. Hier würde es entscheidend sein, dass eine sinnvolle Abgrenzung zwischen bedarfsgerechten und wünschenswerten Leistungen erreicht werden kann. Pflegefachpersonen würden diesen Aushandlungsprozess moderieren, bei der Entscheidung ihre fachliche Expertise einbringen und die Durchführung der Leistungen organisieren. Diese Tätigkeiten entsprechen den vorbehaltenen Aufgaben, die im § 4 des Pflegeberufgesetzes geregelt sind.

Stellungnahme zu 3.

Die Sicherstellung, dass eine tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte nicht zu Lasten Pflegebedürftiger und Versicherter erfolgt. Zur Finanzierung der tariflichen Bezahlung soll der Pflegevorsorgefonds umgewidmet und die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung finanziert werden.

Der DPR setzt sich seit Jahren für bessere Arbeitsbedingungen für Pflegenden ein. Dazu gehört allem voran eine gute Personalausstattung und eine angemessene

Bezahlung. Entsprechend darf auch aus Sicht des DPR weder eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung noch eine tarifliche oder ortsübliche Bezahlung Pflegenden dazu führen, dass Pflegebedürftige oder die Sozialhilfeträger höhere Kosten zu tragen haben. Diese Kosten müssen daher durch Einnahmen aus anderen Quellen gedeckt werden. Die Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlungspflege durch die Krankenversicherung und die Umwidmung des Pflegevorsorgefonds sind, wie im Antrag formuliert, bedenkenswerte Möglichkeiten. Darüber hinaus könnte auch über andere Regelungen bei der Dynamisierung der Pflegeleistungen nachgedacht werden.

Die Medizinische Behandlungspflege wurde bei der Einführung der Pflegeversicherung zunächst übergangsweise pauschal aus den Mitteln der Pflegeversicherung finanziert. Diese zeitliche Befristung wurde später zur dauerhaften Regelung. Damit finanziert die Pflegeversicherung in stationären Pflegeeinrichtungen die medizinische Behandlungspflege, die in der ambulanten Pflege durch die Krankenkasse vergütet wird. Zudem geht die Durchführung der medizinischen Behandlungspflege zu Lasten der Leistungserbringung in der Pflegeversicherung. Der DPR stimmt den Antragsteller/-innen zu, dass diese Ungleichbehandlung zurückzuführen ist und die medizinische Behandlungspflege auch in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenkasse zu finanzieren ist. Die so finanzierte zusätzliche Pflegezeit könnte damit für bedarfsgerechte Leistungen der Pflegeversicherung genutzt werden.

Der Pflegevorsorgefonds wurde eingeführt, um die Beitragssätze zur Pflegeversicherung langfristig zu stabilisieren. Experten zufolge bestehen allerdings Zweifel, ob dieses Ziel erreicht werden kann⁵: So ist nicht auszuschließen, dass die angesparten Rücklagen des Pflegevorsorgefonds dauerhaft vor dem Zugriff der Politik sicher sind. Zudem gibt es Berechnungen, nach denen die Reduktion des Beitragssatzes nach Ausschüttung des Pflegevorsorgefonds marginal sein wird. Schließlich soll der Pflegevorsorgefonds dazu beitragen den Anstieg des Beitragssatzes abzumildern, der durch den "Belastungsberg" im Rahmen der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren entstehen wird. Allerdings handelt es sich wohl eher um ein "Hochplateau" als um einen Berg, der durch die Mittel des Pflegevorsorgefonds nicht "untertunnelt" werden kann. Der Pflegevorsorgefonds wird genau dann leer sein, wenn die höchste Zahl der Pflegebedürftigen erreicht sein wird. Diese Überlegungen legen nahe, dass die Nutzung der Mittel des Pflegevorsorgefonds sinnvollerweise für eine bedarfsgerechtere Pflege erfolgen sollte.

Die Dynamisierung der Pflegeleistungen wird im § 30 SGB XI geregelt. Demnach prüft die Bundesregierung alle drei Jahre die Notwendigkeit einer Anpassung der Leistungen. Als ein Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeit dient die kumulierte Preisentwicklung in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren. Mit dieser Regelung erfolgt die Dynamisierung nicht regelmäßig, sondern erst nach

⁵ Rothgang, H. (2014) Pflegereform: Fehlkonzipierter Vorsorgefonds. Wirtschaftsdienst 94 (5)
<https://archiv.wirtschaftsdienst.eu/jahr/2014/5/pflegereform-fehlkonzipierter-vorsorgefonds/>

Prüfung. Zudem erfolgte die Dynamisierung zwischen 1995 und 2008 überhaupt nicht und auch in den darauffolgenden Jahren nicht regelmäßig. Durch eine regelmäßige Dynamisierung der Pflegeleistungen, orientiert an der tatsächlichen Kostenentwicklung, könnten weitere Einnahmen für bedarfsgerechtere Pflegeleistungen generiert werden.

Grundsätzlich befürwortet der DPR die finanzielle Entlastung pflegebedürftiger Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen. Der DPR unterstützt alle Wege, die eine Versorgungsgerechtigkeit sichern und von der momentan herrschenden „Mentalität der Teilkaskodeckung“ weg- und zu einer kostendeckenden finanziellen Sicherung von Pflegeleistungen hinführen. Diese Wege gilt es sorgfältig zu prüfen.

Berlin, 29. Mai 2018



Präsident des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)

Adresse:
Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de