

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0014(13)
gel. VB zur öAnh am 04.06.2018 -
Eigenanteile
30.05.2018



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 30.05.2018

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“ vom 27.02.2018

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Antrag.....	4
Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	4
Tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte	5
Pflegevollversicherung	5
Umwidmung des Pflegevorsorgefonds	5
Medizinische Behandlungspflege	6

I. Vorbemerkung

Mit der jüngsten Reformgesetzgebung in der Sozialen Pflegeversicherung wurden entscheidende Maßnahmen zur materiellen Besserstellung von Leistungsbeziehern und ihrer Angehörigen vollzogen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde zum 1.1.2017 eingeführt und damit der leistungsberechtigte Personenkreis erweitert. Zudem wurde das Leistungsniveau der Sozialen Pflegeversicherung insgesamt verbessert. Die Leistungsbeträge wurden angehoben und die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen flexibilisiert.

Die aktuellen Zahlen zu den Ausgaben der Pflegeversicherung belegen, dass diese Maßnahmen erfreulicherweise greifen. Dies allerdings in einem weit höheren Umfang als dies im Vorfeld der Reform kalkuliert wurde, mit entsprechenden finanziellen Folgewirkungen:

- Die Auswertungen zur Inanspruchnahme ambulanter Leistungen zeigen, dass beispielsweise im Jahr 2017 rund 115.000 Menschen mehr in die Pflegeversicherung gekommen sind, als ursprünglich angenommen. Das bedeutet allein für diesen zusätzlichen Personenkreis Mehrausgaben im laufenden Jahr von ca. 0,9 Mrd. Euro.
- Der Anteil an höheren Pflegegraden nimmt im Verhältnis stärker zu. Damit einher gehen deutlich höhere Ausgaben für die Pflegeversicherung. Die finanziellen Auswirkungen dieses Struktureffektes auf das laufende Jahr belaufen sich auf rund eine halbe Milliarde Euro.
- Je höher der Pflegegrad einer ambulant zu pflegenden Person ist, desto höher sind auch die Leistungen zur sozialen Sicherung, die die pflegenden Angehörigen dafür erhalten. Dies sind beispielsweise zusätzliche Zahlungen von der Pflegeversicherung an die Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Höhe dieser Zusatzausgaben liegt im laufenden Jahr vermutlich bei einem hohen dreistelligen Millionenbetrag.

Der GKV-Spitzenverband geht vor diesem Hintergrund von Mehrausgaben von rund zwei Milliarden Euro im laufenden Jahr aus. Damit wird sich das Defizit der Pflegeversicherung über die bisher eingeplante eine Milliarde Euro auf eine Größenordnung von rund drei Milliarden Euro bis Ende 2018 erhöhen. Um zu entscheiden, welche Konsequenzen sich daraus für die zukünftige Finanzierung der Pflegeversicherung ergeben, sind jedoch weitere Analysen notwendig. Angesichts der enormen gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Altenpflege ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes insbesondere zu prüfen, inwieweit die Einführung eines Bundeszuschusses, wie er in der Renten- und Krankenversicherung bereits gängig ist, eine systemkonforme Option darstellt.

II. Stellungnahme zum Antrag

Die Fraktion DIE LINKE fordert mit ihrem Antrag „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf entlasten“, Drucksache 19/960, die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der eine grundlegende Neukonstruktion der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) als Pflegevollversicherung vorsieht, die alle pflegebedingten Kosten finanziert. Dadurch sollen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen vor steigenden Eigenanteilen sowie wachsenden Zuzahlungen in Pflegeheimen geschützt werden. Auch eine flächendeckende tarifliche Bezahlung von Pflegekräften dürfe nicht zu einer höheren finanziellen Belastung Pflegebedürftiger und Beitragszahler führen, sondern müsse durch die Auflösung des Pflegevorsorgefonds finanziert werden. Des Weiteren soll die SPV dadurch entlastet werden, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Ausgaben für die medizinische Behandlungspflege vollständig übernimmt. Die Fraktion DIE LINKE fordert im Einzelnen:

1. Sofortige Deckelung und Festschreibung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen;
2. Schrittweise Absenkung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für Menschen mit Pflegebedarf und Umbau der Sozialen Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung;
3. Umwidmung des Pflegevorsorgefonds zur Finanzierung einer flächendeckenden tariflichen Bezahlung der Pflegekräfte und Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung.

Der GKV-Spitzenverband nimmt hierzu wie folgt Stellung:

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Die 1995 eingeführte Soziale Pflegeversicherung (SPV) ist von Beginn an als nicht kostendeckendes System konzipiert worden und deckt daher nur einen Teil der pflegebedingten Kosten ab. Die Geld- und Sachleistungen der SPV sind unabhängig von der Entwicklung der pflegebedingten Kosten gesetzlich festgeschrieben, sie unterliegen aber einem Prüfauftrag zur Dynamisierung. Seit dem 1.1.2017 gilt für die Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, d.h. die Eigenanteile der Pflegebedürftigen unterscheiden sich nur noch von Einrichtung zu Einrichtung, nicht aber zwischen den Pflegegraden innerhalb einer Einrichtung. Dabei variiert die Höhe der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile je nach Region und Bundesland teilweise erheblich. Neben dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil sind von den

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 30.05.2018

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“ vom 27.02.2018

Seite 5 von 7

Pflegebedürftigen bei vollstationärer Pflege auch Kosten für Verpflegung und Unterkunft sowie Investitionskosten selbst zu tragen.

Die Fraktion DIE LINKE fordert, die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in Pflegeheimen sofort zu deckeln bzw. festzuschreiben und zukünftig schrittweise zu senken. Wie dies jedoch ausgestaltet werden soll und – vor allem – wie die so entstehenden Differenzbeträge finanziert werden sollen, ist dem Antrag nicht zu entnehmen. Ohne eine alternative Finanzierungsregelung würde eine Finanzierungslücke zu Lasten der Versorgung der Pflegebedürftigen entstehen.

Tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte

Der GKV-Spitzenverband spricht sich für eine angemessene Vergütung der Pflegekräfte und für eine flächendeckende Anwendung von Tarifverträgen in der Pflege aus. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass eine Erhöhung der Gehälter in der Altenpflege ohne weitere gesetzliche Maßnahmen zu einer Erhöhung der Pflegesätze der Pflegeeinrichtungen führt und damit zulasten der Pflegebedürftigen geht. Die von der Fraktion DIE LINKE getroffene Feststellung, dass die Schaffung von mehr und besser entlohnten Pflegekräften in der Konsequenz zu Lasten der Leistungsempfänger der SPV geht, ist daher richtig.

Pflegevollversicherung

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands bedarf es in der Frage der zukünftigen Gestaltung der Thematik „Altenpflege“ eines übergreifenden Gesamtkonzeptes mit aufeinander abgestimmten Maßnahmen in Bezug auf Finanzierung, Leistungen und Personalsituation. Der GKV-Spitzenverband begrüßt daher die von CDU/CSU und SPD im Koalitionsvertrag vom 12.03.2018 beabsichtigte Einrichtung einer Konzertierte(n) Aktion Pflege. Diese könnte eine geeignete Plattform sein, um auch grundsätzliche ordnungspolitische Fragestellungen zu thematisieren.

Umwidmung des Pflegevorsorgefonds

Der von der Bundesbank verwaltete Pflegevorsorgefonds (§ 131 SGB XI) wird aus 0,1 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge pro Jahr gespeist. Aktuell sind dies ca. 1,4 Mrd. Euro jährlich. Ziel und vorgesehene Zweckbindung des Gesetzgebers war es, angesichts der demogra-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 30.05.2018

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“ vom 27.02.2018

Seite 6 von 7

phischen Entwicklung die zukünftige Belastung der sozialen Pflegeversicherung abzufedern. Ab dem Jahr 2035 sollen jährlich über mindestens 20 Jahre jeweils bis zu einem Zwanzigstel des Kapitals an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zurückgeführt werden, um die künftigen Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu entlasten.

Eine Umwidmung des Pflegevorsorgefonds zugunsten der Finanzierung des Personals in der Altenpflege ist derzeit rechtlich nicht möglich.

Medizinische Behandlungspflege

Die Fraktion DIE LINKE fordert eine Verlagerung der Finanzverantwortung für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen von der SPV in die GKV und geht damit über die im Koalitionsvertrag verankerte Absicht hinaus, zu Lasten der GKV 8.000 neue Stellen (13.000 neue Stellen gemäß Eckpunktepapier des BMG vom 23.05.2018 „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“) für die Erbringung der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen zu schaffen. Schätzungen (siehe u.a. Rothgang/Kalwitzki) gehen davon aus, dass die GKV bei einer vollständigen Übertragung der Finanzverantwortung für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen mit ca. 3 Mrd. Euro jährlich belastet würde. Je nach Ausgestaltung einer Regelung dürfte das Finanzrisiko für die GKV deutlich über 3 Mrd. Euro liegen. Dies hätte vor allem eine finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger zur Folge. Ob die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung auch zu einer finanziellen Entlastung der Pflegeversicherung führen würde, hängt davon ab, ob und in welchem Umfang damit einhergehend die Versicherungsleistungen der SPV reduziert sowie Pflegesatzvereinbarungen erfolgen würden. Wissenschaftlich fundierte Erhebungen zum Bedarf von Pflegeheimbewohnern an medizinischer Behandlungspflege bzw. anerkannte Personalbemessungssysteme liegen bisher nicht vor. Entsprechende Erkenntnisse sind aus dem Projekt „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI“ zu erwarten, dessen Ergebnisse im Jahr 2020 vorliegen sollen.

Aktuell sind die Aufwendungen für das Personal der Einrichtungen, das die pflegerische Versorgung einschließlich der medizinischen Behandlungspflege sowie die Betreuung der Pflegeheimbewohner umfassend sicherstellt, in den Pflegesätzen vollstationärer Pflegeeinrichtungen abgebildet. Die Finanzierung über einheitliche Pflegesätze ermöglicht die „ganzheitliche“ Versorgung der Bewohner „aus einer Hand“. Eine geteilte Kostenträgerschaft für einzelne Leistungsbestand-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 30.05.2018

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“ vom 27.02.2018

Seite 7 von 7

teile führt unweigerlich zu notwendigen Abgrenzungen, Schnittstellen und zusätzlichem Verwaltungsaufwand und setzt ggf. Anreize für eine fiskalisch bedingte Personalausgliederung. Diese Aspekte würden sich nachteilig auf die Versorgungsprozesse auswirken. Unklar bleibt in dem Antrag der Fraktion DIE LINKE auch, wie bei einer Verschiebung der Finanzierungsverantwortung für die medizinische Behandlungspflege auf den Bereich der Krankenversicherung die Kostenabgrenzung bzw. Refinanzierung für in der Privaten Krankenversicherung versicherte Pflegeheimbewohner sichergestellt würde.

Sowohl aus versorgungspolitischen Gründen als auch aus Gründen unkalkulierbarer Finanzrisiken für die GKV und SPV insgesamt ist deshalb eine mit dem Vorschlag der Fraktion DIE LINKE einhergehende grundlegende Veränderung der Finanzierungssystematik abzulehnen.