

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)243(34)
zur öffentl. Anh. am 16.11.2020 -
Versorgungsverbesserungsgesetz
11.11.2020



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege
(Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)**
Drucksache 19/23483

sowie

zu den Änderungsanträgen 1 bis 15 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
Drucksache 19 (14) 242.2

anlässlich der öffentlichen Anhörung
am 16. November 2020

- Der PKV-Verband begrüßt die vorgesehene Unterstützung und Entlastung von Pflegekräften in der Altenpflege durch die Schaffung zusätzlicher Stellen für Pflegehilfskräfte. Die Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte, Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte sollte jedoch nach einheitlichen Finanzierungsverfahren erfolgen.
- Der PKV-Verband begrüßt die Möglichkeit, private Krankenversicherungsunternehmen an den besonderen Versorgungsformen der gesetzlichen Krankenkassen zu beteiligen. Plädiert wird für gleichberechtigte Vertragsbeziehungen der Kostenträger mit Gestaltungsmöglichkeiten für alle beteiligten Akteure.

I. GRUNDSÄTZLICHE BEWERTUNG

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) unterstützt das Ziel des Gesetzentwurfs, die Pflege- und Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen zu entlasten und die pflegerische Versorgung zu verbessern. Mit den zusätzlichen bis zu 20.000 Personalstellen wird dazu beigetragen, die Attraktivität des Pflegeberufes – auch in Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen der Konzertierten Aktion Pflege – weiter zu steigern.

Die mit der vollständigen Finanzierung der Mehrkosten durch die Pflegeversicherung entstehende zusätzliche Belastung der Beitragszahler ist mit Blick auf die nach wie vor ausstehende Finanzierungsreform jedoch nicht zu rechtfertigen. Schon angesichts der sich anbahnenden Gefährdung der wirtschaftspolitisch bedeutsamen Sozialabgabenquotengrenze von 40 Prozent lässt sich ein weiteres Mehrausgabenprogramm zu Lasten der Beitragszahler nicht begründen. Ebenso bedenklich ist die Ausweitung von Zahlungsverpflichtungen der umlagefinanzierten Sozialversicherung angesichts des demografischen Wandels: Der Gesetzentwurf würde zu einer weiteren impliziten Verschuldung der Sozialversicherung zu Lasten der jüngeren Generationen führen.

Das gewählte Verfahren zur Finanzierung der zusätzlichen 20.000 Pflegehilfskraftstellen trägt zu mehr Transparenz bei den Verbrauchern über die tatsächlichen Kosten der Pflege und Betreuung bei, auch wenn weiterhin eine Finanzierung über die Pflegeversicherung erfolgt. Jedoch sollte die Finanzierung von zusätzlichem Personal nach einheitlichen Regelungen und Finanzierungsverfahren erfolgen. Daher sollte auch die Finanzierung der 13.000 Pflegefachkraftstellen nach § 8 Abs. 6 SGB XI auf das bereits bewährte und etablierte Finanzierungsverfahren zum 1. Januar 2021 umgestellt werden. Das bestehende Antragsverfahren müsste dann, wie in Änderungsantrag 7 ausgeführt, auch nicht erleichtert und angepasst werden.

Der PKV-Verband unterstützt die geplante Verlängerung eines Großteils der Regelungen zum „Pflegeschutzschirm“ bis zum 31. März 2021, da diese der Unterstützung und Entlastung von Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftigen dienen. Den betroffenen Einrichtungen wird damit die notwendige Planungssicherheit durch eine weiterhin erforderliche finanzielle Entlastung gesichert. Der PKV-Verband begrüßt insbesondere, dass bei der Verlängerung mit Augenmaß vorgegangen wird, indem die Regelungen um weitere drei Monate verlängert werden und nicht um eine größere Zeitspanne.

II. STELLUNGNAHME ZU WICHTIGEN REGELUNGSMATERIEN

§ 84 Absatz 9 SGB XI und § 85 Abs. 9 bis 11 SGB XI: Schaffung von 20.000 zusätzlichen Stellen im Pflegehilfskraftbereich

Vorgeschlagene Regelung

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die über zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal verfügen, erhalten nach Vereinbarung zur Finanzierung einen Vergütungszuschlag, der von der Pflegekasse zu tragen bzw. vom privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten ist. Dadurch sollen bis zu 20.000 zusätzliche Vollzeitstellen im Pflegehilfskraftbereich mit landesrechtlicher Assistenz- oder Helferausbildung (Qualifikationsniveau Q3) unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Projektes Personalbemessung nach § 113c SGB XI geschaffen werden. Die jährlichen Mehrausgaben in der sozialen Pflegeversicherung belaufen sich auf bis zu 665 Mio. EUR und in der privaten Pflegepflichtversicherung auf bis zu 50 Mio. EUR.

Bewertung

a) Qualifikationsniveau

Laut den Ergebnissen des Projektes Personalbemessung nach § 113c SGB XI ergibt sich insbesondere bei den qualifizierten Assistenzkräften ein Mehrbedarf. Dabei werden Assistenzkräfte ohne Ausbildung in Qualifikationsniveau 1-2 und Assistenzkräfte mit 1-2jähriger Ausbildung in Qualifikationsniveau 3 eingeordnet. Durch die vorgesehenen Regelungen in § 85 Abs. 9 Nr. 1 SGB XI werden drei Varianten zur Umsetzung ermöglicht. Insbesondere die Varianten b) und c) sollten dabei mit einem entsprechenden Abschluss enden.

b) Vereinheitlichung der Verfahren zur Finanzierung der Vergütungszuschläge

Im Vergleich zum Referentenentwurf wurde der Gesetzentwurf dahingehend verändert, dass die Finanzierung der 20.000 Pflegehilfskraftstellen nun über einen zu vereinbarenden Vergütungszuschlag erfolgt, der von den Pflegekassen getragen und den privaten Versicherungsunternehmen zu erstatten ist. Das bewährte Verfahren der Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte wird insofern übernommen.

Änderungsantrag 7 – § 8 Abs. 6 SGB XI: Pflegefachkraftstellen-Förderprogramm

Vorgeschlagene Regelung

Die Regelungen zur Förderung von 13.000 zusätzlichen Pflegefachkräften sollen vereinfacht werden. Gleichzeitig soll es den Pflegeeinrichtungen angesichts der kritischen Arbeitsmarktsituation für Pflegefachkräfte ermöglicht werden, den Vergütungszuschlag auch für weitere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zu erhalten.

Bewertung

Eine Überarbeitung der Regelungen zur Förderung von 13.000 zusätzlichen Pflegefachkraftstellen ist nicht erforderlich. Vielmehr sollte nun eine endgültige Vereinheitlichung der Verfahren zur Finanzierung der Vergütungszuschläge und damit eine Integration in das bestehende Pflegesatzverfahren erfolgen. Daher ist auch die Finanzierung der 13.000 zusätzlichen Pflegefachkraftstellen nach § 8 Abs. 6 SGB XI auf das bewährte Verfahren zur Finanzierung der zusätzlichen Pflegehilfskräfte und Betreuungskräfte umzustellen. Dadurch kann auch eine Verbesserung der Transparenz für die Verbraucher über die wirklichen Kosten der Pflege und Betreuung erreicht werden, auch wenn eine Finanzierung durch die Pflegeversicherung oder andere Kostenträger (Beihilfe) erfolgt.

Durch die Umstellung kann der bürokratische Aufwand, wie auch in den Stellungnahmen des GKV-Spitzenverbandes und auch verschiedener Verbände der Leistungserbringer zum Referentenentwurf des GPVG benannt, auf Seiten der Kostenträger und der Pflegeeinrichtungen reduziert werden. Zudem entspricht dieses Verfahren dem bereits etablierten Verfahren für Vergütungszuschläge für die zusätzliche Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen nach §§ 84 und 85 SGB XI sowie dem vorgesehenen Verfahren zur Finanzierung der zusätzlichen Pflegehilfskräfte.

Die bestehende Regelung nach § 8 Abs. 6 SGB XI sollte zum 1. Januar 2021 in neue gesetzliche Regelungen – analog der Neuregelungen in § 84 Abs. 9 und § 85 Abs. 9 bis 11 SGB XI – überführt werden. Dabei sollte durch ein pragmatisches Überleitungsverfahren für bestehende Vereinbarungen nach § 8 Abs. 6 SGB XI der Aufwand für alle Beteiligten möglichst minimiert werden. Die vorgeschlagenen Änderungen durch diesen Änderungsantrag können dabei berücksichtigt werden.

Auch im Diskussionsprozess zu einer Roadmap zur Umsetzung der Ergebnisse für ein Personalbemessungsverfahren (§ 113c SGB XI) ist perspektivisch vorgesehen, dass die zusätzlichen Personalstellen, die derzeit über gesonderte Vergütungszuschläge für zusätzliche Pflegehilfs- und Pflegefachkräfte sowie für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI über die Pflegeversicherung finanziert werden, wieder in das allgemeine Vertragsrecht überführt werden. Damit werden sie Bestandteil der regulär vorzuhaltenden Personalausstattung. Diese Umstellung des Finanzierungsverfahrens dient daher nicht zuletzt der Vorbereitung zur Umsetzung eines Personalbemessungsverfahrens.

Änderungsantrag 15 – § 150 Abs. 6 SGB XI: Verlängerung pandemiebedingter Sonderregelungen

Vorgeschlagene Regelung

Die Regelungen des § 150 SGB XI zur Unterstützung und Entlastung der Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftigen werden bis zum 31. März 2021 verlängert. Umfasst sind davon

unter anderem die Regelungen zum Schutzschirm für Pflegeeinrichtungen und nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag und die pandemiebedingten Sonderregelungen für die Inanspruchnahme von Sachleistungen und des Entlastungsbetrages.

Bewertung

Es ist nachvollziehbar, dass aufgrund des Fortbestehens der Corona-Pandemie die Regelungen des § 150 SGB XI zur Unterstützung der Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen verlängert werden. Wir begrüßen sehr, dass dabei mit Augenmaß vorgegangen wird, indem die Regelungen um weitere drei Monate verlängert werden und nicht um eine größere Zeitspanne. Denn es lässt sich jetzt noch nicht absehen, wie sich die Pandemie weiterentwickeln wird. Hier umsichtig zu agieren, ist auch deshalb wichtig, weil diese Maßnahmen letztendlich eine weitere Belastung der Beitragszahler bedeuten. Wir gehen davon aus, dass die auf die PPV entfallenden Mehrkosten ca. 35 Mio. EUR – analog der durch das KHZG vorgenommenen Verlängerung des Schutzschirmes – betragen; die durch die Coronavirus-Testverordnung (TestV) entstehenden Mehrkosten sind hierin jedoch noch nicht enthalten.

Mit den Schutzschirmen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag werden deren coronabedingte Mehrausgaben und Mindereinnahmen bis März 2021 weiter durch die Pflegeversicherung finanziert. Eine Finanzierung über Steuerzuschüsse wäre sachgerechter gewesen, weil die Schutzschirme im Pflegebereich, wie alle anderen Schutzschirme auch, Aufgaben im gesamtgesellschaftlichen Interesse sind. Tatsächlich gehen die Mindereinnahmen der Einrichtungen nicht zwingend mit geringeren Ausgaben für die Pflegeversicherung einher. Das zeigen auch die leistungsrechtlichen Sonderregelungen, die aufgrund der Corona-Pandemie eingeführt wurden.

Weiterer Änderungsbedarf zu § 150 Abs. 4 SGB XI

Vorschlag

§ 150 Absatz 4 sollte dahingehend ergänzt werden, dass die nach § 8 Abs. 9 SGB XI bis zum 31. Dezember 2020 und danach bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres von der PKV gezahlten, aber nicht abgerufenen Mittel mit dem Finanzierungsanteil für den „Pflegeschutzschirm“ verrechnet werden können.

Begründung

Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung betreiben, beteiligen sich entsprechend § 150 Absatz 4 SGB XI in Höhe von 7 Prozent an den Kosten des „Pflegeschutzschirmes“. Die Beteiligung der privaten Pflegepflichtversicherung an den Mehraufwendungen z.B. für Schutzausrüstung oder Tests sowie der Mindereinnahmen der Pflegeeinrichtungen und der Angebote zur Unterstützung im Alltag muss aus Beiträgen der Versicherten der privaten Pflegepflichtversicherung – ohne Steuerzuschuss und ohne Beteiligung der Beihilfe – zusätzlich gedeckt werden. Zur Entlastung sollte eine Verrechnung mit den von der PKV gezahlten zweckgebundenen Mitteln nach § 8 Absatz 6 iVm Absatz 9 SGB

XI zugelassen werden, wenn und soweit diese nicht vollständig für Vergütungszuschläge zur Finanzierung von zusätzlichem Pflegepersonal benötigt werden.

§ 140a Abs. 3 Satz 1 Nr. 3b SGB V: Beteiligung der PKV an Verträgen der integrierten Versorgung

Vorgeschlagene Regelungen

Die Regelung ermöglicht eine Beteiligung der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen an besonderen Versorgungsformen der Krankenkassen, die auch für Privatversicherte zugänglich sind.

Bewertung

Die Neuregelung des Selektivvertragsbereichs zielt darauf ab, die gesundheitliche Versorgung auch entsprechend der regionalen Bedarfe kostenträgerübergreifend zu organisieren. Hierzu sollen u.a. weitere Kostenträger Selektivverträgen gesetzlicher Krankenkassen nach § 140a SGB V beitreten dürfen. Dies umfasst auch eine mögliche Einbindung von Unternehmen der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Die Option, dass sich die Unternehmen der PKV an Verträgen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V beteiligen können, wird grundsätzlich begrüßt. Die Beitrittsmöglichkeit hat bereits bei den Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V und bei den Modellvorhaben nach § 64b Absatz 4 SGB V gut funktioniert und könnte nun auch auf den Bereich der IV-Verträge ausgedehnt werden.

Ein PKV-Unternehmen wird mit der neuen Regelung in die Liste der Leistungserbringer eingereiht, mit denen eine gesetzliche Krankenkasse Verträge schließen kann. Das heißt jedoch nicht, dass die PKV auch selber als Vertragspartner vergleichbar einer Krankenkasse tätig werden kann. Vielmehr wird lediglich ein Recht zum Beitritt zu einem Selektivvertrag ermöglicht, verbunden mit einer finanziellen Beteiligung.

Ein Kostenträger ist allerdings kein Leistungserbringer; er muss darauf Einfluss nehmen können, wie unter den Bedingungen eines anderen Systems die Versorgung der Versicherten bestmöglich organisiert werden kann. Zielführender wären daher gleichberechtigte Vertragsbeziehungen der Kostenträger mit Gestaltungsmöglichkeiten für alle beteiligten Akteure, um ihre jeweiligen Bedarfe in den Verträgen abbilden zu können. Dies ist auch vor dem Hintergrund des privaten Zusatzversicherungsmarktes für GKV-Versicherte mit Blick auf Ressourceneffizienz und den Abbau bürokratischer Hürden zu beachten.