

Positionspapier des bpa zur Pflegeversicherung

Eigenanteile senken, wettbewerbliche Ausgestaltung erhalten, Entgeltverhandlungen klären

Die Pflegeversicherung ist ein Erfolgsmodell. Sie ermöglicht eine qualitativ hochwertige Versorgung und soll pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit verhindern. In Anbetracht des demographischen Wandels, der absehbar stark steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen, dem absehbar wachsenden Bedarf an Fach- und Assistenzkräften und dem weiter großen Investitionsbedarf stehen jedoch eine Vielzahl großer Herausforderungen für das System bevor. Bei der Reform der Pflegeversicherung darf es daher nicht nur um eine Senkung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen gehen, sondern zugleich muss eine Rückbesinnung auf eine wettbewerbliche Ausgestaltung erfolgen und dafür vertragsrechtliche Regelungen angepasst werden. Dazu unterbreitet der bpa folgende Vorschläge:

1.) Eigenanteile der Pflegebedürftigen senken

Pflegekräfte haben in den letzten Jahren einen deutlichen Gehaltszuwachs erhalten. Zudem wurden alleine in den letzten Jahren mehr als 100.000 zusätzliche Arbeitsplätze besetzt. Das ist auch Ausdruck der Attraktivität des Arbeitsfeldes. Im Bundesdurchschnitt verdient eine Pflegefachkraft mittlerweile über 3.000 Euro im Monat. Die Löhne in der Pflege müssen den Gehaltsvergleich mit anderen Branchen nicht scheuen. Aber die steigenden Löhne sowie der Personalzuwachs, Ausbildungsumlagen, Leistungserweiterungen und die weitgehend fehlende Finanzierung der Investitionskosten durch die Länder führen zu höheren Kosten, die sich wiederum in höheren Eigenanteilen der Pflegebedürftigen niederschlagen. Der bpa fordert hier eine ehrliche Debatte, bei der die folgenden Punkte nicht außer Acht gelassen werden dürfen:

- Ohne ein Gegensteuern wird der Anteil der Sozialhilfeabhängigkeit bei Pflege steigen. Die Pflegeversicherung wurde aber eingeführt, um zu verhindern, dass Menschen aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit der Sozialhilfe bedürfen. An diesem Versprechen gilt es festzuhalten.
- Die steigenden Eigenanteile sind sehr unterschiedlich verteilt. In Pflegeheimen sind sie höher als im ambulanten Sektor, wo steigende Eigenanteile des Pflegebedürftigen zudem mit Unterversorgung aufgrund reduzierter Leistungsanspruchnahme einhergehen können. In Ostdeutschland sind sie erheblich niedriger als in West- und Süddeutschland. Die niedrigen Eigenanteile im Osten und auch im Norden erklären sich durch geringere Personalausstattung und niedrigere vereinbarte Personalkosten.

Um den Anstieg der Eigenanteile der Pflegebedürftigen zu begrenzen, schlägt der bpa folgende konkrete Maßnahmen vor:

a) Leistungsbeträge erhöhen und dynamisieren

Um eine konstant steigende Belastung der pflegebedürftigen Menschen, ihrer Angehörigen und der Sozialhilfeträger zu vermeiden, muss eine gesetzliche Regelung über eine jährlich regelgebundene automatische Dynamisierung zur Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung eingeführt werden. Diese kann jedoch nicht allein an die allgemeine Lohn- oder Preisentwicklung angeknüpft sein, sondern muss die spezifischen, von den politisch gewünschten Gehaltssteigerungen und Personalausweitungen getriebenen Kostenentwicklungen der Pflege berücksichtigen. Seit 2017 gab es keine Anpassung der Leistungsbeträge mehr. Zwischen Juli 2017 und Juli 2020 stiegen die von den Pflegebedürftigen gezahlten einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in den Pflegeheimen im Schnitt um über 39 Prozent bzw. 221 Euro. Eine Erhöhung der Leistungsbeträge muss diese und die kommenden vom Gesetzgeber insbesondere durch Personalzuwachs und Personalkostensteigerungen sowie Ausbildungsumlagen gewollten Kostensteigerungen mindestens abdecken. Leistungskürzungen sind kein Beitrag zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung. Die Regelung muss sich auf die hohen Zuzahlungen konzentrieren, um die restriktive Sparpolitik einzelner Bundesländer nicht im Nachhinein zu belohnen.

b) Medizinische Behandlungspflege durch die Krankenkassen finanzieren

Bei den Leistungen der Krankenkasse werden die Bewohner von Pflegeheimen systematisch benachteiligt, da sie die Kosten für die medizinische Behandlungspflege zusätzlich zu ihren regulären Versicherungsbeiträgen aus eigener Tasche zahlen müssen. Sie werden damit Monat für Monat mit mehreren hundert Euro zusätzlich belastet. Bei allen anderen Versicherten übernimmt die Krankenversicherung die Finanzierung dieser Leistung. Die zusätzlichen Kosten liegen bei rund drei Milliarden Euro jährlich. Eine schnelle finanzielle Entlastung wird sofort erreicht, wenn die medizinische Behandlungspflege endlich von der Krankenversicherung finanziert wird.

c) Versicherungsfremde Leistungen durch Steuerzuschüsse finanzieren

Die Pflegeversicherung finanziert viele Aufgaben, die nicht originär in deren Zuständigkeit liegen. Würden diese von den eigentlichen Verantwortlichen gezahlt, wäre eine sofortige Entlastung der Pflegeversicherung und der pflegebedürftigen Menschen möglich. Dies umfasst u.a. die Förderung von Familie, Pflege und Beruf sowie insbesondere die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (beispielsweise die Zahlung von Rentenpunkten für pflegende Angehörige). Insgesamt betragen die Kosten dieser Leistungen etwa drei Milliarden Euro jährlich.

d) Ausbildungskosten gerecht verteilen – Länder nicht aus der Verantwortung entlassen

Durch das Pflegeberufgesetz wurde eine Ausbildungsumlage eingeführt, die – anders als im Krankenhausbereich – maßgeblich durch die Pflegebedürftigen refinanziert wird. Dies reduziert den Sachleistungsanspruch der Pflegebedürftigen bzw. erhöht die Eigenanteile. Die Bundesländer wurden hingegen von der Finanzierung weitestgehend entlastet. Insbesondere die Finanzierung der

laufenden Schulkosten fällt nicht mehr in ihre Zuständigkeit. Hingegen werden die Einrichtungen verpflichtet, einen Teil der Ausbildungsmehrkosten selbst zu finanzieren. Damit das neue Pflegeberufegesetz und die damit intendierten steigenden Ausbildungszahlen nicht zu steigenden Eigenanteilen führen, müssen die Ausbildungskosten entsprechend des Anteils, der heute im Ausgleichsfonds letztlich über die Pflegebedürftigen refinanziert wird, steuerfinanziert werden. Die Bundesländer sollten zudem – wie im Fall der berufsbildenden Schulen – zur Finanzierung der Schulen verpflichtet werden. Damit würde der Tatsache Rechnung getragen, dass die Pflegeausbildung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

2.) Wettbewerbliche Ausgestaltung erhalten und das Vertragsrecht optimieren

Entscheidend für die langfristige Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung und den Erhalt der qualitativ hochwertigen Versorgung ist deren wettbewerbliche Ausgestaltung. Der politisch gewollte Wettbewerb hat pflegebedürftige Menschen und Sozialhilfeträger vor ungebremsen Kostensteigerungen bewahrt und gleichzeitig einen Wettbewerb um Qualität und Innovationen gefördert. **Wer Markt und Wettbewerb in der Pflege in Frage stellt, verschärft die Probleme weiter.**

Dies gilt umso mehr, als bis 2040 allein in stationären Einrichtungen bis zu 109 Milliarden Euro investiert werden müssen. Die Pflegeversicherung finanziert keine pflegerische Infrastruktur und die Länder haben sich aus der Finanzierungsverantwortung längst herausgezogen. Investitionen der privaten Träger sichern ein flächen- und bedarfsdeckendes Angebot. Zwingend ist bei künftigen Änderungen darauf zu achten, dass die Differenzierungsmöglichkeit nach § 82 Abs. 4 SGB XI bestehen bleibt.

Dafür schlägt der bpa folgende Maßnahmen vor:

a) Angemessene Berücksichtigung von unternehmerischem Wagnis und der Möglichkeit der Gewinnerzielung

Durch die Möglichkeit einer angemessenen Berücksichtigung des Unternehmersrisikos wird überhaupt erst die Grundlage geschaffen, dass das Risiko des Betriebs einer Pflegeeinrichtung übernommen wird. Ohne eine wirtschaftliche Perspektive ist dem unternehmerischen Handeln der Boden entzogen. Dies würde nicht nur die Existenzgrundlage der privaten, sondern auch der freigeinnützigen Träger zerstören. Der bpa hat die Mindestanforderungen mit je einer Studie für stationäre und ambulante Einrichtungen herleiten und beziffern lassen. In einem ersten Schritt müssen alle Pflegeeinrichtungen und Dienste in die Lage versetzt werden, ihre Versorgungsaufträge zu erfüllen und die absehbaren Gestehungskosten inklusive der damit verbundenen Risiken finanzieren zu können, ohne absehbar Verluste zu erwirtschaften. Damit ist eine Nulllinie definiert. Für die ambulanten Dienste sind die spezifischen Risiken des Einzelleistungssystems zu berücksichtigen. Daneben und zusätzlich sind die angemessene Finanzierung des Unternehmersrisikos und damit die Möglichkeit der

Gewinnerzielung zu vereinbaren. Nur so wird die Investitionsfähigkeit der Pflegeeinrichtungen und Dienste erhalten, eine Finanzierung durch Banken ermöglicht und die Versorgung gesichert. Politische Entscheidungen dürfen künftig das Finanzierungsrisiko der pflegerischen Grundversorgung nicht erhöhen, sondern müssen dieses senken.

b) Entgeltverhandlungen vereinfachen

Um den ins Uferlose steigenden Verhandlungsaufwand wirksam zu begrenzen, werden klarstellende gesetzliche Regelungen benötigt. Hierbei ist deutlich zu machen, dass Entgelte in der Pflege grundsätzlich weiterhin auf zwei Wegen verhandelt und vereinbart werden können. Sowohl reine Preisverhandlungen müssen eindeutig legitimiert bleiben als auch die offenen Fragen beantwortet werden in Zusammenhang mit Verhandlungen, in denen eine kleinteilige Bewertung einzelner Kosten verbunden werden muss mit einer darauf aufbauenden Berücksichtigung des Anteils für Wagnis und Gewinn. Wir benötigen demnach

- sowohl die Möglichkeit der reinen Preisverhandlung ohne detaillierte Nachweisforderungen bis zur Höhe des durchschnittlichen Entgelts
- als alternativ auch die Vereinbarung auf der Grundlage vereinbarter Gehälter mit entsprechenden Nachweispflichten („...die Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart wurden...“)

Für beide Verhandlungsalternativen muss der Zugang zur Schiedsstelle möglich sein. **Sehr hilfreich wäre aus verhandlungsökonomischer Sicht die ausdrückliche Ermächtigung der Landespflegesatzkommissionen, angemessene Entgelte für eine Musterpflegeeinrichtung zu verhandeln, vereinbaren und fortschreiben zu können, welche dann über ein bloßes Beitrittsverfahren für diejenigen Pflegeeinrichtungen gelten, die keine darüber hinausgehenden Steigerungen begehren. Auch dieses Verfahren muss schiedsstellenfähig ausgestaltet werden.** In einem einfachen Verfahren müssen alle Pflegeeinrichtungen zumindest das durchschnittliche Entgelt ohne weitere Nachweisanforderungen vereinbaren können.

Um die Pflegesatz- und Vergütungsverhandlungen im SGB XI und SGB V auf Landesebene zu vereinfachen und zu entbürokratisieren, soll gesetzlich klargestellt werden, dass Entgelte auch kollektiv auf Landesebene entsprechend der spezifischen Kostenentwicklung vereinbart und pauschal fortgeschrieben oder im Streitfall einer gemeinsamen Schiedsentscheidung zugeführt werden können.

c) Ungleichbehandlung bei der Kostenerstattung beseitigen

Die systematische Benachteiligung von pflegebedürftigen Menschen wie Trägern der Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 SGB XI verzichten, muss endlich beendet werden. Die jetzige Einschränkung der Zahlung von 80 % der Pflegesachleistung

(in § 91 SGB XI) hat mit der Angleichung der Leistungsbeträge für stationäre und ambulante Leistungen jede inhaltliche Begründung verloren. Pflegebedürftigen Menschen darf nicht länger 20 % der Pflegesachleistung vorenthalten werden, wenn sie sich für eine sichere Versorgung in einem Pflegeheim entscheiden, das auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung mit den Kostenträgern verzichtet. Hier ist deutlich darauf hinzuweisen, dass weder der Pflegeversicherung noch den Sozialhilfeträgern zusätzliche Kosten entstünden.

3.) Digitalisierung – Investieren, um Innovationen für die Menschen und Einrichtungen voranzutreiben und Pflegekräfte zu entlasten

Digitalisierung birgt die Chance, bestehende Leistungen zu verbessern, zu erleichtern und weiterzuentwickeln. Abläufe, Prozesse und Informationstransfer können automatisiert werden. Letztlich bietet die Digitalisierung eine zusätzliche Möglichkeit, die Versorgung trotz deutlich steigender Zahlen pflegebedürftiger Menschen bei einem abnehmenden Potential an Pflegenden zu sichern. Pflegekräften und Einrichtungen wird die Gelegenheit geboten, sich nicht nur von bürokratischen Prozessen sowie dem kleinteiligen Sammeln von Informationen zu entlasten, sondern auch die Kommunikation, beispielsweise mit Ärzten und Apotheken, deutlich zu vereinfachen. Arztvisiten in Pflegeheimen können als telemedizinische Leistungen durchgeführt, Sensoren können zum Schutz und zur Unterstützung der Pflege der Bewohner eingesetzt oder einfache Tätigkeiten durch die fortschreitende Robotik technikgestützt durchgeführt werden. Daneben bieten technische Assistenzsysteme oder Hilfsmittel (Hausnotrufsysteme, Rauchmelder, Sturzsensoren, automatische Beleuchtung, Herderkennung etc.) für Pflegebedürftige in der Häuslichkeit eine Chance des längeren Verbleibs. Pflegediensten bieten sich z. B. mit Video-Telefonie zur Betreuung und psychosozialen Begleitung neue Leistungsbereiche.

Um die Digitalisierung voranzutreiben, sind einerseits die gesetzlichen und leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen und andererseits ist die Finanzierung zu sichern. Technische Assistenzsysteme, Hilfsmittel und die dafür erforderlichen Voraussetzungen sind in den Leistungskatalogen des SGB XI und SGB V aufzunehmen. Zudem ist die Erbringung von digitalen Leistungen der Pflegeeinrichtungen in die Leistungskataloge des SGB XI und SGB V als eine Leistungsform aufzunehmen. Daneben ist die Handhabung und der Umgang mit digitalen Anwendungen verstärkt in die Ausbildung und Schulung von Pflegekräften zu integrieren.

15.02.2021