

Kurzbewertung des Entschließungsantrages der Länder Hamburg, Berlin, Bremen und Schleswig-Holstein: Entschließung des Bundesrates zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Drs. 106/19, 01.03.2019

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.**

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T +49 30 65211-1632
F +49 30 65211-3632
maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, 03.04.2019

Die Bundesländer Hamburg, Berlin, Bremen und Schleswig-Holstein haben am 15.03.2019 eine Entschließung des Bundesrates zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Drs. 106/19) in den Bundesrat eingebracht. Nach Beratung in den Fachausschüssen entscheidet am 12.04.2019 das Plenum, ob es die Entschließung fassen will.

Der Entschließungsantrag fordert die Bundesregierung auf, zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die Leistungssystematik der Pflegeversicherung grundlegend verändert sowie eine Verbesserung der solidarischen Finanzierungsbasis erreicht wird. Kern der Initiative ist die Deckelung des Eigenanteils von Pflegebedürftigen für die pflegebedingten Aufwendungen und damit eine Umkehr vom bisherigen Leistungsprinzip, wonach die Leistungen der Pflegeversicherung begrenzt sind. Damit würde die Pflegeversicherung laut Antragstellern zu einer echten Teilkaskoversicherung werden. Diese Kurskorrektur soll verhindern, dass die Eigenanteile der Versicherten angesichts absehbarer und notwendiger Mehrkosten für Pflegepersonal und Ausbildung weiter steigen.

Die notwendigen qualitativen Verbesserungen für die Pflegebedürftigen und die Pflegekräfte sollen umgesetzt werden, ohne dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen die Finanzierungslast alleine zu tragen haben. Diese Zielsetzung wird von der Diakonie Deutschland grundsätzlich begrüßt. Aus unserer Sicht können Verbesserungen in der Pflege nicht erreicht werden, ohne auch die Frage der Finanzierung einzubeziehen und eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung anzustreben.

Im Folgenden werden die wesentlichen Inhalte des Entschließungsantrages zusammenfassend dargestellt und abschließend kurz bewertet.

Eckpunkte einer Reform der Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege aus Sicht der antragstellenden Länder

- Die Kosten für die Behandlungspflege von Heimbewohnerinnen und -bewohnern werden aus der Krankenversicherung finanziert. Im Gegenzug soll die geriatrische Rehabilitation im SGB XI verankert werden.
- Das bisherige System der Pflegeversicherung wird so geändert, dass für den Eigenanteil der Pflegebedürftigen an den erforderlichen Pflegeleistungen eine Obergrenze gesetzlich festgelegt

wird und die Pflegeversicherung alle darüber hinausgehenden und erforderlichen Pflegekosten trägt.

1. Konkret sieht der Vorschlag in einem ersten Schritt vor, die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in Heimen systemgerecht der Krankenversicherung zuzuordnen. Dadurch könnte der Eigenanteil sozialverträglich gestaltet werden. („Der Aufwand für die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen beläuft sich derzeit schätzungsweise auf ca. 3 Mrd. Euro pro Jahr. Wenn die medizinische Behandlungspflege nicht mehr Teil der Pflegesätze nach SGB XI sind, reduziert sich die Höhe des Eigenanteils für Pflegebedürftige erheblich.“ S.4)
2. In einem zweiten Schritt sollen die um die Kosten der medizinischen Behandlungspflege bereinigten Eigenanteile gesetzlich festgelegt („festgefroren“) werden und die Pflegeversicherung soll künftig alle darüber hinausgehenden und erforderlichen Pflegekosten tragen (Einführung einer echten Teilkaskoversicherung). Nach Auffassung der Antragssteller würden trotz der regionalen Unterschiede in der Höhe der Eigenanteile alle Pflegebedürftigen ausreichend von dieser Neuregelung profitieren. Maßstab für die Festlegung der „eingefrorenen“ Eigenanteile sollten die durchschnittlichen Eigenanteile in den einzelnen Bundesländern sein.
3. In einem dritten Schritt ist dann nach Einführung eines bundesweiten Personalbemessungssystems zu prüfen, ob die Höchstbeträge der Eigenanteile bundesweit angeglichen werden können.

Eckpunkte einer Reform der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege aus Sicht der antragstellenden Länder

- Das Pflegegeld bleibt erhalten.
- Leistungsbeträge für Pflegesachleistungen und Kombinationsleistungen nach Pflegegraden bleiben grundsätzlich ebenfalls erhalten.
- Steigt der Bedarf an Pflegedienstleistungen über diese Beträge hinaus, sind sie wie bisher zunächst als Eigenanteil zu finanzieren.
- Übersteigt der Eigenanteil einen gesetzlich festgelegten Höchstbetrag (Bezugsgröße vollstationäre Pflege) tritt die Pflegeversicherung bedarfsdeckend ein.
- Außerdem soll der reale Hilfebedarf detailliert ermittelt werden. Die Pflegeversicherung leistet damit auch einen fachlichen Beitrag zur Hilfeplanung für Pflegebedürftige und Pflegedienste.

Im Sinne einer Gleichbehandlung mit dem stationären Bereich und der Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ soll in der ambulanten Pflege ebenfalls eine Begrenzung der Eigenanteile eingeführt werden. Andernfalls gäbe es einen finanziellen Anreiz für einen fachlich im Einzelfall nicht erforderlichen Umzug in ein Pflegeheim.

Weitere Punkte

- Zur Finanzierung des Reformkonzeptes soll der Bund einen dynamisierten Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung einrichten. Es soll paritätische Beiträge zur Pflegeversicherung geben.
- Außerdem wird ausgeführt, dass nach Einführung der neuen Leistungssystematik der zu leistende Eigenanteil der Versicherten durch seine gesetzliche Fixierung kalkulierbar und ggf. auch zusätzlich versicherbar wird. Subsidiär tritt hier weiterhin die Sozialhilfe ein.

Bewertung

- Die Zielsetzung, den Eigenanteil der Leistungsbezieher*innen für die pflegebedingten Aufwendungen zu begrenzen und diese vor weiteren Kostensteigerungen zu schützen, wird unterstützt.
- Die Finanzierungsverantwortung für die medizinische Behandlungspflege in Heimen ist auch nach Auffassung der Diakonie Deutschland systemgerecht der Krankenversicherung zuzuordnen. Die Zuordnung der geriatrischen Rehabilitation in die Zuständigkeit des SGB XI sieht die Diakonie Deutschland eher kritisch.
- Die Einführung einer Höchstgrenze bei den Eigenanteilen für die vollstationäre Pflege (Schritt 2) bringt eine von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich starke Entlastung der Heimbewohner*innen.
- Bundesweit einheitliche Höchstbeträge in Verbindung mit einer einheitlichen Personalbemessung (verbindliche Umsetzung des Schrittes 3) sind zu befürworten. Das würde bedeuten, dass die Pflegekassen regional unterschiedlich hohe Personal- und Sachkosten tragen, die Heimbewohner*innen jeweils nur einen Eigenanteil bis zur Höchstgrenze. Aus der Sicht der Diakonie Deutschland sind bundeseinheitliche Personalrichtwerte erforderlich, bundesweite Standardpflegesätze hingegen nicht.
- Der Vorschlag für die häusliche Pflege ist nur skizziert und bedarf sicherlich einer vertiefenden Diskussion.
- Der Steuerzuschuss, die paritätische Finanzierung und die Aussage, dass nach der neuen Leistungssystematik der zu leistende Eigenanteil der Versicherten durch seine gesetzliche Fixierung kalkulierbar und damit privat versicherbar wird, entspricht auch der Auffassung der Diakonie Deutschland.

gez.
Maria Loheide