

PFLEGE IN DER SCHIEFLAGE JETZT HANDELN UND WEICHEN STELLEN!

Hintergrundinformation Teil 2

Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen entlasten: Wie muss eine nachhaltige Finanzierung und eine gerechtere Verteilung der Kosten in der Pflege aussehen?

Weiterhin steigende Eigenanteile

Die Eigenanteile, die Pflegebedürftige für die Kosten ihrer stationären Pflege selbst tragen müssen, steigen drastisch weiter und sind für viele Betroffene und ihre Angehörigen kaum noch leistbar. Und dies bereits ohne eine Betrachtung der Auswirkungen der Krisen (Inflation, Energie- und Lebenshaltungskostensteigerungen).

Wir erwarten Steigerungen der Eigenanteile für die Bewohner*innen um mehrere hundert Euro pro Monat. Hintergrund der Erhöhungen ist, dass es für die dringend notwendigen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege bislang immer noch keine Finanzierungsregelung für die Bewohner*innen gibt, welche die Bewohner*innen von zusätzlichen finanziellen Belastungen befreit.



Mit der im Jahr 1995 eingeführten Pflegeversicherung wurde ein monatlicher Zuschuss zu den Pflegekosten (Leistungsbeträge) gesetzlich festgeschrieben. Die letzte regelhafte Erhöhung der Leistungsbeiträge fand im Jahr 2017 statt und konnte schon damals den Kaufkraftverlust der davorliegenden Jahre nicht kompensieren.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), welches am 19.07.2021 verkündet wurde, wurde die Dynamisierung der Leistungen bis 2025 ausgesetzt. Mit Blick auf die Pflegebedürftigen bewirkte dies, dass die Preissteigerungen nicht durch die letzten Gesetzesreformen aufgefangen wurden.

Das hat zur Folge, dass die Kostensteigerungen die Pflegebedürftigen allein schultern müssen. Das bringt immer mehr pflegebedürftige Menschen in existentielle Nöte. Weil die Rente für die Eigenanteile in der stationären Pflege nicht mehr reicht, sind sie zur Inanspruchnahme von Sozialhilfe gezwungen. Das löst bei den Betroffenen große Ängste und Sorgen aus.

AWO-Forderung zur Entlastung:

Die Aussetzung der Leistungsdynamisierung ist mit sofortiger Wirkung zurückzunehmen! Die Vorgaben des § 30 SGB XI, der nur einen Prüfauftrag zur Leistungsdynamisierung vorsieht, sind zu ändern. Es muss eine jährliche, gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung mindestens entsprechend der durchschnittlichen Brutto Lohnentwicklung statt einer Anpassung nach Kassenlage eingeführt werden. Der bisher entstandene Kaufkraftverlust der Leistungen der Pflegeversicherung der vergangenen Jahre durch die ausgebliebene Dynamisierung ist vollständig auszugleichen!

Betrachtung der Kostenbestandteile im Einzelnen

Die Kosten eines Pflegeheimplatzes setzen sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- Pflege
- Unterkunft
- Verpflegung
- Investitionskosten
- Ausbildungskosten

Pflegekosten – medizinische Behandlungspflege ist Aufgabe der Krankenversicherung

Die Pflegekosten enthalten Personalkosten für Pflege und Betreuung, Sachaufwendungen für die Pflege und Betreuung, wie z. B. die Körperpflege, Beschäftigungsmaterial, anteilig Künstlertreffen zu den Kaffeemitteln, Hygienematerial sowie für die medizinische Behandlungspflege, wozu z. B. ein Verbandwechsel und die Medikamentengabe gehören. Bei Pflegebedürftigkeit beteiligt sich die Pflegekasse mit einem monatlichen Zuschuss zu den Pflegekosten, abhängig vom Pflegegrad, an diesen Aufwendungen

Bei Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um eine Aufgabe der Krankenversicherung.

Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde die medizinische Behandlungspflege im stationären Bereich dennoch bei der Pflegeversicherung angesiedelt. Während diese Leistungen in der häuslichen Pflege als häusliche Krankenpflege sachgerecht von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert werden,



ist die medizinische Behandlungspflege in der stationären Pflege in den Leistungssätzen der Pflegeversicherung systemfremd enthalten. Da die Pflegeversicherungsleistungen deutlich niedriger sind als die Pflegesätze, zahlen die Pflegebedürftigen ihre Behandlungspflege de facto selbst.

AWO-Forderung zur Entlastung:

Medizinische Leistungen, wie z. B. der Verbandswechsel oder die Gabe von Medikamenten, sind nicht aus dem Topf der Pflegeversicherung zu finanzieren, so wie es derzeit in der stationären Pflege der Fall ist. Hierfür ist die Krankenversicherung zuständig! Zudem sollte eine bessere palliative Versorgung in der stationären Pflege erreicht werden. Die AWO setzt sich für ein würdevolles Sterben unabhängig vom letzten Wohnort ein. Die finanzielle Verantwortung ist – in Anlehnung der Finanzierung stationärer Hospize – in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verorten.

Kosten für Unterkunft und Verpflegung

Hierzu zählen die Kosten für Speisen und Getränke (Verzehrgehalt) und die Kosten für die Wartung und Unterhaltung sowie die Gemeinschaftsveranstaltungen. Die Kosten der Unterkunft und Verpflegung zahlt der Pflegebedürftige oder bei Sozialhilfebedürftigkeit der Sozialhilfeträger.



Investitionskosten: Land und Bund in Verantwortung statt Bewohner*innen

Die Investitionskosten (z. B. Kosten für notwendige Umbaumaßnahmen, Instandhaltung und Modernisierung gemäß gesetzlich vorgegebener Standards, Brandschutz) sind ebenfalls von den Pflegebedürftigen selbst zu zahlen. Sie werden in einen monatlichen Beitrag umgerechnet.



Im § 9 SGB XI ist geregelt, dass die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich sind. Die Länder sollen die durch die Pflegeversicherungsleistungen entstehenden Einsparungen bei der Sozialhilfe zur Finanzierung der Investitionskosten einsetzen. In der Folge unterscheiden sich die Landespflegegesetze diesbezüglich erheblich und sind insgesamt sehr zurückhaltend. Die Pflegeheimbewohner*innen in Sachsen-Anhalt mussten zum 1. Januar 2022 für Investitionskosten in Höhe von durchschnittlich 299 € aufkommen¹.

In Sachsen-Anhalt gibt es keine Förderung der Investitionskosten.

AWO-Forderung zur Entlastung:

Das Land sollte die Verantwortung übernehmen und für die gesamten Investitionskosten aufkommen, statt sie weiterhin den Bewohner*innen aufzubürden.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, für eine bundeseinheitliche Regelung zu sorgen und hierfür die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen.

Bei der Investitionsförderung müssen Innovationen in der Pflege sowie die Umsetzung der Maßnahmen des Klimaschutzes (z. B. energetische Sanierung für erneuerbare Energiesysteme) vollumfänglich und dauerhaft finanziert werden. Pflegeeinrichtungen sind bereit, Verantwortung zum Erreichen der Klimaziele zu übernehmen. Dafür bedarf es großer Veränderungsprozesse, die sich bislang nicht in der Finanzierung abbilden. Das bremst wichtige Bemühungen zum Klimaschutz und benachteiligt Menschen. Eine klimaneutrale soziale Arbeit/Infrastruktur muss allen Menschen gleichermaßen zugänglich sein.

Ausbildungskosten: Ausbildung ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Hierunter fallen der Ausbildungsbetrag nach § 82 a SGB XI für Personen, welche sich in der Altenpflegeausbildung oder Altenpflegehelferausbildung befinden, und Personen, welche nach § 28 (2) Pflegeberufereformgesetz ausgebildet werden.

Diese Kosten werden in der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen berücksichtigt und extra ausgewiesen.

AWO-Forderung zur Entlastung:

Die Ausbildung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und damit eine pflegeversicherungsfremde Leistung. Die Ausbildungskosten in der Pflege sollten steuerfinanziert werden und nicht auch noch pflegebedürftigen Menschen aufgebürdet werden!

Dass die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen werden soll, geht auch aus dem Koalitionsvertrag 2021 – 2025, der zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP geschlossen wurde, hervor. Dieses Anliegen muss zeitnah umgesetzt werden!

Eigenanteile endlich deckeln

Einer finanziellen Überforderung der pflegebedürftigen Menschen durch die steigenden Eigenanteile bei den pflegebedingten Aufwendungen muss, unabhängig vom Wohnort, entschieden entgegen gewirkt werden.

¹ vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland 2022, S. 59



Die relative Bezuschussung von pflegebedingten Kosten, die das Risiko von Kostensteigerungen in der Pflege nach wie vor beim Pflegebedürftigen belässt (sog. Spitze) und damit keine kalkulierbare Begrenzung für Pflegebedürftige darstellt, hat das Problem nicht behoben.

AWO-Forderung zur Entlastung:

Die von den Bewohner*innen zu erbringenden Eigenanteile in Form eines monatlichen fixen Betrages für die pflegebedingten Aufwendungen (sog. Sockel) sollten festgeschrieben werden. Die darüber hinaus anfallenden Kosten (Spitze) sind durch die Pflegeversicherung zu tragen. Hierbei wird auch vom sog. Sockel-Spitze Tausch gesprochen. Aus AWO-Sicht ist eine Deckelung der Eigenanteile in der Höhe wie in der Dauer notwendig, um Pflege und deren Kosten für die Betroffenen planbar zu machen.

Es sind alle pflegebedingten Kosten über die Pflegeversicherung zu finanzieren! Das bewirkt eine finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen, der Angehörigen und der Kommunen, welche mit Sozialhilfe unterstützen.

Aus dem Koalitionsvertrag geht hervor, dass eine weitere Reduzierung der Eigenanteile geplant ist. Dieses Ansinnen ist begrüßenswert und sollte die genannten Intensionen noch in diesem Jahr umsetzen!

Finanzierung insgesamt nachhaltig sicherstellen – Systemwechsel notwendig

Die für die dringend erforderliche Verbesserung der Pflege insgesamt notwendigen Leistungsausweitungen, Vergütungserhöhungen und Personalaufstockungen haben dazu geführt, dass die Kosten für die Pflege in Deutschland gestiegen sind. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiter. Auch die Anzahl und der Anteil an Sozialhilfeempfänger*innen (Hilfe zur Pflege) steigen weiter. Seit der Einführung der Pflegeversicherung wurden zwar die Rahmenbedingungen in der Pflege verbessert. Eine solide Sicherung der Finanzierungsbasis in der Pflegeversicherung konnte jedoch nicht erreicht werden. Die Prognosen zeigen, dass die steigenden Kosten in Zukunft zunehmend durch Erhöhung des selbst zu finanzierenden Anteils in der Pflege refinanziert werden und damit die Pflegebedürftigen weiterhin einseitig belastet werden. Um diesen Problemen entgegenzuwirken und die Pflegeversicherung dauerhaft auf eine stabile Basis zu stellen, ist eine grundlegende Umgestaltung des Finanzierungs- und Leistungssystems der Pflegeversicherung notwendig.

AWO-Forderung zum Systemwechsel:

Es braucht, wie seit Jahren vom Bündnis für Gute Pflege gefordert, einen Systemwechsel hin zu einer solidarischen und paritätischen Finanzierung von Pflege über die Erweiterung der Einnahmehasis im Umlagesystem. Das bedeutet, dass alle Berufsgruppen und Einkommensarten in die Finanzierung der Pflege einbezogen werden müssen.



Zu allen Pflege-Hintergrundinformationen

