

B.A.H.  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
Hauskrankenpflege e.V.

B.A.H. – Cicerostraße 37 – 10709 Berlin

**Bundesministerium für Gesundheit**  
11055 Berlin

Nur per Mail: [Pflegereform@bmg.bund.de](mailto:Pflegereform@bmg.bund.de)

**Bundesgeschäftsstelle**  
Cicerostraße 37  
10709 Berlin

Telefon (030) 369 92 45 - 0  
Telefax (030) 369 92 45 - 15

Berlin, den 25. April 2014

## **Referentenentwurf zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Sozialgesetzbuches – Leistungsausweitungen für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI – Änderungsgesetz – 5. SGB XI – ÄndG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

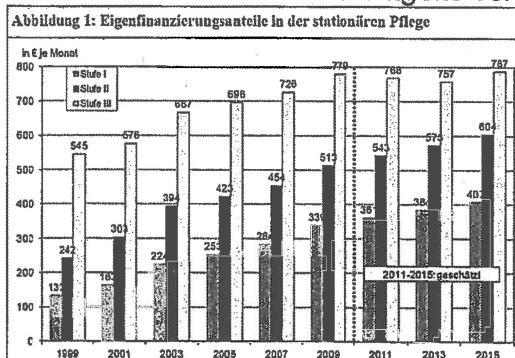
wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum o.g. Referentenentwurf. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.) positioniert sich als maßgeblicher Bundesverband zu dem geplanten Gesetzesvorhaben wie folgt:

### **Vorbemerkung:**

Mit der Preis- und Lohnentwicklung hat die soziale Pflegeversicherung seit der Einführung bei Weitem nicht Schritt halten können. Die zukünftige Pflegereform muss daher nicht nur mit Mehrkosten durch den Pflegebedürftigkeitsbegriff rechnen, sondern auch mit Mehrausgaben für die vergangene und zukünftige Preisentwicklung in der Pflege. Die B.A.H. fordert, dass die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung für Versicherte auf einen Schlag um über 16 % angehoben werden und dass die Einnahme- und Ausgabesituation der Pflegeversicherung endlich seriös der realen Entwicklung angepasst wird.

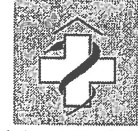
### **Leistungsdynamik der Pflegeversicherung vs. Pflegekosten**

Aufgrund der fehlenden Leistungsdynamisierung der sozialen Pflegeversicherung seit Einführung bis zum Jahre 2008 zeichnet sich ein höchst beunruhigendes Bild der Unterfinanzierung ab. Die Eigenfinanzierungsanteile der Versicherten an den „Pflegekosten“ sind in der stationären Pflege insbesondere in den Pflegestufen I und II dramatisch gestiegen, nämlich um mehr als das Doppelte, wie die nachfolgende Abbildung unter Berücksichtigung bundesweiter Durchschnittsentgelte verdeutlicht:



Quelle: H. Rothgang, R. Müller, R. Unger, C. Weiß, A. Wolter in BARMER GEK Pflegereport Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 17 (2012) / Berechnungen basieren auf den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungssätzen des SGB XI und der Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2002; 2003; 2005; 2007; 2009; 2011c)

...S. 2



Seite 2 des Schreibens „Referentenentwurf zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Sozialgesetzbuches“, vom 25.04.2014

Dies würde im Prinzip auch für den ambulanten Bereich gelten. Allerdings ist dort die Bereitschaft zur Zahlung von Eigenanteilen äußerst gering, wie nachfolgende Abbildung zeigt. Im Heimbereich kommt die Pflegeversicherung nur noch für weniger als die Hälfte der Gesamtkosten auf. Für den ambulanten Bereich lässt sich dies mit den vorliegenden Zahlen nicht quantifizieren. Allerdings lässt sich auf Basis von Erfahrungswerten zum tatsächlichen, aber nicht durch Pflegedienstleistungen abgedeckten Pflegebedarf sagen, dass sich diese Erkenntnis auf den ambulanten Bereich übertragen lässt.

Im Ergebnis nehmen Betroffene und Angehörige in der häuslichen Pflege, wenn kein Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem zwölften Sozialgesetzbuch besteht, eher eine „Minimalversorgung“ in Kauf, die aus Sicht der B.A.H. schon lange an ihre Grenzen gestoßen ist. Der Druck wird nicht zu Letzt an ambulante Pflegedienste weitergegeben, die mit den vorhandenen Sachleistungen auch bei erheblichem Pflegebedarf weiterhin die Versorgung „sichern“ sollen. Dieser Umstand hat den Begriff der „Rennpflege“ geprägt. Ambulante Pflegeeinsätze werden zur Kompensation sukzessive immer schneller durchgeführt. Das Qualitätsniveau kann so auf Dauer nicht gehalten werden. Auch der Pflegekräftemangel ist ein deutlicher Indikator für diese Fehlentwicklung, da sich die Arbeitsbedingungen dadurch erheblich verschlechtert haben.

Schuld daran ist die ungenügende Anpassung der Pflegeversicherungsleistungen.

Das PFWG (2008) enthielt bereits eine Absichtserklärung zur regelmäßigen Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung ab dem Jahre 2015 (§ 30 SGB XI). Die Bundesregierung prüft unter Berücksichtigung der Inflationsrate evtl. jährliche Anpassungen. Aber: Die Steigerung sollte im Sinne der Beitragssatzstabilität die Bruttolohnentwicklung nicht übersteigen. Die B.A.H. fordert vor dem Hintergrund des sich anbahnenden Pflegenotstandes einen Ausgleich für die Fehlentwicklung der Jahre 1995 – 2007.

Lt. dem BARMER GEK Pflegereport (2012, S. 33 ff.) hat die Leistungsdynamisierung durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) für eine durchschnittliche jährliche Anpassungsrate (geometrisches Mittel) von 1,4 % in den Jahren 2007 – 2012 gesorgt. Bezogen auf den gesamten Zeitraum seit Bestehen der Pflegeversicherung und prognostiziert bis zum Jahre 2015, bedeute dies eine durchschnittliche jährliche Anpassung von lediglich 0,4 %! Die Leistungen der Pflegeversicherung sind also seit Einführung um **8 %** gestiegen. Diese Darstellungen beinhalten nicht die Leistungsverbesserungen für kognitiv eingeschränkte Personen, wie sie mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012 (PNG) eingeführt wurden. Für die **somatischen Fälle** gilt sie jedoch im vollen Maße.

Die beitragspflichtigen Einnahmen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen haben sich demgegenüber seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung um schätzungsweise **24,2 %** erhöht (Hochrechnung anhand der vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Zahlen).

Die Grundlohnsummen liegen jedoch regelmäßig unter der Inflationsrate. Für den Zeitraum 1995 – 2014 ist eine Inflationsrate von rund 30 % zu verzeichnen. Das bedeutet, selbst wenn die Bruttolohnentwicklung tatsächlich immer die Grundlage für die Preisentwicklung in der Pflege gewesen wäre, würde diese der allgemeinen Preisentwicklung immer noch mit ca. 6 % hinterherlaufen. Insoweit ist die Orientierung der Grundlohnsumme eine sehr moderate Untergrenze.

Seite 3 des Schreibens „Referentenentwurf zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Sozialgesetzbuches“, vom 25.04.2014

Auf Basis der B.A.H-Forderung eines einmaligen Ausgleichsvorgangs zur **Anhebung der Pflegeversicherungsleistungen um 16 %**, um die langjährige Unterfinanzierung zu stoppen, die Deckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit zu erhöhen und Preis- bzw. Lohnentwicklungen zu ermöglichen, würden die geplanten Mehreinnahmen dieser Legislaturperiode zu 95 % aufgezehrt. Aber es wäre machbar! Die Verbesserungen für an Demenz erkrankte Personen durch das PNG (2012) sind bereits zum größten Teil mit rd. 1 Mrd. € durch die letzte Beitragssatzsteigerung finanziert worden. Um auch für das Projekt Pflegebedürftigkeitsbegriff genügend Geld zur Verfügung zu haben empfiehlt die B.A.H. der Bundesregierung analog der o.g. Gründe die Beitragssatzanhebung mit **0,6** statt mit 0,5 Prozentpunkten einzuplanen.

Im Einzelnen:

#### **Leistungsdynamisierung der Sachleistungen bzw. pflegebedingten Aufwendungen (§ 36 I; § 123; § 43)**

Die Anhebung der Leistungen um durchschnittlich 4 % wird begrüßt, kann aber den o.g. Kaufkraftverlust bei weitem nicht kompensieren. Der Pflegenotstand kann so nicht abgewendet werden und der Billigpflege wird so Vorschub geleistet. Die mit § 30 (Dynamisierung) festgelegte erneute Prüfung im Jahre 2017 kommt zu spät. Es besteht aufgrund der geplanten Mehreinnahmen hier Spielraum für Anpassungen in 5 %-Schritten verteilt über die kommenden zwei Jahre. Dabei sind die Wirkung vereinzelter nun avisierter Verbesserungen (Flexibilisierungen) und Leistungsausweitungen zu berücksichtigen, die für sich genommen ebenfalls einen Teil der geforderten Anhebung ausmachen werden (schätzungsweise 3 % – 4 %).

#### **Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (§ 39 und § 42)**

Die Anpassungen der Leistungsbeträge werden begrüßt. Die Anrechnung von 50 % des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI auf die Verhinderungspflege werden ebenfalls begrüßt. Vorstellbar wäre allerdings auch eine Umwandlung von 100 % Kurzzeitpflege in Verhinderungspflege, um eine einseitige Bevorzugung der Bereiche zu unterbinden.

#### **Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 42)**

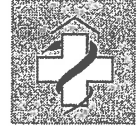
Die deutliche Anhebung der Leistungsbeträge wird begrüßt.

#### **Tagespflege (§ 41)**

Die Anpassung der Leistungsbeträge wird begrüßt. Der Wegfall der komplizierten 150 % - Regelung und die parallele vollständige Anspruchsberechtigung sowohl auf ambulante Sachleistungen etc., als auch auf Tagespflege werden ebenfalls begrüßt. Die Inanspruchnahmemöglichkeit durch Personen mit Pflegestufe „0“ wird ebenfalls begrüßt (§ 123).

#### **Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45 b)**

Die Umwidmung der o.g. Leistung in „Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ folgt dem Charakter der Leistung und ist nicht zu beanstanden. Allerdings darf damit aus Kostengründen keine Deprofessionalisierung avisiert werden, weil etwa eine Entlastungsleistung weniger „wert“ wäre als eine zusätzliche Betreuungsleistung. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen müssen qualitätsgesicherte Leistungen bleiben.



B.A.H.  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
Hauskrankenpflege e.V.

Seite 4 des Schreibens „Referentenentwurf zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Sozialgesetzbuches“, vom 25.04.2014

Die Flexibilisierung mit Grundpflege und Hauswirtschaftlicher Versorgung, sowie Kombination mit der Verhinderungspflege etc. und die Inanspruchnahmemöglichkeit durch Personen, die nicht kognitiv eingeschränkt sind (Pflegstufe 1 – 3) werden begrüßt.

Die Umwandlungsmöglichkeit von 50 % ambulanter Sachleistungen in zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die ggf. dann nicht mehr der Qualitätssicherung unterliegen und ggf. in Zukunft von anderen Dienstleistern als zugelassenen ambulanten Pflegediensten erfolgen könnte, wird strikt abgelehnt. Diese Umwandlungsregelung unterhöhlt das bestehende System.

#### **Betreuungsassistenten (§ 87 b)**

Die Verbesserung des Personalschlüssels wird begrüßt.

#### **Bildung eines Pflegevorsorgefonds (§ 131 ff.)**

Eine vorausschauende Pflegepolitik ist aller Ehren wert, es wird jedoch darauf zu achten sein, dass die Mittel für Rücklagen nicht der heutigen Versorgung fehlen.

Die B.A.H. steht Ihnen für Ihre Rückfragen gerne zur Verfügung.

#### **Zur B.A.H.**

Die B.A.H. ist ein bundesweit organisierter Verband vorwiegend ambulanter und seit einigen Jahren auch stationärer Pflegeeinrichtungen. In der über 25-jährigen Geschichte des Verbandes sind seit Einführung der Pflegeversicherung stets alle maßgeblichen Reformvorhaben und Selbstverwaltungsaufgaben konstruktiv begleitet worden.