

Neue Pflegebegutachtung macht nachhaltige Finanzierung noch dringender

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II)

7. Juli 2015

Zusammenfassung

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz soll laut Referentenentwurf das Ziel verfolgt werden, „die Pflegeversicherung auf künftige Herausforderungen vorzubereiten“. Die vorgesehenen Maßnahmen lassen jedoch ein Konzept vermissen, wie die Pflegeversicherung auf Dauer leistungsfähig und finanzierbar bleiben soll. Dabei machen die zusätzlichen Ausgaben eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung noch dringender. Trotz der hohen Beitragsmehreinnahmen in Höhe von jährlich 6 Mrd. € durch die Beitragssatzanhebungen aufgrund des Ersten und Zweiten Pflegestärkungsgesetzes wäre die Finanzierung der Pflegeversicherung gerade einmal für 7 Jahre gesichert, wie der Entwurf selbst einräumt.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bietet die Chance, die Bedarfe von Versicherten mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen besser abzubilden. Das bereits erfolgreich erprobte Neue Begutachtungsassessment (NBA) kann die Akzeptanz der Begutachtungen erhöhen, weil es transparenter ist und weil in Zukunft das umstrittene Erfassen von Pflegeminuten entfällt. Im Interesse der langfristigen Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung wäre es jedoch besser, die Leistungsbeträge, mit denen die neuen Pflegegrade 1 bis 5 hinterlegt werden, so festzulegen, dass das bisherige Leistungsvolumen nicht überschritten wird.

Außerdem sollte das Neue Begutachtungsassessment ab der vorgesehenen Einführung zum 1. Januar 2017, anders als im Referentenentwurf vorgesehen, das alte Verfahren vollständig ersetzen, um teure Doppelstrukturen zu vermeiden. Die pauschalen Überleitungsregeln, die für alle bereits Pflegebedürftigen eine höhere Einstufung bewirken und alleine 3,6 Mrd. € innerhalb von vier Jahren kosten, stellen den Bestandsschutz ausreichend sicher.

Zu begrüßen ist, dass die Qualitätssicherung zukünftig durch einen neuen Qualitätsausschuss wahrgenommen werden soll. Dessen Vorsitzender darf aber nicht, wie im Referentenentwurf vorgesehen, vom Bundesgesundheitsministerium bestimmt werden.

Damit die Pflegeversicherung auf Dauer leistungsfähig und finanzierbar bleibt, vor allem folgende Maßnahmen unverzichtbar:

- Zwischen den Pflegekassen muss ein Kosten- und Qualitätswettbewerb eingeführt werden. Mit dem gesetzlich festgelegten Einheitsbeitragssatz und vollständigem Finanzausgleich fehlen den Pflegekassen Anreize, sparsam mit den Mitteln der Beitragszahler umzugehen.
- Wie auch in der Krankenversicherung muss der Arbeitgeberbeitrag zur Pflegeversicherung gesetzlich auf dem bisherigen Niveau festgeschrieben werden. Dadurch bleibt die Belastung der Arbeits-

kosten durch steigende Pflegekosten künftig zumindest auf den Anstieg der Lohn- und Gehaltssumme beschränkt.

- Die Notwendigkeit zur privaten Pflegevorsorge muss deutlicher kommuniziert werden. In der Pflege ist private Vorsorge besonders wichtig, weil die soziale Pflegeversicherung – mehr noch als die gesetzliche Rentenversicherung – durch den demografischen Wandel belastet wird.

Im Einzelnen

Überlastung zukünftiger Generationen vermeiden – Neuen Pflegebegriff aufwandsneutral einführen

Im Interesse der langfristigen Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung sollten die Leistungsbeträge, mit denen die neuen Pflegegrade 1 bis 5 hinterlegt werden, so festgelegt werden, dass das bisherige Leistungsvolumen insgesamt nicht überschritten wird. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung müssen sich daran orientieren, dass sie auch noch finanzierbar sind, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter kommen, in dem Pflegebedürftigkeit zunimmt. Nicht alles, was wünschenswert ist, kann daher über die Pflegeversicherung finanziert werden. Das gilt ganz besonders, weil der Leistungskatalog angesichts der absehbaren demografischen Veränderungen bei Beibehaltung des aktuell bestehenden Finanzierungssystems der sozialen Pflegeversicherung unweigerlich zu drastischen Beitragssatzsteigerungen führen wird. Aufgrund gleichbleibend niedriger Geburtenraten steht dem Anstieg des Pflegebedarfs ein Rückgang der Menschen im erwerbsfähigen Alter gegenüber.

Durch die Beitragssatzanhebungen durch beide Stufen der Pflegereform wird die Belastung der Beitragszahler zur sozialen Pflegeversicherung um jährlich rund 6 Mrd. € steigen. Gemessen am Gesamtbeitragsvolumen von etwa 26 Mrd. € im Jahr 2014 erfolgt damit durch beide Gesetze ein enormer

Anstieg der Beitragsbelastung um insgesamt 23 %.

Nur durch den Rückgriff auf die Rücklagen der sozialen Pflegeversicherung zur Finanzierung des Bestandschutzes (0,8 Mrd. €) und der Überleitungsregelungen (3,6 Mrd. €) wird ein noch stärkerer Anstieg des Beitragssatzes verhindert. Damit stehen die Rücklagen nicht mehr zur Glättung der zukünftigen Beitragsbelastung durch die demografische Entwicklung und konjunktureller Schwankungen zur Verfügung. Dies kommt einem Sprengsatz für weitere Beitragssatzsteigerungen gleich und steht in deutlichem Widerspruch zur Zielsetzung des gerade erst mit dem PSG I eingeführten Pflegevorsorgefonds. Es ist wenig überzeugend, zunächst mit der ersten Stufe der Pflegeversicherung einen Pflegevorsorgefonds einzuführen, und dann mit der zweiten Stufe der Pflegereform einen milliardenschweren Zugriff auf die Rücklagen der Pflegeversicherung vorzunehmen. Für die nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung ist dadurch im Ergebnis nichts gewonnen.

Doppelstrukturen bei Einführung des neuen Pflegebegriffs vermeiden

Ab dem 1. Januar 2017 muss die Prüfung von Pflegebedürftigkeit durch die Medizinischen Dienste ausschließlich nach dem neuen Begutachtungsverfahren (NBA) erfolgen. Eine parallele Weiterführung des alten Systems für Personen, die vor dem Stichtag einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen, wie im Referentenentwurf vorgesehen, ist organisatorisch unzweckmäßig.

Außerdem muss das Ergebnis einer beantragten Neubegutachtung unabhängig davon gelten, ob sich nach dem alten Verfahren höhere Leistungen ergeben hätten oder nicht. Wenn der neue Pflegebegriff dem bisherigen überlegen ist, sollte er auch überall Anwendung finden. Leistungen sollten einheitlich nach dem neuen Begutachtungsverfahren bemessen werden, und nicht danach, welches Begutachtungsverfahren die höchsten Leistungsbeträge ermöglicht.



Zu Recht hat der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in seinem Bericht von Juni 2013 gefordert, dass nach dem Stichtag der Einführung keine Begutachtungen nach dem bisherigen Verfahren mehr erfolgen sollen, damit das bisherige Leistungsrecht möglichst nicht parallel weiter administriert werden muss. Die Zahl der notwendigen Neubegutachtungen von bereits Pflegebedürftigen muss möglichst gering und damit für die Medizinischen Dienste beherrschbar gehalten werden.

Beratung transparenter gestalten

Die bestehenden Beratungsangebote müssen übersichtlicher und einheitlicher gestaltet werden. Angehörige und Pflegebedürftige sollten das jeweilige pflegerische Angebot vor Ort transparent und qualitätsgesichert vergleichen können. Daher ist die Richtlinienkompetenz des GKV-Spitzenverbandes zur Vereinheitlichung der Pflegeberatung auf hohem Niveau zu begrüßen. Auch die Evaluation, nach der der GKV-Spitzenverband alle drei Jahre gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium über die Wirksamkeit der Beratungsinstrumente Bericht erstattet, ist positiv zu bewerten.

Qualitätssicherung neu aufstellen

Die vorgesehene Änderung der Entscheidungsfindung im Bereich der Qualitätssicherung ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Umgestaltung der bisherigen Schiedsstelle zu einem Qualitätsausschuss mit einem straffen Konfliktlösungsmechanismus ermöglicht eine effektive Qualitätssicherung. Allerdings muss die Benennung des unparteiischen Vorsitzenden der Selbstverwaltung überlassen werden, d.h. er muss von den Mitgliedern des Qualitätsausschusses benannt werden. Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich dieses Vorgehen bewährt. Eine Benennung des Ausschussvorsitzenden durch das Bundesgesundheitsministerium, wie im Referentenentwurf vorgesehen, würde einen massiven Eingriff in die Selbstver-

waltung darstellen, könnte Interessenkonflikte provozieren und ist daher abzulehnen.

Wettbewerbselemente ausbauen

Ähnlich der gesetzlichen Krankenversicherung müssen auch in der Pflegeversicherung Wettbewerbselemente eingeführt werden, um bei den Pflegekassen Anreize für einen sparsamen Umgang mit Beitragsmitteln zu schaffen. Der gesetzlich festgelegte Einheitsbeitragssatz sowie der vollständige Finanzausgleich unter den Pflegekassen sind prägende Merkmale der sozialen Pflegeversicherung. Die Pflegekassen haben unter diesen Rahmenbedingungen kaum ökonomische Anreize, ihre Ausgaben möglichst niedrig zu halten bzw. Wettbewerbsvorteile für ihre Versicherten zu erwirtschaften. Solange die Pflegekassen keine Anreize haben, sparsam mit dem Geld der Versicherten umzugehen, ist nicht zu erwarten, dass sie die ihnen anvertrauten Beitragsmittel wirtschaftlich einsetzen bzw. sich um hochwertige Leistungen für ihre Mitglieder bemühen.

Arbeitgeberbeitrag gesetzlich festlegen

Wie auch in der Krankenversicherung muss der Arbeitgeberbeitrag zur Pflegeversicherung gesetzlich festgeschrieben werden. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit dem GKV Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (FQWG) der Arbeitgeberbeitrag zu Recht zur Begrenzung der Lohnzusatzkosten über den 1. Januar 2015 hinaus gesetzlich festgeschrieben. Es gibt keinen Grund, in der Pflegeversicherung anders zu verfahren. Durch die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf dem heutigen Niveau bliebe die Belastung der Arbeitskosten durch steigende Pflegekosten künftig zumindest auf den Anstieg der Lohn- und Gehaltssumme beschränkt.

Ergänzende Pflegevorsorge stärken

Auf private Pflegezusatzversicherungen sollte verstärkt hingewiesen werden. In der Pfl-



ge ist die Notwendigkeit zur privaten Vorsorge sogar noch größer als bei der Altersvorsorge, weil bei der Pflege der demografische Wandel noch größere Belastungen bringt. Der „Pflege-Bahr“ und andere Angebote leisten für immer mehr Menschen einen wertvollen Beitrag, etwas gegen eine drohende Finanzierungslücke im Pflegefall zu tun und helfen damit, pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit zu vermeiden.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de