

Sächsischer Landtag
6. Wahlperiode

Antrag

der **Fraktion Alternative für Deutschland (AfD)**

Thema: **Pflegebedürftige nicht weiter in die Armutsfalle laufen lassen –
Eigenanteile für häusliche und stationäre Pflege senken!**

Der Landtag möge beschließen:

- I. Der Landtag stellt fest, dass
 1. immer mehr Pflegebedürftige durch steigende Eigenanteile an den Pflegekosten finanziell überlastet werden.
 2. steigende pflegebedingte Kosten hemmend auf die Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote wirken und so oft keine optimale Pflege und Versorgung gewährleistet sind.
 3. dringend notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegequalität, insbesondere eine Verbesserung der personellen Ausstattung von Pflegeeinrichtungen sowie die Verbesserung der Entlohnung von Pflegekräften, nicht vorwiegend zur finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen führen darf.
 4. der Freistaat Sachsen derzeit seiner Verantwortung zur finanziellen Förderung der pflegerischen Versorgungsinfrastruktur nur unzureichend nachkommt.
 5. Gewinne und Gewinnsteigerungen von Pflegeeinrichtungen nicht zu Lasten der Pflegequalität, der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte oder zu Lasten der Kostenträger realisiert werden dürfen.

Dresden, **01.04.2019**

Jörg Urban, MdL und Fraktion
i.V. André Barth, MdL

AfD-Fraktion



Untersigner: André Barth
Datum: 01.04.2019

II. Die Staatsregierung wird aufgefordert,

1. ein Konzept zur Investitionskostenfinanzierung von Pflegeeinrichtungen, wie es § 9 SGB XI vorsieht, zu erstellen und dem Landtag bis zum 31.12.2019 zuzuleiten.
2. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass
 - a) eine Anhebung der Leistungsbeträge bei stationärer sowie häuslicher Pflege vorgenommen wird und diese jährlich an die Kostenentwicklung der Pflegesätze bzw. der Punktwerte im Leistungskomplexsystem angepasst werden.
 - b) die Kosten für die medizinische Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen von den Krankenkassen finanziert werden.
 - c) Beitragssatzsteigerungen in der sozialen Pflegeversicherung durch Zahlung eines Bundeszuschusses gedämpft werden.
 - d) effektive Maßnahmen zur Verhinderung von Gewinnsteigerungen von Pflegeeinrichtungen zu Lasten der Pflegequalität, der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte oder der Kostenträger durchgesetzt werden. Insbesondere muss der Qualitätsaspekt bei den Leistungsentgelten, die von den Pflegekassen gezahlt werden, stärker Berücksichtigung finden.

Begründung:

Die Eigenanteile in Pflegeheimen steigen seit Jahren, in den letzten Monaten teils sehr drastisch. Im Freistaat Sachsen waren Steigerungen von bis zu 500 EUR im Monat zu verzeichnen.¹ Aber auch die Pflegeleistungen in der ambulanten oder teilstationären Versorgung haben sich verteuert. Können sich die Pflegebedürftigen die Eigenanteile nicht leisten, springen Angehörige oder Sozialhilfeträger ein. Nicht verwunderlich ist daher auch die Fallzahlentwicklung bei Hilfen zur Pflege. Diese steigt seit Jahren kontinuierlich an – stärker als die Pflegebedürftigkeit. So stieg die Pflegebedürftigkeit von 1999 bis 2017 um 73%, die Empfänger von Hilfen zur Pflege nahmen von 2000 bis 2016 um 81% zu. Pflegebedürftigkeit wird durch steigende Pflegekosten ein immer stärkeres Armutsrisiko. Es gilt Mittel und Wege zu finden, sowie die gegebenen Gestaltungsspielräume zu nutzen, um Armut durch Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

¹ <https://www.freiepresse.de/nachrichten/sachsen/pflegeheime-in-sachsen-werden-teurer-artikel10342801>

Die Gefahr sich ausweitender Armut besteht insbesondere durch steigende Kosten bei Pflegeleistungen und generell durch Zunahme der Pflegebedürftigkeit. Bis zum Jahre 2030 geht man bei den Empfängern von Hilfen zur Pflege von einem weiteren Anstieg um fast 30% aus.² Die Nettoausgaben der Sozialhilfeträger werden für die Hilfen zur Pflege im gleichen Zeitraum sogar um 58,6% ansteigen und dann 2030 110,5 Mio Euro betragen.³

Aufgrund der derzeit gedeckelten Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, wird es zu höheren Eigenanteilen der Pflegebedürftigen kommen, wenn endlich dringend gebotene Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegequalität (bspw. Verbesserung der Personalschlüssel) und Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes (z.B. Verbesserungen in der Bezahlung der Pflegefachkräfte) umgesetzt werden. Es darf nicht sein, dass diese Verbesserungen vorwiegend zu finanziellen Lasten der Pflegebedürftigen gehen.

Zu II.1.:

Nach § 9 SGB XI ist die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsinfrastruktur in Verantwortung der Länder. Zur Förderung der Pflegeeinrichtungen können Pflegeeinrichtungen unterstützt oder bewohnerbezogene Zuwendungen für betriebsnotwendige Investitionen gewährt werden. Die Regelungen in § 9 SGB XI gehen auf Initiative der Bundesländer im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum PflegeVG zurück. Im Regierungsentwurf des PflegeVG war ein monistisches Finanzierungsmodell der Pflegeeinrichtungen vorgesehen, was die Länder wegen mangelnder Einflussnahme auf die Einrichtungsstruktur ablehnten. Im Vermittlungsverfahren wurde eine (unechte) duale Finanzierungsregelung getroffen. Die Länder sollen die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen tragen und erhalten dafür einen Gestaltungsrahmen. Die Länder sollen für die Kostenaufwendungen die Einsparungen, die dem Träger der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entsteht, - zumindest zu Teilen - einsetzen. Der Regierungsentwurf zum PflegeVG rechnete mit Einsparungen bei den Sozialhilfeträgern i.H. v. etwa 7-8 Mrd. DM jährlich (BT Drs. 12/5617).

Die Investitionskosten sind derzeit vom Pflegebedürftigen allein zu tragen und stellen einen erheblichen Kostenanteil beim Eigenanteil der Pflegebedürftigen bei professioneller Versorgung dar. Die landesdurchschnittlichen Investitionskosten betragen 2017 in Sachsen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen 11,20 EUR pro Tag und in teilstationären Pflegeeinrichtungen 6,60 EUR pro Tag (vgl. Drs 6/14154). Würden die Investitionskosten, wie in § 9 SGB XI vorgesehen, vollständig oder teilweise gefördert, reduziert das erheblich die finanzielle Belastung der

² <http://www.sozialbericht.sachsen.de/entwicklung-der-zahl-der-empfaenger-von-leistungen-der-hilfe-zur-pflege-4245.html>

³ <http://www.sozialbericht.sachsen.de/prognose-der-nettoausgaben-fuer-leistungen-der-hilfe-zur-pflege-bis-2030-4243.html>

Pflegebedürftigen. Ebenso würden sich die Fallzahlen bei der Hilfe zur Pflege reduzieren lassen.

Im Freistaat gab es entsprechende Regelungen zur Investitionsförderung durch das Sächsische Pflegegesetz (vgl. Drs. 6/14154). Nach dem Auslaufen des Gesetzes gab es keine Förderung mehr. Die Nachfolgeförderung für die Jahre 2005 bis 2010 wurde nie realisiert⁴. Derzeit kommt der Freistaat seiner Verantwortung aus § 9 SGB XI nur unzureichend nach, was zu Überlastungen der Pflegebedürftigen führt.

Eine Studie⁵ aus dem Jahre 2001 untersuchte die Wirkung und die Einsparung bei der Sozialhilfe durch Einführung der Pflegeversicherung sowie den Einfluss der Einführung der Investitionskostenförderungen hierauf. Sie kam zu dem Ergebnis, dass es durch Einführung der Pflegeversicherung zu deutlichen Fallzahlabstufungen bei der Hilfe zur Pflege kam. In Sachsen bspw. reduzierte sich die Anzahl von 22.659 Personen im Jahr 1994 auf 6.089 Personen im Jahr 1998 (-73,1%). Die Studie machte vor allem die hohen Investitionen durch die Förderung nach Art. 52 PflegeVG in Ostdeutschland dafür verantwortlich. Die Studie stellt auch deutlich dar, dass in den westdeutschen Bundesländern mit einer Subjektförderung den größten Rückgang im Vergleich mit Bundesländern ohne diese Förderung aufwiesen. Mittlerweile steigen aber die Fallzahlen bei der Hilfe zur Pflege wieder an. Hierfür wird der immer weitere Rückgang bis hin zur Abschaffung der Investitionskostenfinanzierungen der Länder⁶ sowie die fehlende Anpassung des Sachleistungsanspruchs an steigende Kosten⁷ verantwortlich gemacht. Dies impliziert sehr deutlich den Bedarf einer erneuten Investitionskostenfinanzierung von Pflegeeinrichtungen auf Landesebene. Die auf Länderinitiative zurückgehende Möglichkeit nach § 9 SGB XI muss also wieder genutzt werden. Es gilt daher, ein entsprechendes Konzept zur Investitionskostenförderung der Pflegeeinrichtungen im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich zu entwickeln.

Es wird davon ausgegangen, dass sich bei Konzeption und Umsetzung einer Investitionskostenförderung wiederum die Fallzahlen bei der Hilfe zur Pflege reduzieren würden. Dies würde zu Einsparungen bei den Ausgaben der Hilfen zur Pflege auf kommunaler Ebene führen. Daher soll bei Konzeption der Zuwendung die Möglichkeiten genutzt werden, die kommunale Ebene an der Finanzierung für sie kostenneutral, in Höhe der erwarteten Einsparungen, zu beteiligen.

Zu II.2.a):

Durch den gedeckelten Sachleistungsanspruch gehen derzeit Steigerungen bei den pflegebedingten Kosten, bspw. durch dringend notwendige Verbesserungen bei der Entlohnung von Pflegekräften oder der Verbesserung von Personalschlüsseln,

⁴ <http://www.rechnungshof.sachsen.de/jb2011/jb11-I-21.pdf>

⁵ Roth, G.; Rothgang, H. (2001): Sozialhilfe und Pflegebedürftigkeit: Analyse der Zielerreichung und Zielverfehlung der Gesetzlichen Pflegeversicherung nach fünf Jahren; Z Gerontol Geriat 34:292–305.

⁶ Hoffer, H.; Schölkopf, M. (2014) : 20 Jahre Gesetzliche Pflegeversicherung: Mythen und Fakten, Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 83(4), Seite 21-41.

⁷ <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72804/ziele-und-wirkungen-der-pflegeversicherung>

vorwiegend zu Lasten der Pflegebedürftigen. Die Umsetzung der Maßnahmen ist politisch gewollt, daher bedarf es einer Anhebung der Leistungsbeträge und deren Dynamisierung. Die derzeit geltende Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI reicht nicht aus. Es bedarf einer jährlichen Anpassung an die Entwicklung der pflegebedingten Kosten der Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste, also an die Entwicklung der Pflegesätze bzw. der Punktwerte im Leistungskomplexsystem der ambulanten Dienste. Bisher vorgesehen ist die Anpassung an die Entwicklung des Verbraucherpreisindex. Dieser bildet die Preisentwicklungen von Pflegeleistungen aber nur sehr mangelhaft ab. Zudem soll die bisherige „kann“ Regelung zur Dynamisierung in eine „muss“ Regelung umgewandelt werden.

Zu II.2.b):

Nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI übernimmt für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen die Pflegekasse die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im Umfang der gezahlten Pauschalbeträge. Da die Pflegekassen jedoch nur diese Pauschalbeträge zahlen, trägt der Heimbewohner einen großen Teil der medizinisch verordneten behandlungspflegerischen Leistungen selbst. Im Bereich der häuslichen Pflege übernimmt jedoch die gesetzliche Krankenkasse alle Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im Rahmen § 37 SGB V. Dies führt zu ungleichen finanziellen Voraussetzungen für die vollstationäre und ambulante Pflege und im Ergebnis zu einer höheren finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.

Wird die notwendige medizinische Behandlungspflege vollständig von den Krankenkassen getragen, stellt dies eine finanzielle Entlastung der Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen dar.

Zu II.2.c):

Die Erhöhung des Pflegesachleistungsanspruchs, wie unter Ziffer II.2.a) gefordert, darf nicht zu weiter steigenden Beiträgen bei der Pflegeversicherung führen. Die Belastung der Beitragszahler ist durch Umsetzung der jüngsten Reformen und der demografischen Entwicklung genug angestiegen, von 2015 mit 2,35% auf 2019 mit 3,05%. Die Prognosen bis 2045 sehen Anstiege auf 4,25% vor.⁸

Auch die immer weiter steigenden Anteile versicherungsfremder Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung treiben die Beitragssätze in die Höhe. Der Umfang versicherungsfremder Leistungen, bspw. Kosten für die Sozialversicherung von Pflegepersonen oder das Pflegeunterstützungsgeld, belaufen sich insgesamt auf etwa 2 Mrd. Euro, was einem Beitragssatz von 0,2% entspricht.⁹

⁸ https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/979694/prognose-pflegebeitrag-weiter-steigen.html

⁹ <https://observer-gesundheit.de/wir-muessen-eine-schleichende-privatisierung-des-pflegerisikos-verhindern/>

Um die finanzielle Belastung der Beitragszahler zu erreichen, ist die Zahlung eines Bundeszuschusses in die soziale Pflegeversicherung angezeigt.

Zu II.2.d):

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu führen. Dies gilt es auch zukünftig sicherzustellen.

Kritisch sind in diesem Zusammenhang die Entwicklungen der letzten Jahre auf dem Pflegemarkt zu bewerten. Pflegeheimbetreiber und auch ambulante Pflegedienste rücken immer mehr in den Fokus von Finanzinvestoren, die insbesondere durch Restrukturierungsmaßnahmen möglichst schnell hohe Renditen erwirtschaften wollen. Viele dieser Fonds und Kapitalgesellschaften sitzen in Steueroasen. Eine aktuelle Studie bezifferte den Gesundheitssektor 2017 als wichtigsten Zielsektor von Private-Equity-Gesellschaften. Die durchschnittliche Rendite der hinter den Gesellschaften stehenden Fonds beträgt etwa 18%.¹⁰

Leistungen der Pflegekasse und Eigenanteile von Pflegebedürftigen dürfen nicht dazu dienen, Renditen für internationale Kapitalgeber zu ermöglichen, erst recht nicht, wenn diese zu Lasten der Pflegequalität, und den Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter erwirtschaftet werden. Hier sind geeignete Gegenmaßnahmen auf Bundesebene zu entwickeln. Insbesondere müssen Qualitätsaspekte stärker Berücksichtigung in den Vergütungsverhandlungen finden. Geltende Qualitätsvorgaben müssen außerdem stärker durchgesetzt werden.

¹⁰ Scheuplein, C.; Evans, M.; Merkel, S. (2019): Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor - Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018. IAT Discussion Papers, 19/1, January 2019.