



POSITIONSPAPIER ZUR WEITERENTWICKLUNG DER PFLEGEVERSICHERUNG

Soziale Pflegeversicherung zukunftsfest machen. Jetzt.

Beschlossen vom Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 28.11.2024

Impressum:

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Verantwortlich:

Abteilung Pflege
Abteilung Systemfragen
Stabsbereich Politik

www.gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V.
Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung	3
2	Notwendige Strukturreform und Anpassung des Versorgungsangebots	4
2.1	Pflegende An- und Zugehörige stärken	4
2.2	Professionelle Pflege stärken	5
2.3	Leistungen weiter flexibilisieren	5
2.4	Gemeinsame Bedarfs- und Versorgungsstrukturplanung umsetzen	6
2.5	Potenziale von Prävention und Rehabilitation ausschöpfen und stärken	6
2.6	Potenziale der Digitalisierung nutzen	6
3	Begrenzung und Planbarkeit der Eigenanteile	7
3.1	Dynamisierung der Leistungen	7
3.2	Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur durch die Länder	8
4	Notwendige Finanzierungsreform	8
4.1	Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen	9
4.2	Stärkung des Pflegevorsorgefonds aus Steuermitteln	9

1 Vorbemerkung

Vor 30 Jahren hat der Deutsche Bundestag die Einführung der Pflegeversicherung als fünften Zweig der Sozialversicherung beschlossen. Damit wurde der Sozialstaat um ein wichtiges Angebot ergänzt, welches Menschen, die aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder krankheitsbedingt pflegebedürftig werden, eine solidarische Absicherung im Rahmen eines Teilleistungssystems bietet. Für viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollte eine Situation beendet werden, die sie nicht nur physisch und psychisch, sondern auch finanziell überfordert hatte. Zwei Drittel der Bewohnenden in stationären Einrichtungen, oft Krankenhäuser, hatten seinerzeit Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz bezogen. Die Pflegeversicherung sollte die Betroffenen aus der Abhängigkeit von der Sozialhilfe herauslösen und die Sozialhilfeträger von ihren hohen Ausgaben entlasten. Gleichzeitig wurde schrittweise eine bis dahin nur marginal vorhandene ambulante und stationäre Pflegeinfrastruktur mit dem Ziel aufgebaut, eine qualitativ gute und menschenwürdige professionelle Pflege sicherzustellen.

Gleichzeitig wurden die Kommunen verpflichtet, die Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung zugutekommen, zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen einzusetzen. Dieser Verpflichtung kommen die Kommunen bis heute nicht nach.

Seit 30 Jahren ist die soziale Pflegeversicherung eine wichtige Säule des Sozialsystems in Deutschland. Sie fußt gleichermaßen auf Solidarität und Eigenverantwortung als Grundsätze für die Absicherung der Pflegebedürftigkeit.

Das Leistungsversprechen der Pflegeversicherung, das sowohl Pflegebedürftige als auch die pflegenden An- und Zugehörigen adressiert, bedarf einer kontinuierlichen Fortentwicklung, Modernisierung und Anpassung an einen sich stetig wandelnden gesellschaftlichen Rahmen. Mit einer Reihe von Reformen hat der Gesetzgeber deshalb teils wesentliche Anpassungen vorgenommen. Insbesondere ging mit der 2017 erfolgten Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade eine wesentliche Leistungsverbesserung für die Betroffenen sowie eine Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises einher.

Aktuell ist der Anpassungsdruck auf das System der sozialen Pflegeversicherung jedoch aufgrund zögerlicher bis ausbleibender Nachjustierungen des Gesetzgebers in den vergangenen Jahren so hoch wie nie zuvor:

- Ein durch demografischen Wandel und wachsende Prävalenz gesteigener und absehbar weiter steigender Versorgungsbedarf,
- ein gleichzeitig im Verhältnis zum Bedarf stagnierendes Versorgungsangebot, insbesondere aufgrund eines zunehmenden Fachkräftemangels,
- die bedingt durch die hohen Ausgabensteigerungen in Verbindung mit der Systematik des Teilleistungssystems deutlich gestiegenen Eigenbeteiligungen der betroffenen Menschen und die Zunahme der Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege (SGB XII) sowie
- eine bereits heute absehbar defizitäre Finanzentwicklung für das laufende Jahr 2024 und kommende Jahre

belasten das System in einer Weise, die das ursprüngliche Absicherungsversprechen ins Wanken bringen.

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes unterstreicht daher erneut die Dringlichkeit, sich der Reform der Pflegeversicherung zur Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit anzunehmen. Die erheblichen Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten sind hinlänglich beschrieben – von Betroffenen, der Fachwelt und auch von der Politik. Mit gutem Grund wurde zu Beginn dieser Legislatur politisch ein Maßnahmenpaket vereinbart, das die pflegerische Versorgung und ihre Finanzierung mittelfristig konsolidieren sollte. Dies ist jedoch nicht geschehen.

Es bedarf daher der Schaffung eines breiten gesellschaftlichen Konsenses, wie die Langzeitpflege mittel- bis langfristig zukunftssicher gemacht werden kann. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes appelliert daher mit Nachdruck an den Gesetzgeber, die notwendigen Entscheidungen zeitnah zu treffen und die Probleme anzugehen.

2 Notwendige Strukturreform und Anpassung des Versorgungsangebots

Um dem stetig wachsenden Versorgungsbedarf adäquat begegnen zu können, sind zwingend strukturelle Anpassungen erforderlich.

2.1 Pflegende An- und Zugehörige stärken

Pflegende An- und Zugehörige übernehmen umfangreiche Pflegeaufgaben, die gleichzeitig mit einer hohen körperlichen und mentalen Belastung einhergehen, die über viele Jahre andauern können. Unterstützungs- und Entlastungsangebote sind erforderlich, um ihre Resilienz und Pflegekompetenz zu stärken, die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen und dabei auch die eigene Gesundheit im Blick zu behalten. Dies kann durch die begleitenden, anleitenden und beratenden Angebote der Pflegeversicherung erfolgen. Diese sollten mit Angeboten der Krankenkassen und der Kommunen vernetzt und gebündelt werden. Nur in gemeinsamer Verantwortung der Kassen und Kommunen werden An- und Zugehörige umfassend und bedarfsgerecht unterstützt.

Auch die Betriebe haben die Möglichkeit, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu fördern und zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beizutragen, wodurch pflegende An- und Zugehörige entlastet werden. Sie können mit lokalen Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen oder Pflegestützpunkten kooperieren, um Beschäftigte über Pflegemöglichkeiten und rechtliche Rahmenbedingungen zu informieren. Die Krankenkassen unterstützen Kommunen und Betriebe dabei, die für Gesundheitsförderung und Prävention relevanten Akteure zusammenzubringen, um gemeinsam mit den betroffenen Menschen

bedarfsorientierte Strukturen zu etablieren und gesundheitsfördernde Maßnahmen abzuleiten und zu initiieren.

2.2 Professionelle Pflege stärken

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung bei steigender Pflegeprävalenz und schwindendem Fachkräftepotenzial ist eine der zentralen Herausforderungen. Der Pflegeberuf ist zu stärken und attraktiver zu gestalten. Dazu ist das Berufsprofil in der Pflege weiterzuentwickeln, um insbesondere eine bessere Verzahnung zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen zu erreichen. Die Aufwertung des Berufsbildes muss den Zielen dienen, zusätzliche Assistenz- und Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen und die Attraktivität des Berufsbildes durch bessere Durchlässigkeit der Pflegeberufe zu erhöhen. Damit verbunden ist die Neuordnung der interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, um die Versorgungslandschaft bedarfsgerecht sektorübergreifend weiterzuentwickeln. Hierzu bedarf es:

- Bundeseinheitlich festzulegender Aufgabenzuordnungen und Qualifikationsniveaus für Pflegefachassistenzkräfte sowie für beruflich oder hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen, unter anderem im Berufsrecht. Diese Qualifikationen müssen abgebildet und geprüft werden. Sie sind als Voraussetzung für die Leistungserbringung nachzuweisen.
- Die Klärung von Abgrenzungsfragen zu anderen Berufsgruppen im Rahmen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit. Mit mehr Kompetenz muss auch eine weitergehende Verantwortung für die wirtschaftliche Versorgung einhergehen.
- Klare Regeln zum Haftungsrecht und zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Akteuren innerhalb des Berufsfeldes der Pflege und im Verhältnis zu anderen medizinischen und nichtmedizinischen Gesundheitsberufen.

Damit kann den Anforderungen der Rechtssicherheit und der Sicherstellung der praktischen Umsetzung entsprochen werden.

Der Konstruktionsfehler, dass die Kosten der Ausbildung einseitig auf die Sozialversicherung und die Pflegebedürftigen verlagert werden, ist zu beheben. Die Länder und der Bund haben die Kosten aus Steuermitteln aufgabenadäquat zu übernehmen.

Zu einer fachlich angemessenen Pflege gehört auch eine angemessene Personalausstattung in den Versorgungsangeboten und ausreichend Zeit für die Durchführung von pflegerischen Tätigkeiten. Das wissenschaftlich entwickelte und erprobte Personalbemessungsinstrument für die stationäre Langzeitpflege ist zügig zu etablieren. Mit diesem Instrument kann bundeseinheitlich der fachlich angemessene Personal-Mix für jede Pflegeeinrichtung berechnet werden. In der Folge kann so eine qualifikationsorientierte Aufgabenverteilung in der stationären Pflege, die sich am Bedarf der zu Pflegenden ausrichtet, umgesetzt werden. Bund und Länder sind aufgefordert, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Personalbemessung weiterzuentwickeln und zu harmonisieren.

2.3 Leistungen weiter flexibilisieren

Die Inanspruchnahme von Leistungen soll zukünftig sowohl für Pflegebedürftige als auch für pflegende An- und Zugehörige weiter flexibilisiert werden. Zu begrüßen ist deshalb im Grundsatz die

Zusammenlegung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu einem Entlastungsbudget. Daran anknüpfend sind weitere Flexibilisierungen vorzunehmen. Ziel ist es, durch Bündelung leistungsrechtlicher Ansprüche unabhängig vom Ort der Leistungserbringung die Versorgung bedarfsorientiert und individuell gestalten zu können. Auch Leistungserbringenden ist in diesem Zusammenhang eine flexible Gestaltung ihrer Versorgungsangebote zu ermöglichen, um dadurch auch auf die ständig wachsende Nachfrage nach zeitgemäßen Angeboten für eine je nach Bedarf variabel gestaltbare Unterstützung, Betreuung und Pflege, auch ggf. unter Einbeziehung von pflegenden Zu- und Angehörigen, reagieren zu können. So muss der gesetzliche Rahmen dafür geschaffen werden, dass innovative Angebote, die bedarfsgerecht aus einem Mix aus pflegerischen Maßnahmen und der Überlassung von Wohnraum und Verpflegung bestehen, vertraglich umgesetzt werden können.

2.4 Gemeinsame Bedarfs- und Versorgungsstrukturplanung umsetzen

Länder, Kommunen und Pflegekassen gemeinsam sollen unter Berücksichtigung bundesweiter Empfehlungen regionale Bedarfsplanungen pflegerischer Angebote durchführen. Zur Vermeidung von Fehlversorgung soll es den Pflegekassen ermöglicht werden, die Bedarfsplanung enger mit dem Abschluss von Versorgungsverträgen mit Leistungserbringern zu verzahnen. Mit diesen Maßnahmen kann eine bedarfsgerechte Angebotsstruktur aufgebaut werden.

2.5 Potenziale von Prävention und Rehabilitation ausschöpfen und stärken

Präventionsleistungen und geriatrische Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sind wichtige Faktoren, um das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu reduzieren. Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen basieren auf verhaltensbezogenen Angeboten zur Stärkung von Kompetenzen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und Unterstützungsleistungen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse in Lebenswelten wie Kommunen und Betrieben. Insbesondere die Kommunen haben eine Schlüsselfunktion, hier müssen Ansätze für gesunde Lebensbedingungen, zur Vermeidung, Verzögerung und Milderung von Pflegebedürftigkeit und zur Entlastung der An- und Zugehörigen von pflegebedürftigen Menschen weiterentwickelt und umgesetzt werden. Entsprechende Potenziale sind weiter auszubauen. Angebote der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation der verschiedenen Sozialversicherungsträger sind miteinander zu verzahnen und mit regionalen und kommunalen Angeboten sinnvoll zu ergänzen und auch auszuschöpfen.

Die stimmberechtigten Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz tragen hierzu mit ihren jeweiligen und auch mit gemeinsamen Aktivitäten bei. In der Folge führt dies zur Entlastung der Betroffenen und kann auch zur Entlastung der Ausgabenseite der SPV beitragen.

2.6 Potenziale der Digitalisierung nutzen

Die Digitalisierung in der Pflege bietet Pflegebedürftigen und den am Versorgungsprozess Beteiligten große Potenziale. Bereits bestehende Leistungen der Pflegekassen, wie z. B. digitale Präventionsangebote sowie digitale Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Form von Sensorik- und Assistenzsystemen können die Versorgung unterstützen und Pflegebedürftigen einen längeren selbstbestimmten und sicheren Verbleib in der Häuslichkeit ermöglichen. Zudem kann die Nutzung digitaler Medien zur Sicherung der sozialen Teilhabe beitragen. Darüber hinaus werden pflegende An- und

Zugehörige durch vielfältige digitale Informations- und Beratungsangebote gestärkt und entlastet. Weiterhin bieten digitale Plattformen zur Vermittlung von Pflegeplätzen oder für die Koordination und den Einbezug von Ehrenamtlichen Potenziale, die Organisation der Pflege zu verbessern.

Beruflich Pflegende können durch digitale Software bei der Leistungserfassung und -dokumentation sowie einer effizienten Dienst- und Tourenplanung unterstützt werden. Auch in weiteren Bereichen kann die Digitalisierung Arbeitsprozesse verbessern und Entlastungspotenzial bieten, z. B. durch den Einsatz von Robotik bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten oder von Virtual-Reality-Anwendungen zur Stressreduktion. Die flächendeckende Nutzung der Telematikinfrastuktur ermöglicht eine digitale sektorenübergreifende Kommunikation und den Zugang und sicheren Austausch von Patientendaten. Um die Potenziale zu nutzen, ist die baldige verpflichtende Einbindung aller relevanten Akteure in die Telematikinfrastuktur und die Schaffung von Anreizstrukturen zur Förderung des Praxiseinsatzes der Fachanwendungen in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit notwendig. Weiterhin bietet auch die Telepflege große Potenziale für die Entlastung der Pflegekräfte durch eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Kommunikation auch über räumliche Distanzen hinweg.

Um einen gelingenden und nachhaltigen Praxiseinsatz der Digitalisierung sicherzustellen, ist es erforderlich, breite Angebote zur Förderung von digitalen Kompetenzen der Pflegebedürftigen und allen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten zu schaffen. Für eine zielgerichtete Digitalisierung ist u. a. die kontinuierliche Generierung hochwertiger wissenschaftlicher Nachweise erforderlich, die eine Beurteilung von Akzeptanz, Wirkung und Nutzen der jeweiligen Anwendungen und deren Kostenerstattung durch die Pflegeversicherung ermöglichen.

3 Begrenzung und Planbarkeit der Eigenanteile

Die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen im Teilleistungssystem der SPV ist angesichts stetig steigender Kosten maßgeblich abhängig von der gesetzlich definierten Höhe der Leistungen der SPV und der finanziellen Förderung durch die Länder.

3.1 Dynamisierung der Leistungen

Die Leistungsbeträge der SPV sind im Rahmen des bestehenden Teilleistungssystems regelgebunden zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Notwendig ist eine Dynamisierung, die auf einem regelbezogenen jährlichen Automatismus im Rahmen der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen aufsetzt, mit dem Ziel der Nachhaltigkeit und Demografiefestigkeit der Finanzierung der SPV.

Nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hätten sämtliche Pflegeleistungen nach einem Bericht der Bunderegierung im Jahr 2021 um 5 % angehoben werden sollen. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GWVG) wurden 2022 die Leistungsbeträge der Pflegesachleistungen und Kurzzeitpflege um 5 bzw. 10 % erhöht.

Auf Basis des PUEG werden die Leistungen der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2025 um 4,5 % angehoben und zum 1. Januar 2028 in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren dynamisiert, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Brutto- und Gehaltssumme je abhängig Beschäftigten. Die neue Bezugsgröße der sogenannten Kerninflation schließt gestiegene Lebensmittel- und Energiepreise aus.

3.2 Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur durch die Länder

Länder und Kommunen müssen ihrer gesetzlichen Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur gerecht werden und dürfen sich der Verantwortung insbesondere für die Investitionsförderung in der stationären Altenpflege nicht weiter entziehen. Diese Forderung ist erneut mit Nachdruck zu stellen, da die Träger der Sozialhilfe durch den SPV-Zuschuss zu den pflegebedingten Eigenanteilen in der vollstationären Pflege finanziell deutlich entlastet werden.

Die Nettoausgaben der Sozialhilfeträger sanken von 3,7 Mrd. Euro im Jahr 2021 auf 2,5 Mrd. Euro im Jahr 2022. Nach den Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes liegt die Entlastungswirkung für die Sozialhilfeträger im Jahr 2023 bei ca. 1,5 Mrd. Euro. Durch die Zuschläge zu den Eigenanteilen konnte der Anstieg des Anteils der Leistungsbeziehenden, der auf Hilfe zur Pflege angewiesen ist, gebremst werden.

Länder und Kommunen müssen ihrer Finanzverantwortung bei den Investitionskosten nachkommen. Damit würden die pflegebedürftigen Personen in der vollstationären Langzeitpflege um durchschnittlich monatlich 490 Euro pro Person und insgesamt um rund 4,1 Mrd. Euro pro Jahr entlastet.

4 Notwendige Finanzierungsreform

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundvoraussetzung für eine gute und menschenwürdige Pflege ist eine nachhaltig stabile Finanzierung der Pflegeversicherung, bei der auch Bund und Länder ihrer Verantwortung nachkommen. Eine verlässliche Finanzierung der Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit ist essenziell, um das Vertrauen der Menschen in diesen Sozialversicherungszweig und in die staatliche Problemlösungskompetenz zu erhalten.

4.1 Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen

Der GKV-Spitzenverband fordert mit Nachdruck die Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen umgehend und vorrangig ein. Die soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, genauso wie die Finanzierung der Ausbildungs- und Investitionskosten. Auch die pandemiebedingten Mehrkosten sollten analog zur Krankenversicherung aus Steuermitteln refinanziert werden. Die Umsetzung dieser Forderung würde die Finanzen der SPV allerdings nur bis zur nächsten Leistungsdynamisierung gemäß § 30 SGB XI im Jahr 2028 stabilisieren.

4.2 Stärkung des Pflegevorsorgefonds aus Steuermitteln

Die demographische Entwicklung ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die eine Beteiligung des Bundes im Sinne des § 8 Abs. 1 SGB XI zur Abfederung der Beitragssatzsteigerungen rechtfertigt. Der GKV-Spitzenverband schlägt daher vor, ergänzend zum Pflegevorsorgefonds einen weiteren Fonds mit einem Kapitalstock aus Steuermitteln zu bilden, der ausschließlich die Aufgabe erfüllt, Erträge für die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung am Kapitalmarkt zu generieren. Dieser aus Steuermitteln finanzierte Kapitalstock wird nicht abgeschmolzen, nur seine Erträge werden im Anschluss an eine Einzahlphase für die Finanzierung der Pflegeversicherungsleistungen verwendet. Er ist auf Dauer angelegt.

Aufgrund der Notwendigkeit, einen Kapitalstock anzusparen, entfaltet dieser Reformansatz zwar erst zu einem späteren Zeitpunkt seine entlastende Wirkung. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der demographische Wandel kein vorübergehendes Phänomen ist. Vielmehr wird sich dauerhaft ein ungünstigeres Verhältnis von Beitragszahlenden zu Pflegebedürftigen etablieren als heute.