



## Antrag

der Fraktion der AfD

### **Pflegebedürftige von Eigenanteilen bei der häuslichen und stationären Pflege entlasten**

Der Landtag wolle beschließen:

1. Die Landesregierung wird aufgefordert ein Konzept zur Investitionskostenförderung von Pflegeeinrichtungen im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich zu entwickeln, welches eine verbesserte Förderung der von den Pflegebedürftigen zu tragenden Investitionskosten i.S.d. § 9 SGB XI zum Inhalt hat.
2. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass 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.
3. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass 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 kontinuierlich an. Auch die Kosten für Pflegeleistungen in der ambulanten oder teilstationären Versorgung haben sich in den letzten Jahren erheblich verteuert. Pflegebedürftigkeit wird durch steigende Pflegekosten ein immer stärkeres Armutsrisiko. Die Gefahr sich ausweitender Armut besteht insbesondere durch steigende Kosten bei Pflegeleistungen und generell durch Zunahme der Pflegebedürftigkeit. Wenn der Pflegebedürftige die Pflegekosten aus eigenen Mitteln nicht mehr aufbringen kann, werden die Angehörigen in Anspruch genommen. Wenn auch diese nicht

leistungsfähig sind, muss beim zuständigen Sozialhilfeträger Hilfe zur Pflege und Pflegewohngeld beantragt werden.

### **Zu 1.:**

Pflegewohngeld ist eine bewohnerbezogene Förderung der Investitionskosten bei vollstationärer Pflege. Es handelt sich um einen bewohnerbezogenen und einkommens- sowie vermögensabhängigen Zuschuss für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, der gezahlt wird, wenn das Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen nicht ausreicht.

Bei den Investitionskosten handelt es sich um Kosten, die den Betreibern für Gebäudemieten, Finanzierungskosten, Leasingaufwendungen, Abschreibungen und Instandhaltungskosten entstehen. Anders als die Kostensätze für Unterkunft und Verpflegung und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil sind die Investitionskosten nicht Bestandteil der Pflegesatzverhandlungen und werden von den Betreibern der Einrichtungen veranschlagt. Diese dürfen auf die Bewohner umgelegt werden.

Für die Pflegebedürftigen ist die Zahlung der Investitionskosten ein erheblicher Kostenfaktor. Die monatlichen Beträge allein für die Zahlung der Investitionskosten liegen für die Pflegebedürftigen oft bei bis zu 600,00 Euro. Diese Größenordnung ist leider eher die Regel als die Ausnahme.

Gem. § 9 SGB XI liegt die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsinfrastruktur in der 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, welches die Länder wegen mangelnder Einflussnahme auf die Einrichtungsstruktur ablehnten. Im Vermittlungsverfahren wurde eine duale Finanzierungsregelung vereinbart. Die Länder sollen die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen tragen und erhalten dafür einen Gestaltungsspielraum. Daneben sollen die Länder für die Kostenaufwendungen die Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen, zumindest teilweise einsetzen. Im Land Schleswig-Holstein ist die Investitionskostenförderung im Landespflegegesetz und der Landespflegegesetzverordnung geregelt. Das Landespflegegesetz sieht aber nur eine anteilige Förderung vor.

Trotz der anteiligen Förderung stellen die Investitionskosten, die derzeit von den Pflegebedürftigen zu tragen sind, einen erheblichen Kostenanteil beim Eigenanteil der Pflegebedürftigen bei professioneller Versorgung dar. Das Mittel der monatlichen Investitionskosten liegt im Land Schleswig-Holstein im Jahr 2018 bei 469 Euro. Dies ist über dem Bundesdurchschnitt, der bei 429 Euro liegt.

Wenn, wie mit dem Sachantrag zu 1. vorgesehen, die Investitionskosten entsprechend § 9 SGB XI wesentlich mehr gefördert werden, würde dies die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen erheblich mindern. Die Landesregierung hat zwar eine Initiative im Bundesrat gestartet, um die ständig steigenden

Eigenanteile zu begrenzen. So sollen die Eigenanteile gedeckelt werden und ein Steuerzuschuss eingeführt werden. Hierbei ist die Landesregierung aber auf die anderen Bundesländer und den Bund angewiesen. Dagegen liegt die Zahlung des Investitionskostenzuschusses in der Kompetenz der Länder. Hier kann das Land folglich etwas für die Pflegebedürftigen aus eigener Kraft und relativ schnell erreichen.

Es gilt daher, ein entsprechendes Konzept zur Investitionskostenförderung der Pflegeeinrichtungen im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich zu entwickeln, welches die Pflegebedürftigen bei den durch sie zu zahlenden Investitionskosten wesentlich mehr entlastet. Zumal sich bei Konzeption und Umsetzung einer derartigen verbesserten Investitionskostenförderung die Fallzahlen bei der Hilfe zur Pflege und dem Pflegegeld reduzieren würden. Dies bedingt durch die finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen. Es würde folglich zu Einsparungen bei den Ausgaben der Hilfen zur Pflege auf kommunaler Ebene kommen. Daher soll bei Umsetzung des Konzeptes die Möglichkeit genutzt werden, die kommunale Ebene an der Finanzierung für sie kostenneutral, in Höhe der zu erwartenden Einsparungen zu beteiligen.

## **2.:**

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

## **3.:**

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. Zwei Drittel 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%.

Leistungen der Pflegekassen 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.

Claus Schaffer