



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

zu dem

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP
**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite**
Drucksache 20/15

anlässlich
der öffentlichen Anhörung
vor dem Hauptausschuss des Deutschen Bundestages

12. November 2021

Eine erneute unveränderte Verlängerung der Regelungen des Pflege-Rettungsschirms bis zum 31. März 2022 ist nicht angezeigt. Insbesondere das jetzige Verfahren zur Erstattung der Mindereinnahmen der Pflegeeinrichtungen ist intransparent und nützt nicht der Versorgung der Pflegebedürftigen. Eine Erstattung von Mindereinnahmen erscheint nur für Fälle von Angebotseinschränkungen durch hoheitliche Maßnahmen erforderlich. Darüber hinaus ist die Erstattung der Kosten der notwendigen Testungen in den Pflegeeinrichtungen über den Pflege-Rettungsschirm beizubehalten.

Der PKV-Verband verweist erneut auf die verfassungsrechtlich fragwürdige Ungleichbehandlung der Sozialen (SPV) und der Privaten Pflegeversicherung (PPV). Die Aufwendungen der PPV für den Pflegerettungsschirm liegen bei 7% der Gesamtkosten. Es ist nicht nachvollziehbar, dass die SPV einen steuerfinanzierten Aufwendersatz erhält, die Privatversicherten die pandemiebedingten Kosten hingegen über ihre Beiträge selbst finanzieren müssen. Zugleich müssen sie mit ihren Steuerzahlungen den Zuschuss an die SPV finanzieren. Diese Doppelbelastung durch Steuern und Beiträge für den gleichen Zweck verstößt gegen das Grundgesetz.

Zu Artikel 8 Nr. 1, § 148 SGB XI

Vorgeschlagene Regelung

Die Durchführung des Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI kann telefonisch, digital oder per Videokonferenz erfolgen. Diese Möglichkeit wird bis zum 31. März 2022 verlängert.

Bewertung

Die Verlängerung der Flexibilisierung der Möglichkeiten zur Durchführung des Beratungseinsatzes wird befürwortet. Auch die in § 147 SGB XI definierten Regelungen zur Durchführung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI sollten verlängert werden.

Losgelöst von den befristeten Möglichkeiten, sollten diese Formen jedoch generell vorgesehen werden und daher im Rahmen anstehender Reformen der Pflegeversicherung durch Änderungen in § 18 SGB XI und § 37 Abs. 3 SGB XI aufgenommen werden. Mit diesen Arten der Begutachtung und Beratung konnten in der Praxis sehr gute Erfahrungen gesammelt werden.

Zu Artikel 8 Nr. 2, § 150 Absatz 6 SGB XI

Vorgeschlagene Regelung

Der Pflege-Rettungsschirm wird bis zum 31. März 2022 verlängert. Dies gilt für die Regelungen zu Mindereinnahmen und Mehrausgaben der Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Bewertung

Eine weitere pauschale Verlängerung der bestehenden Regelungen des Pflege-Rettungsschirms, insbesondere zur Erstattung der Mindereinnahmen der Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag, ist nicht angezeigt. So muss bei der Ausgestaltung des Pflege-Rettungsschirms berücksichtigt werden, dass sich die Gegebenheiten seit Ausbruch der Pandemie, z. B. durch die Möglichkeit der Impfungen und durch Testkonzepte etc., wesentlich geändert haben. Das Leben hat sich durch das Coronavirus SARS-CoV-2 nachhaltig verändert. Für die pflegerische Versorgung bringt dies ebenfalls dauerhafte Veränderungen mit sich, die nicht durch einen dauerhaften Pflege-Rettungsschirm aufgefangen werden können und sollen.

Diese Veränderungen lassen sich auch an den bisherigen Kosten des Pflege-Rettungsschirms ablesen: Die Aufwendungen haben nach den Daten des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) im zweiten Quartal 2021 mit 1,6 Milliarden Euro einen Höchstwert erreicht. Die Gesamtkosten in diesen Monaten mit einem eher geringen Ausbruchsgeschehen in den Pflegeeinrichtungen sind damit mehr als doppelt so hoch wie zum Höhepunkt der Pandemie 2020. Im zweiten Quartal 2020 beliefen sich die Gesamtausgaben auf 475 Millionen und im vierten Quartal 2020 auf 649 Millionen EUR. Die Schätzungen der Mehrausgaben in den Verordnungen nach § 152 SGB XI für das dritte und vierte Quartal 2021 beliefen sich auf 570 bis 740 Mio. EUR für die Soziale Pflegeversicherung und auf 50 bis 60 Mio. EUR für die Private Pflegepflichtversicherung. Für die weitere Verlängerung bis zum 31. März 2022 werden nun für die Soziale Pflegeversicherung Mehrausgaben in Höhe von 900 Mio. EUR und für die Private Pflegepflichtversicherung 75 Mio. EUR benannt.

Diese Annahme einer Kostensteigerung wird sich nicht allein mit der aktuellen pandemischen Lage erklären lassen. Schließlich ist die Impfquote in den stationären Pflegeeinrichtungen mittlerweile sehr hoch, auch wenn nun die Booster-Impfungen anstehen. Zudem sorgen umfassende Testkonzepte für zusätzliche Sicherheit. Insofern erfolgt eine – wenn auch neue – Normalisierung der Versorgung. Durch den Pflege-Rettungsschirm werden auf Kosten der Versicherten nicht genutzte Pflegeplätze – jedoch keine Versorgung – finanziert.

Die Erhöhung der für das erste Quartal 2022 berechneten Mehrausgaben deutet auf eine anhaltende Veränderung der Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen als Langzeitfolge der Pandemie hin. Diese Entwicklung kann und darf jedoch nicht dauerhaft über den Pflege-Rettungsschirm finanziert werden. Vielmehr obliegt es den Betreibern von Pflegeeinrichtungen auf die veränderten Bedingungen, z.B. durch ggf. vorübergehende Platzzahlreduzierung oder Neuverhandlung der Pflegesätze nach § 85 Abs. 7 SGB XI, zu reagieren und somit unternehmerische Eigeninitiative zu zeigen - wie dies auch in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift Altenheim (11.2021, Seite 4) durch Hinweise für Vergütungsverhandlungen bestätigt wird.

Um dem aktuellen Ausbruchsgeschehen gerecht zu werden, sollte der Pflege-Rettungsschirm daher letztmalig, aber eingeschränkt wie folgt um drei Monate verlängert werden:

Um die Verhältnismäßigkeit zu wahren, erfolgt nur eine Erstattung der Mindereinnahmen, wenn diese aufgrund behördlicher Anordnungen, z.B. wegen eines Corona-Ausbruchsgeschehens, entste-

hen. Darüber hinaus müssen die Wirkungen des Pflege-Rettungsschirms transparent gemacht werden. Eine Erstattung der durch die Testkonzepte der Pflegeeinrichtungen entstehenden Testkosten nach § 7 Abs. 2 Coronavirus-Testverordnung über den Pflege-Rettungsschirm ist weiterhin sinnvoll und notwendig. Allerdings sollten die Pauschalen an die aktuellen Preise angepasst werden.

Zu Artikel 8, Nr. 4, § 153 Satz 1 SGB XI

Vorgeschlagene Regelung

Die Erstattung pandemiebedingter Kosten an die soziale Pflegeversicherung durch einen Bundeszuschuss wird auf das Jahr 2022 erweitert.

Bewertung

Auch die Private Pflegepflichtversicherung müsste ihre Aufwendungen für den Pflege-Rettungsschirm, ebenso wie es für die Soziale Pflegeversicherung geschieht, aus Steuermitteln ersetzt bekommen. Die Versicherten der Privaten Pflegepflichtversicherung werden durch die Erhebung eines befristeten Zuschlags nach § 110a SGB XI an der Finanzierung der pandemiebedingten Mehrausgaben beteiligt. Diese Ungleichbehandlung durch eine Doppelbelastung durch Steuern und Beiträge für den gleichen Zweck ist nicht gerechtfertigt und verstößt gegen das Grundgesetz.

Zu Artikel 20a, §§ 21a, 23 Krankenhausfinanzierungsgesetz (Entwurf eines Änderungsantrags)

Vorgeschlagene Regelung

Die Krankenhäuser erhalten bei der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion zusätzlich einen zeitlich befristeten Versorgungsaufschlag. Der Versorgungsaufschlag wird für die Zeit vom 1. November 2021 bis zum 20. März 2022 zusätzlich zur Vergütung für die stationäre Behandlung gewährt. Der Anspruch des Krankenhauses auf den Versorgungsaufschlag besteht für alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.

Bewertung

Es ist sachgerecht, leistungsbezogen Krankenhäuser, die nachgewiesen Corona-infizierte Patienten behandeln, pro Fall zu unterstützen als für nicht belegte Betten zu leisten. Die Finanzierung aus Bundesmitteln ist ebenfalls sachgerecht. Unzureichend sind hingegen die Anforderungen für die Tests zur Bestätigung der SARS-CoV-2-Infektion. Ausgeschlossen sind lediglich Antigen-Tests zur ausschließlichen Eigenanwendung. Aber auch andere Antigen-Tests bergen ein erhebliches Risiko für falsch positive/negative Ergebnisse. Es sollte klargestellt werden, dass Ausgleichszahlungen ausschließlich für mittels PCR/NAT (also Nukleinsäure-Amplifikations-Technik) bestätigten Infektionen getätigt werden können.