

Gemeinsame Position der Länder-Abteilungsleitungen „Pflege“

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist gehalten, bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung zu erarbeiten. Hierzu hat es auf Abteilungsleiterebene eine „AG Zukunftssichere Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung“ eingerichtet, der auch Vertretungen der folgenden Bundesministerien angehören:

- Bundesministerium der Finanzen,
- Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz,
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Darüber hinaus sind die Länder, vertreten durch Rheinland-Pfalz für die A-Seite und Baden-Württemberg für die B-Seite in der AG vertreten.

In der Diskussion innerhalb der AG steht auch die Forderung des BMG an die Länder im Raum, sich an den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen zu beteiligen. In diesem Kontext verweist das BMG zudem auf die finanzielle Entlastung durch die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI in der vollstationären Pflege.

Aus Sicht der Länder wird hierzu folgende Auffassung vertreten:

Nach Maßgabe des § 82 Abs. 4 SGB XI können die Pflegeeinrichtungen die Investitionskosten den Bewohnerinnen und Bewohnern gesondert in Rechnung stellen, soweit diese nicht nach Landesrecht gefördert werden. Für die Pflegeheime umfassen die Investitionskosten in etwa die Kosten der Kaltmiete bei einer Wohnraumanmietung. Dabei geht es jedoch nicht nur um die Kosten der von den Bewohnerinnen oder Bewohnern jeweils bewohnten Zimmer. Vielmehr sind in den Investitionskosten z.B. auch die Mietkosten der Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen, der Küchen, Büros und Pflegebäder sowie deren Ausstattung enthalten.

Eine Förderung von Pflegeeinrichtungen hat umgekehrt gemäß § 82 Absatz 3 Satz 1 SGB XI zur Folge, dass die Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen im Umfang der Förderung bei der „Miete“ entlastet werden.

Aus Sicht aller Länder besteht kein aus dem Bundesrecht ableitbarer Anspruch von Pflegeeinrichtungen oder gar von Bewohnerinnen und Bewohnern gegenüber den Ländern auf eine investive Förderung. Zwar schreibt § 9 Satz 1 SGB XI vor, dass die Länder *für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich sind*. Satz 2 führt aber aus, dass *das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen durch Landesrecht bestimmt wird; durch Landesrecht kann auch bestimmt*

werden, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung

- 1. der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder*
- 2. der Pflegeeinrichtungen bei der Tragung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen*

als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt.

§ 9 Satz 3 SGB XI wiederum betont, dass *zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen Einsparungen eingesetzt werden sollen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.*

§ 9 Satz 2 SGB XI legt also ausdrücklich fest, dass es Sache der Länder ist, ob und in welchem Umfang eine finanzielle Unterstützung als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt. Es ist von daher nicht nachvollziehbar, wie das BMG vor diesem rechtlichen Hintergrund eine Verpflichtung der Länder zur Förderung der Investitionskosten ableitet.

Durch § 9 Satz 1 SGB XI wird den Ländern nicht durch einfaches Bundesgesetz eine Aufgabe übertragen, sondern lediglich klargestellt, was sich aus Art. 30 und 70 Abs. 1 GG ergibt. Die Vorschrift regelt daher keine konkrete Verpflichtung, denn die Länder können vom Bund nicht verpflichtet werden, ähnlich wie bei der Krankenhausversorgung durch finanzielle Förderung der Investitionen ihren Beitrag zu leisten, weil das Grundgesetz dem Bund – im Gegensatz zur Krankenhausfinanzierung (vgl. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG) – insoweit keine Gesetzgebungskompetenz verleiht. Die Bundeskompetenz gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG bezieht sich allein auf die Sozialversicherung und betrifft damit grundsätzlich nur das Leistungsverhältnis zwischen dem Träger der Sozialversicherung und den Versicherten (so *Krauskopf/Gaa-Unterpaul, 119. EL Juni 2023, SGB XI § 9 Rn. 3*).

Im Übrigen trägt die ursprüngliche Soll-Vorgabe im Pflegeversicherungsrecht, Einsparungen infolge der Einführung der Pflegeversicherung für investive Förderung einzusetzen, heute nicht mehr. Sie war bei Einführung der Pflegeversicherung entscheidend, weil die Länder damals eine Infrastruktur mit großen Förderprogrammen erst aufbauen mussten, um eine zahlenmäßig ausreichende pflegerische Infrastruktur aufzubauen. Diese Infrastruktur besteht aber jetzt in aller Regel, muss erhalten werden und – angesichts der immer größer werdenden Anzahl an Pflegebedürftigen – so innovativ ausgebaut und weiterentwickelt werden, dass die pflegerische Versorgung auch bei wachsendem Personalmangel aufrechterhalten werden kann.

Die Länder nehmen ihre Planungsaufgabe nach § 9 SGB XI wahr und können beurteilen, wo die Infrastruktur noch Lücken hat. Sinnvoll bleibt die Infrastrukturförderung da, wo es nicht genügend Plätze gibt. Dies dürfte jedoch häufiger bei der Tagespflege und der Kurzzeitpflege der Fall sein.

Neben der Frage, inwiefern die Identifizierung derartiger Einsparungen ohne eine Gesamtbetrachtung der Bund-Länderfinanzbeziehungen heute überhaupt noch angemessen und valide möglich ist, würde eine Wiederaufnahme investiver Förderungen nach Landesrecht zumindest in einem Teil der Länder die Kommunen als Sozialhilfeträger ent- und das jeweilige Land infolge des Konnexitätsprinzips belasten. Eine zielgenaue Verwendung „eingesparter“ Mittel für Fördervorhaben ist damit in der Fläche nicht umsetzbar.

Einer Auswertung des IGES-Instituts in Form der Berichte über Investitionskostenförderungen in den Jahren 2019 bis 2021 zufolge ist ein Zusammenhang zwischen investiver Förderung von Pflegeeinrichtungen und Entwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zudem nicht nachweisbar. Insofern bedeutet der Verzicht auf eine investive Förderung keineswegs, dass die Länder ihrer Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur nicht nachkämen.

Außerdem würde eine umfängliche investive Förderung im Bereich der vollstationären Pflege faktisch zur Übernahme von Wohnkosten führen, die bei häuslicher Versorgung nicht vorgesehen ist. Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ würde folglich entgegengewirkt, bzw. sogar eine Sogwirkung in Richtung stationär bedeuten. Vielmehr sollte es nun darum gehen, sozialräumliche Angebotsstrukturen zu fördern, in denen alle potenziellen Versorgungsressourcen zusammenwirken. Über die Zielgenauigkeit und Bedarfsgerechtigkeit einer solchen Förderung kann nur mit Blick auf die regionalen Strukturen im Einzelfall entschieden werden, eine verpflichtende Übernahme von Investitionskosten „mit der Gießkanne“ verbietet sich.

Schließlich ist die Entgeltodynamik eindeutig nicht im Bereich der Umlage von Investitionskosten auf pflegebedürftige Menschen zu verzeichnen, sondern vorrangig bei den pflegebezogenen Aufwendungen. Im Kontext zunehmender finanzieller Belastungen pflegebedürftiger Menschen ist daher das Absicherungsniveau im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung zu diskutieren, nicht die investive Förderung durch die Länder.

Gegen eine Förderung von Pflegeheimen in Form der Objektförderung spricht neben fiskalischen Gesichtspunkten auch der damit verbundene Wirkungsmechanismus, denn sie ist nicht zielgenau, gerade wenn sie allen Bewohnerinnen und Bewohnern einer geförderten Einrichtung ohne Berücksichtigung deren finanzieller Verhältnisse zu Gute kommt. Eine solche Entlastung greift mit anderen Worten unabhängig davon, ob die Bewohnerinnen und Bewohner über eine geringe Rente oder auskömmliche Alterseinkünfte verfügen, mittellos sind oder Vermögen besitzen. Eine staatliche Pflegeheimförderung subventioniert aus Steuermitteln mithin auch „die Mieten“ derjenigen, die auf

staatliche Unterstützung nicht angewiesen sind. Unter Verteilungsgesichtspunkten ist dies kritisch zu betrachten.

Eine subjektorientierte Förderung hingegen kommt eher einer Sozialleistung gleich. Diese Aspekte zeigen, dass eine Förderung nicht gleichzusetzen ist mit der Infrastrukturverantwortung der Länder und auf die Struktur als solchen nur bedingten Einfluss hat. Insoweit greifen eine Vermengung dieser Aspekte und Ableitung etwaiger Ansprüche auch zu kurz.

Eine Pflegeheimförderung mit dem Ziel der Entlastung der Pflegebedürftigen bei den Wohnkosten würde im Vergleich mit der ambulanten Versorgung der übergroßen Mehrheit aller Pflegebedürftigen schließlich die Frage aufwerfen, weshalb dort keine staatliche Unterstützung bei den Wohnkosten geleistet bzw. diese nur bei persönlicher finanzieller Bedürftigkeit durch den Träger der Sozialhilfe erbracht wird.

Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass sich die Belastung der Pflegebedürftigen mit Investitionskosten in den vergangenen Jahren moderat entwickelt hat, während die pflegebedingten Eigenanteile im gleichen Zeitraum erheblich gestiegen sind. So sind etwa die Investitionskosten in Baden-Württemberg zwischen Januar 2018 und Juli 2023 von durchschnittlich 418 auf 457 Euro gestiegen (+ ca. 9 Prozent), während die pflegebedingten Eigenanteile im gleichen Zeitraum von 829 auf 1.550 Euro gestiegen sind (+ ca. 88 Prozent). Vergleichbar dürfte die Entwicklung in den meisten Ländern sein. Diese Daten (abrufbar z.B. unter: <https://www.vdek.com/presse/daten.html>) belegen deutlich, dass die Entwicklung der Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege in den letzten Jahren ihre Ursachen in der sozialen Pflegeversicherung hat. Die Problemlösung muss dementsprechend bei der sozialen Pflegeversicherung ansetzen.

Selbstverständlich bedeuten diese Ausführungen nicht, dass es den Ländern verwehrt ist, im Wege einer freiwilligen Entscheidung sich für eine Förderung der Investitionskosten im Sinne einer Objekt- oder Subjektförderung zu entscheiden. So kann z. B. eine Objektförderung ein wichtiger Anreiz für Pflegeeinrichtungen sein, die vorhandenen Gebäude durch Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen auf einen zukunftsfähigen Stand zu bringen. Eine verpflichtende Objektförderung mit der Gießkanne würde hingegen eine zielgerichtete Einflussnahme erschweren oder sogar verhindern. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Infrastruktur noch Lücken z.B. bei der Tages- und Kurzzeitpflege aufweist.

Insgesamt erachten die Länder es für zentral, die Finanzierungsreform gemeinsam mit der strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu denken.