Sind Pflegesätze noch sicher? GKV-Chef zur Finanzlage der Pflegekassen

Steigende Löhne, wachsende Eigenanteile, ein Ausgleichsfonds am Limit: Die Finanzlage der Pflegeversicherung wird für Einrichtungen zunehmend zum Risiko. GKV-Chef Oliver Blatt erklärt, warum Pflegesätze trotz Krise sicher sind – aber warum Unternehmen dennoch auf harte Jahre zusteuern.

Herr Blatt, Sie zeichnen ein dramatisches Bild der Finanzlage der Pflegekassen: „Wir gehen davon aus, dass einzelne Pflegekassen im kommenden Jahr Liquiditätshilfen benötigen werden." Können Pflegekassen überhaupt insolvent gehen?
Die Pflegeversicherung lebt aktuell auf Pump und ist mittlerweile mit Darlehen des Bundes in Höhe von 4,2 Milliarden Euro belastet. Für dieses Jahr kann damit zwar annähernd das Defizit abgedeckt werden, aber was passiert danach? 2027 sind die Kredite aufgebraucht, die weiter steigenden Ausgaben müssen aber trotzdem bezahlt werden. Es entsteht dann voraussichtlich eine Finanzierungslücke, die rund 0,3 Beitragssatzpunkten entspricht. Ohne Reformen werden also die Beitragssätze weiter steigen müssen. Darlehen sind keine tragfähige Lösung für die Probleme der Pflegeversicherung. Bei einer derart auf Kante genähten Finanzierung könnte es passieren, dass einzelne Pflegekassen Liquiditätshilfen benötigen. Aber da muss sich kein Pflegebedürftiger Sorgen machen, weil es dafür mit dem Ausgleichsfonds und dem Finanzausgleich zwischen den Pflegekassen ein geregeltes Verfahren gibt. Aber allein die Frage, ob Pflegekassen insolvent gehen können, zeigt doch deutlich, wie stark der Reformbedarf ist. Hier brauchen wir endlich politische Entscheidungen.

Angesichts der angespannten Finanzlage der Pflegekassen: Rechnen Sie damit, dass bestehende Versorgungsverträge und Pflegesatzvereinbarungen langfristig Bestand haben, oder sind kurzfristige Anpassungen zu erwarten? Wird die Refinanzierung der durch Tariflöhne entstehenden Personalkosten auch künftig vollumfänglich gewährleistet?
Die Pflegekassen und deren Landesverbände sind und bleiben weiterhin zuverlässige Vertragspartner. Sie tragen gemeinsam mit den Ländern und den Kommunen die Verantwortung, die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten zu gewährleisten. Es werden weder Versorgungsverträge mit Pflegeeinrichtungen gekündigt noch Pflegevergütungen abgesenkt, weil die Pflegeversicherung sich derzeit mit Bundesdarlehen über Wasser hält. Es ist Aufgabe der Politik, für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlich geregelten Leistungen der Pflegekassen zu sorgen.
Aber wir haben die Entwicklung der Personalkosten genau im Blick. Die Refinanzierung der tariflichen Gehälter über die Pflegevergütungen und Pflegesätze ist gesetzlich geregelt und bleibt weiterhin gesichert. Aber es bereitet uns immer mehr Sorge, dass durch die steigenden Löhne auch die Eigenanteile für die Pflegebedürftigen durch die Decke gehen. Nach unseren Schätzungen werden die aktuellen Lohnsteigerungen die pflegebedingten Eigenanteile in der vollstationären Pflege im Durchschnitt um rund 100 Euro im Monat ansteigen lassen. Davon übernimmt die Pflegeversicherung zur Entlastung der Pflegebedürftigen im Durchschnitt rund 40 Euro. Das führt zu Mehrausgaben der Pflegeversicherung von rund 260 Millionen Euro pro Jahr. Die Politik muss endlich Wege aufzeigen, wie sie das Dilemma der steigenden Belastungen für die Pflegebedürftigen lösen will.

Sie warnen vor einer Finanzierungslücke ab 2027. Was bedeutet das konkret für laufende und künftige Pflegesatzverhandlungen: Wird es für Einrichtungen schwieriger, Kostensteigerungen durchzusetzen?
Auf Pflegesatzverhandlungen hat die derzeit bestehende Finanzsituation keine Auswirkungen. Lassen Sie mich nochmals eines klarstellen: Auf der einen Seite gibt es den im Elften Sozialgesetzbuch geregelten Leistungskatalog der Pflegeversicherung. Daran halten sich die Pflegekassen, hierzu sind sie gesetzlich verpflichtet. Die Ausgaben sind also durch den gesetzlichen Anspruch der jeweiligen pflegebedürftigen Person bestimmt. Und auf der anderen Seite steht die Frage, wie die notwendigen finanziellen Mittel in den sogenannten Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung kommen, aus dem die Leistungen der Pflegekassen finanziert werden. Es ist damit Aufgabe der Politik, zu steuern, wie die Ausgaben der Pflegeversicherung zukünftig finanziert werden, sei es aus Beitrags-, Kapital- oder Steuermitteln oder anderen Einnahmequellen.
Für die Pflegeeinrichtungen wird sich durch eine Finanzierungsreform der Pflegeversicherung nichts ändern. Die Pflegekassen halten sich auch zukünftig an Recht und Gesetz. Und hierzu gehört auch, dass leistungsgerechte Vergütungen vereinbart werden müssen, die es einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen zu finanzieren und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Wenn der Zugang zu Pflegeleistungen erschwert wird: Trifft das nicht zuerst die ambulanten Pflegedienste, weil potenzielle Klienten gar nicht mehr ins System kommen?

> Ohne den engagierten Einsatz im privaten Bereich würde das System nicht funktionieren.

Trägt diese These wirklich? Ich schaue aus einer anderen Perspektive auf die Frage. Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes 2017 hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen fast verdoppelt. Die Politik hat die Reform damals sehr großzügig gestaltet und ist von den Empfehlungen der Wissenschaft abgewichen. Angesichts der Alterung der Gesellschaft wird die Anzahl derjenigen, die Unterstützung von der Pflegeversicherung benötigen, weiter steigen. Vor diesem Hintergrund ist es richtig, den Zugang zu Pflegeleistungen zu prüfen. In einem solidarischen System muss gewährleistet sein, dass alle, die Unterstützung benötigen, sie auch erhalten. Und wirtschaftlich gedacht müssen die Mittel dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten gebraucht werden.
Eines ist sicher: Selbst wenn es Änderungen beim Zugang zu Pflegeleistungen geben sollte, wird angesichts der Bevölkerungsentwicklung auch in Zukunft eine zunehmende Anzahl an Menschen Unterstützung professioneller Pflege benötigen. Anstatt sich zu sorgen, dass weniger Menschen Pflegeleistungen brauchen, sollten wir uns also eher darum kümmern, dass es in Zukunft genügend Pflegekräfte und pflegerische Angebote gibt, die den steigenden Versorgungsbedarf abdecken können.

Wer übernimmt die Versorgung von Menschen mit erkennbarem Unterstützungsbedarf, die künftig keinen Pflegegrad erhalten?
Die Pflegeversicherung ist ein Teilleistungssystem und darauf angelegt, dass es einen Mix aus gesetzlich festgelegten Leistungen und einem privaten Engagement gibt. Hier kann man die Pflege durch An- und Zugehörige gar nicht genug wertschätzen. Ohne den engagierten Einsatz im privaten Bereich würde unser System nicht funktionieren. Und ich betone es außerdem gerne nochmal: Menschen, die pflegebedürftig sind, die professionelle Unterstützung benötigen, sollen auch ins System kommen und Leistungen erhalten. Dies muss trotz des finanziellen Drucks auf die Pflegeversicherung die Voraussetzung für zukünftige Reformen sein.

Die Fragen stellte Kerstin Hamann.

„Für dieses Jahr kann damit zwar annähernd das Defizit abgedeckt werden, aber was passiert danach? 2027 sind die Kredite aufgebraucht."

Oliver Blatt
Foto: GKV-Spitzenverband