



BOLIGMINISTEREN

Sundheds- og Ældreudvalget
Folketinget

Dato 10. november 2020
J. nr. 2020-8119

Frederiksholms Kanal 27 F
1220 København K

Telefon 41 71 27 00

Sundheds- og Ældreudvalget har i brev af 29. september 2020 stillet mig følgende spørgsmål SUU alm. del nr. 1907, som jeg hermed skal besvare. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 1907:

Vil ministeren beskrive, hvorledes den fri etableringsret for plejehjem fungerer i Tyskland og i forlængelse heraf tilkendegive, hvilke lovmæssige barrierer der er i den nuværende danske lovgivning, samt hvilke muligheder der er for, at vi i Danmark kunne indføre en lignende lovmæssig hjemmel for etablering af f.eks. friplejehjem?

Svar:

Jeg har forelagt spørgsmålet for Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen, der har indhentet bidrag fra den danske ambassade i Berlin vedrørende en beskrivelse af plejeboligområdet i Tyskland. Den danske ambassade i Berlin oplyser følgende:

"I Tyskland har plejehjemsområdet siden 1995 været reguleret i *Sozialgesetzbuch*, som er en samling af alle vigtige love på socialområdet. Da det tyske sundhedssystem i modsætning til det danske er baseret på hhv. obligatoriske og frivillige forsikringer, spiller sygekasserne en afgørende rolle i den konkrete udformning af og adgang til plejetilbud. Samtidigt bemærkes det, at pleje og sundhed fortrinsvist reguleres af delstaterne, hvorfor den konkrete udformning kan variere en del.

Regulering af etablering af plejehjem

Der er umiddelbart ikke begrænsninger af typen af aktører, som kan drive plejehjem, så længe den gældende lovgivning overholdes. I lovgivningen defineres plejehjem som selvstændigt drevne faciliteter, der tilbyder fuldtids- eller deltidspæje under ledelse af en ansvarshavende plejeuddannet. Lovgivningen stiller således krav til dennes uddannelse.

Ifølge lovgivningen skal der også indgås en række aftaler mellem plejehjemmet og hhv. sygekasserne, sammenslutningen af sygekasser på delstatsniveau samt de lokale myndigheder (kommune eller delstat) for at sikre driften af plejehjemmet. I forbindelse med indgåelsen af disse aftaler skal der fremlægges dokumentation for den ansvarshavende plejeuddannedes kvalifikationer, med-



lemskab af den ansvarlige brancheorganisation, tilstrækkelig erhvervsansvarsforsikring m.v. Sygekasserne i de enkelte delstater kan bistå med rådgivning om den konkrete udformning og indgåelse af disse aftaler.

Derudover stiller lovgivningen bygningsmæssige mindstekrav til etableringen og driften af plejehjem.

Endelig skal der sikres dokumentation for et plejhjems adgang til den fornødne finansiering, inden etableringen af plejhjemmet påbegyndes, da man ellers risikerer at blive udelukket fra offentlig økonomisk støtte.

På forbundsniveau er der ingen bestemmelser om begrænsning af antallet af plejehjem, men de enkelte delstater har mulighed for at vedtage sådanne begrænsninger. Der er imidlertid generel mangel på plejehjem i mange delstater, og mange plejehjem arbejder derfor med ventelister. Ambassadens samtalepartnere var ikke bekendt med kvoter for etableringen af plejehjem.

Økonomisk støtte

Både på forbundsniveau og delstatsniveau ydes forskellige typer af finansiel støtte ifm. etableringen af plejehjem, herunder i form af tilskud, lån eller garantier. De forskellige støtteordninger har konkrete retningslinjer, der skal følges ved ansøgning. I nogle tilfælde skal ansøgningen gå gennem ansøgerens bank. Delstaternes handelskamre kan bistå med rådgivning om offentlig støtte til etableringen af plejehjem.

Borgerens valg af plejehjem

Som udgangspunkt kan borgeren frit vælge plejehjem i hele Tyskland. Dog kommer det konkrete valg altid an på et samspil mellem borgerens behov, borgerens sygekassedækning og eventuelle særlige betingelser i plejhjemmets aftaler med de lokale myndigheder (fx kommune og delstat).

Visitation og borgerens betaling for opholdet

Efter anmodning om plejetilbud fra et medlem af en sygekasse, retter sygekassen henvendelse til *Medizinische Dienst der Krankenversicherung* (MDK) med henblik på visitation. MDK er nedsat ved lov og har bl.a. ansvar for kvalitetssikring i sundhedssektoren og rådgivning af sygekasserne. MDK har 15 afdelinger fordelt på Tysklands 16 delstater. En sagkyndig fra MDK forestår visitationen på grundlag af en samtale med borgeren (forsikringstageren) samt eventuelt dennes patientjournal. Den sagkyndige fra MDK sammenfatter sin vurdering og sender denne direkte til sygekassen.

Ved visitationen fastsættes samtidigt plejehjems behovets grad, hvilken også afgør størrelsen på den månedlige udbetaling fra den pågældende sygekasse. Der arbejdes med fem grader af plejehjems behov, sådan at tilskudsbeløbet fastsættes forholdsmæssigt efter borgerens plejehjems behov. Den månedlige udbetaling er fast-



sat ved lov og ligger på 689-1.995 EUR. Resten af omkostningerne skal dækkes af borgeren selv med eventuel støtte fra staten.

Det bemærkes, at ifølge avisen *Die Zeit* er den obligatoriske sygekassedækning over tid ikke steget i samme takt som de faktiske plejeudgifter. Således har godt en tredjedel af beboerne på tyske plejehjem i dag brug for yderligere understøttelse fra staten. Dog viser der sig også her store regionale forskelle.”

Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen bemærker følgende om forskelle og ligheder vedrørende spørgsmålet om fri etableringsret:

”Etablering og finansiering

Som det fremgår af ovenstående bidrag, er det i Tyskland både forbunds- og delstaten, der kan regulere etablering og finansiering af privatejede plejeboliger. I Danmark er det derimod alene staten, der yder støtte til etablering og finansiering af privatejede plejeboliger som friplejeboliger, når ansøger opfylder en række krav for etableringen i henhold til friplejeboligloven og bekendtgørelse om etablering af friplejeboliger.

I såvel Tyskland som i Danmark kan der ydes offentlig støtte til etablering af privatejede plejeboliger. Det er ikke oplyst, om der er fastsat et loft for, hvor mange privatejede plejeboliger, der årligt kan ydes støtte til i Tyskland. I Danmark kan støtten ydes inden for en årlig ramme på 225 friplejeboliger. Der er ikke en begrænsning på antallet af friplejeboliger, der kan etableres – såfremt den årlige ramme på 225 overskrides, kan friplejeboligerne oprettes som ustøttede.

Friplejeboliger kan efter friplejeboligloven etableres ved nybyggeri, ombygning, omdannelse af eksisterende boliger, der tilhører private og bebos af personer med et plejeboligbehov, ved nyerhvervelse af egnede eksisterende ejendomme eller ved leje af egnede lokaler.

De enkelte tyske delstater kan begrænse etableringen af privatejede plejeboliger, mens kommunen efter de danske regler ikke kan modsætte sig tilsagn og godkendelse, som staten giver til etableringen af friplejeboliger.

I Tyskland er der fri mulighed for, at virksomheder kan etablere privatejede plejeboliger, når de lever op til reglerne, hvilket også er tilfældet efter de danske regler på området.

Visitering og frit valg

I Tyskland er det sygekassen, der visiterer og betaler for borgerens ophold, hvor det efter de danske regler er kommunen, der varetager denne funktion.

I Danmark følger det af friplejeboligloven, at en borger, der er visiteret til en plejebolig, har ret til at vælge en friplejebolig. Dette gælder, uanset om fripleje-



boligen ligger i borgerens opholdskommune eller i en anden kommune. Friplejeboliger står uden for den kommunale boligforsyning og er derfor ikke omfattet af reglerne om dobbeltvisitation ved flytning over kommunegrænser. Det vil sige, at borgere, der ønsker at bo i en friplejebolig, kun skal visiteres til en plejebolig i bopælskommunen. Friplejeboligleverandøren har dog mulighed for at afvise en ansøger.

I begge lande er borgerens valg af friplejeboliger og betaling for opholdet afhængige af visitationen af hhv. sygekasserne i Tyskland og kommunerne i Danmark.”

Når de danske og tyske regler på området sammenholdes, er det væsentligt at påpege den grundlæggende forskel på, hvordan finansieringen og organiseringen af plejeboligområdet foregår i de to lande.

I Tyskland organiseres plejeboligområdet af en forsikringsordning, der finansieres ved bidrag fra arbejdsgivere og lønmodtageren. I Danmark er området skattefinansieret, hvilket er årsagen til, at vi har en meget stor kommunal plejeboligforsyning.

Som det fremgår, er der imidlertid ikke lovmæssige barrierer for at etablere privatejede plejeboliger i Danmark.

På baggrund af ovenstående, er det min opfattelse, at det ikke giver grundlag for at ændre reglerne på området.

Med venlig hilsen



Kaare Dybvad Bek