

**Bundesverband**

Sozialverband Deutschland · Stralauer Straße 63 · 10179 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
**19(14)0046(4)**  
gel. VB zur öAnh am 26.11.2018 -  
5-SGB XI-Änderungsgesetz  
21.11.2018



**Abteilung Sozialpolitik**

Bei Rückfragen:

Florian Schönberg

Tel. 030 72 62 121

Fax 030 72 62 22-328

[sozialpolitik@sovd.de](mailto:sozialpolitik@sovd.de)

**sovd.de**

21. November 2018

Fs/Pa

## **Stellungnahme**

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages am 26. November 2018  
zu den Vorlagen**

Geszentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetz-  
buch – Beitragssatzanpassung**

BT-Drucksache 19/5464

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

**Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen**

BT-Drucksache 19/5525

## 1 Zusammenfassung der Vorlagen

---

### a) **Zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung**

Mit dem Gesetz soll der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung zum 1. Januar 2019 um 0,5 Prozentpunkte angehoben werden. Damit ergibt sich ab 1. Januar 2019 ein Beitragssatz von 3,05 Prozent bzw. für kinderlose Versicherte von 3,30 Prozent. Die Anhebung führe zu Mehreinnahmen der sozialen Pflegeversicherung von rund 7,6 Milliarden Euro jährlich und soll die Finanzierung für die laufende Legislaturperiode und somit Beitragssatzstabilität bis zum Jahr 2022 sicherstellen. Mehr Menschen als erwartet nehmen die unterschiedlichen Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Ferner wird zur Begründung auf die ausgabenstarken Maßnahmen im Pflegepersonalstärkungsgesetz sowie auf die angekündigten Vorhaben im für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages geschlossenen Koalitionsvertrag vom 12. März 2018 verwiesen, darunter die kontinuierliche Anpassung der Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung an die Personalentwicklung und die weitere Entlastung pflegender Angehöriger.

### b) **Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. "Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen"**

Nach Ansicht der Antragstellerinnen und Antragsteller sei nach der Anhebung des Beitragssatzes der sozialen Pflegeversicherung zum 1. Januar 2019 um 0,5 Prozentpunkte eine darüberhinausgehende Stabilität des Beitragssatzes bis zum Jahr 2022 nicht realisierbar. Die mit der Anhebung verbundenen zusätzlichen Einnahmen würden die im Gesetzentwurf genannten Mehrausgaben der letzten Pflegereform und des Pflegepersonalstärkungsgesetzes sowie die Kosten für die noch in dieser 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages im Koalitionsvertrag geplanten Vorhaben nicht kompensieren können. Die Pflegeversicherung sei dauerhaft unterfinanziert, was nicht an den notwendigen Ausgabensteigerungen, sondern vor allem an der strukturell angelegten Einnahmeschwäche läge. Nur eine solidarische Finanzierung von Gesundheitsversorgung und Pflege könne dauerhaft bedarfsgerechte Leistungsangebote und gute Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte zu angemessenen Beitragssätzen sichern. Sie fordern neben der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2019 zum 1. Januar 2020 Kapitaleinkünfte in die Beitragsbemessung einzubeziehen sowie die Erweiterung des

Versichertenkreises durch Einbeziehung aller privat Pflegeversicherten in die soziale Pflegeversicherung.

## **2 SoVD-Gesamtbewertung**

---

In der sozialen Pflegeversicherung zeichnet sich bis zum Ende des Jahres ein Defizit von über 3 Milliarden Euro ab. Ohne Beitragserhöhung könnte das Minus bis 2022 auf knapp fünf Milliarden Euro steigen. Angesichts der derzeitigen Finanzierungssystematik der sozialen Pflegeversicherung (Beitragsfinanzierung) und notwendiger Ausgabensteigerungen ist eine Anhebung des Beitragssatzes grundsätzlich nachvollziehbar. Eine Beitragserhöhung greift jedoch aus Sicht des SoVD zu kurz. Es bleibt zu befürchten, dass die vorgesehene Beitragserhöhung allein kaum zur Stabilisierung des Beitragssatzes bis 2022 ausreichen wird. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit<sup>1</sup> seien bereits 0,3 Prozentpunkte der Beitragserhöhung erforderlich, um das entstandene Defizit der Pflegeversicherung infolge des unerwartet hohen Anstiegs der Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung auszugleichen. Die übrigen 0,2 Prozentpunkte der Beitragsanpassung seien für die Mehrausgaben des Pflegepersonalstärkungsgesetzes erforderlich, das erste Schritte bei der Behebung des Fachkräftemangels in der Kranken- und Altenpflege einleitet. Raum zur Finanzierung weiterer im Koalitionsvertrag angekündigter Reformen und notwendigen Vorhaben durch diese Beitragsanpassung bleibt danach nicht. Der SoVD fordert ein grundsätzliches Umdenken in Bezug auf die Finanzierung der Pflegeversicherung. Hierfür sind notwendige Reformschritte zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung und für ein gerechtes und leistungsfähiges Pflegesystem zu treffen.

Die Beitragsbemessung bedarf einer breiteren Basis. Bei der Erhebung der Beiträge muss die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und damit auch weitere Kapitaleinkünfte herangezogen werden, wie Einnahmen aus Vermietung, Verpachtung sowie Kapitaleinkommen. Gleichzeitig muss die Beitragsbemessungsgrenze zumindest auf das in der Gesetzlichen Rentenversicherung geltende Niveau angehoben werden.

Das Prinzip der paritätischen Verteilung der Beiträge muss auch in der Pflegeversicherung (wieder)hergestellt werden, wo es durch den Wegfall des Buß- und Bettag, den Zuschlag für kinderlose Versicherte und die alleinige Beitragstragung der Rentnerinnen und Rentner bisher einseitig zu Lasten der Versicherten verletzt wird.

---

<sup>1</sup> vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten/warum-hoehere-beitraege-zur-pflegeversicherung-notwendig-sind.html> (abgerufen am 20.11.2018).

Die Beitragssätze sollen paritätisch je zur Hälfte von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern gezahlt werden. Entsprechendes muss auch für Rentnerinnen und Rentner gelten. Die Deutsche Rentenversicherung muss sich zukünftig wieder paritätisch an den Beitragszahlungen der Rentnerinnen und Rentner zur Pflegeversicherung beteiligen. Letzteres gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass Rentnerinnen und Rentner nicht in den "Genuss" einer Kompensation steigender Beiträge zur Pflegeversicherung durch eine Reduzierung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung in gleicher Höhe kommen.

Zudem muss die Pflege stärker als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen werden. Versicherungsfremde Leistungen etwa müssen auch in der Pflegeversicherung über Steuerzuschüsse finanziert werden.

Zur finanziellen Entlastung der solidarischen Pflegeversicherung ist die medizinische Behandlungspflege vollständig systemgerecht aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. Insoweit begrüßt der SoVD auch grundsätzlich die Intention zur personellen Stärkung der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz. Es sollten jedoch nicht nur der finanzielle Mehraufwand für die neuen Stellen, sondern die Finanzierung der gesamten medizinischen Behandlungspflege insgesamt aus Mitteln der Krankenversicherung erfolgen. Es stößt diesseits auf Unverständnis und Kritik, dass die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen nicht gilt. Die Behandlungspflege umfasst medizinische Leistungen zur Sicherung des Ziels ärztlicher Behandlung und ist eine originäre Aufgabe der Krankenversicherung. Für Leistungen in stationären Pflegeeinrichtungen ist sie derzeit systemfremd bei der Pflegeversicherung angesiedelt, was in der Praxis zu erheblichen Unterschieden in der Versorgung von Personen in ambulanter und stationärer Versorgung führt. Die gegenwärtig systemfremde Finanzierungsregel geht infolge der Limitierung der Leistungen der Pflegekassen bei stationärer Pflege letztlich auch zulasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Denn sie tragen die Mehrkosten, die über den Betrag der Pflegekasse je Pflegegrad hinausgehen in vollem Umfang selbst. Damit führen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die eigentlich der krankenkassenärztlichen Versorgung als originäre Versicherungsleistung unterliegen, u.U. zur vorzeitigen Erschöpfung des pflegegradabhängigen Pflegebudgets nach dem jeweiligen Pflegegrad, obwohl dies eigentlich nur für reine Pflegeleistungen zur Verfügung steht.

Es ist eine regelmäßige Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen notwendig, um den fortschreitenden Kaufkraftverlust der Pflegeversicherungsleistungen und

das damit verbundene Armutsrisiko bei Pflegebedürftigkeit zu mindern. Dringend notwendig wäre die Schaffung einer Dynamisierungsautomatik in Form einer im Gesetz verankerten, jährlich automatisch wirkenden Anpassung, ohne dass der Gesetzgeber gesondert tätig werden muss. Als Bezugsgröße zur Berechnung der jährlichen Anpassung im Rahmen dieser Dynamisierungsautomatik kann die Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV verwendet werden.

Perspektivisch muss eine zukunftsfähige Pflegeversicherung zu einer einheitlichen, öffentlich-rechtlich organisierten Versicherung für alle Bürgerinnen und Bürger weiterentwickelt werden, deren Leistungen sich an dem Bedarf der Betroffenen orientieren. Bis dahin müssen die unterschiedlich gelagerten Risiken durch einen Finanztransfer zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung ausgeglichen werden.

Berlin, 21. November 2018

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik