

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)0046(6)

gel. VB zur öAnh am 26.11.2018 -
5-SGB XI-Änderungsgesetz
21.11.2018



**Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches
Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung (BT-Drs. 19/5464)
Antrag der Fraktion DIE LINKE „Pflege solidarisch finanzieren –
Beitragssatzerhöhungen stoppen“ (BT-Drs. 19/5525)
Stellungnahme**

.....

.....

Mit dem Entwurf eines Beitragssatzanpassungsgesetzes soll der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung zum 01. Januar 2019 um 0,5 Prozentpunkte auf insgesamt 3,05 Prozentpunkte angehoben werden. Der Paritätische hält die Erhöhung des Beitragssatzes für zwingend erforderlich. Allerdings ist die Höhe auch wegen Unterlassung der Verwendung weiterer Mittel für die Pflege nicht ausreichend, um alle anstehenden Aufgaben in der laufenden Legislatur zu bewältigen. Mit den rund 7,6 Mrd. Euro, mit denen die Einnahmehöhe der sozialen Pflegeversicherung jährlich erhöht werden soll, müssen in erster Linie die Mehrausgaben finanziert werden, die sich aus der Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem Zweiten Pflege-Stärkungsgesetz ergeben haben, insbesondere durch die Erweiterung des leistungsberechtigten Personenkreises. Ursprünglich sollte die Finanzierung der Pflegeversicherung bereits mit den letzten Beitragssatzsteigerungen bis 2022 stabil gehalten werden. Die Bundesregierung geht davon aus, dass dies nun mit der erfolgenden Anhebung gelingen kann und dass zudem damit die Mehrkosten, die sich aus dem PpSG ergeben und weitere im Koalitionsvertrag vereinbarte Maßnahmen, wie die

Paritätischer Gesamtverband

Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin, Tel: 030 24636-0, Fax: 030 24636-110
Email: info@paritaet.org, Internet: <http://www.paritaet.org>

kontinuierliche Anpassung der Sachleistungen in der Altenpflege an die Personalentwicklung und die Entlastung pflegender Angehöriger finanziert werden können. Der Paritätische geht überschlägig davon aus, dass ungeachtet der notwendigen Mittel für die Folgekosten der PSG I und II und der Mehrausgaben durch das PpSG weitere 6 – 10 Mrd. € benötigt werden, um kurzfristig bei der notwendigen Verbesserung der Personalschlüssel sowie der Lohn- und Arbeitsbedingungen gleichzeitig für eine angemessene Begrenzung der Eigenanteile bei den betroffenen Pflegebedürftigen zu sorgen. Auch die Entlastung pflegender Angehöriger muss seriös refinanziert werden, wenn bspw. das in dieser Legislatur versprochene Entlastungsbudget dafür sorgt, dass mehr Anspruchsberechtigte davon Gebrauch machen.

Es ist ein Umdenken erforderlich. Die Finanzierungsgrundlagen zu reformieren und die Eigenanteile zu begrenzen, müssen zwangsläufig Teile eines Konzepts sein, um die Personalsituation und die Versorgung endlich zu verbessern. Dies deckt sich weitestgehend mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE „Pflege solidarisch finanzieren – Beitragssatzerhöhungen stoppen“ (BT-Drs. 19/5525). Der Paritätische Gesamtverband sieht in der Finanzierung der Pflege ein Schlüsselthema. Interessante Vorschläge beleben seit geraumer Zeit die Diskussion. Es sind Konzepte für eine echte Teilkaskoversicherung bis hin zur Pflege-Vollversicherung. Vermutlich sind aber auch zeitaufwändige Zwischenschritte notwendig, um so weitreichende Veränderungen umzusetzen. Daher schlägt der Paritätische kurzfristige Maßnahmen vor, um die finanzielle Belastung der Betroffenen schnell zu senken und wir möchten auf die notwendige Verbreiterung der Einnahmehasis der Pflegerversicherung und die Nutzung anderer Finanzmittel hinweisen:

Pflegeversicherung muss 85 % der pflegebedingten Kosten übernehmen

Der relative Anteil der Pflegeversicherungsleistungen an den reinen pflegebedingten Aufwendungen in vollstationären Einrichtungen betrug für:

- PS 1 im Jahre 1999 = rd. 88% und im Jahre 2013 = rd. 72%
- PS 2 im Jahre 1999 = rd. 89 % und im Jahre 2013 = rd. 68%

- PS 3 im Jahre 1999 = rd. 72% und im Jahre 2013 = rd. 65%¹.

Daran ist erkennbar, wie stark der Deckungsgrad der Pflegeversicherungsleistungen abgenommen hat. Das Bild würde noch dramatischer ausfallen, wenn es eine deutliche Erhöhung von Personalschlüsseln gegeben hätte und die Löhne mit der Preisentwicklung Schritt gehalten hätten. Nach dem PSG II konnte kurzweilig eine Stabilisierung der Eigenanteile beobachtet werden. Seit 2018 steigen diese aber wieder, insbesondere aufgrund von zunehmender Tarifbindung. Dazu kommen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten. Der Mittelwert der Eigenanteile von Pflegeheimbewohnern liegt mittlerweile deutlich über 50 % der Gesamtkosten². Wer die Mittel nicht selber aufbringen kann, muss auf Sozialhilfe im Sinne der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zurückgreifen. Auf diese subsidiären Mittel ist jeder Sechste, der Pflege erhält, angewiesen. Pflege stellt ein Armutsrisiko dar³. Sinkende Alterseinkünfte werden das Risiko erheblich verstärken.

Die Pflegeversicherung soll nach Auffassung des Paritätischen kurzfristig mit einer Sofortmaßnahme fortan 85% der Kosten für pflegebedingte Aufwände ambulant und stationär übernehmen, so dass die Eigenanteilsquote in allen Pflegegraden 15% beträgt. Je nach Einkommensstärke wird ergänzend Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII geleistet. Für den ambulanten Bereich bedeutet dies eine Veränderung des Leistungsprinzips, weil immer Eigenanteile anfallen würden und nicht erst ab dem Zeitpunkt, wenn die Sachleistungen ausgeschöpft werden. Bestandsschutzregelungen sorgen dafür, dass niemand im bestehenden System schlechter gestellt wird. Gleichwohl kann auch sofort von dem neuen System Gebrauch gemacht werden. Der Eigenanteil vermindert sich oder soll komplett wegfallen, wenn Angehörige weiterhin Pflege und Betreuung sicherstellen. Dies würde im ambulanten Bereich ein völlig neues Zusammenspiel aus familialer und professioneller Pflege ermöglichen, welches sich eher am Bedarf und weniger an einer fixen Geld- oder Sachleistungshöhe

¹ Siehe Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE / BT-Drs.18/5803.

² Siehe BARMER-GEK Pflegereport 2012.

³ Betrachtet man nur die Pflegeheimbewohner, sind dort 30 % auf Hilfe zur Pflege aus der Sozialhilfe angewiesen. Quelle: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>

orientiert. Das Prinzip wäre auch im vollstationären Bereich denkbar. Insgesamt würden damit die Grenzen zwischen ambulant und stationär ein Stück weit aufgebrochen. Die Möglichkeiten der Tages- und Kurzzeitpflege sollten weiterhin in gewissem Umfang neben der „ambulanten“ Versorgung erhalten bleiben. Ebenso sollte es weiterhin möglich sein, ausschließlich Pflegegeld zu beziehen. Der Einzug eines Deckungsgrades von 85% wäre auch finanzierbar, wie anhand anderer Vorschläge bereits aufgezeigt wurde. So hat Prof. Dr. Heinz Rothgang jüngst die Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer „solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ analysiert und kommt zum Ergebnis, dass es zur Reduktion der Beitragssätze durch Berücksichtigung aller Einkommensarten in der Beitragsbemessung käme und somit eine Solidarische Pflegeversicherung auch Spielräume für Leistungsausweitung eröffnet⁴. Insgesamt kann die Begrenzung auf einen Eigenanteil in Höhe von 15 % als Übergangslösung verstanden werden, um einerseits schnell die Eigenanteile zu begrenzen und um andererseits systematisch einen vollständigen Umbau der Pflegeversicherung hin zu einer echten Teil- oder Vollkaskoversicherung auf den Weg zu bringen.

Bürgerversicherung

Die Finanzierung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dem Anspruch jeder Person auf eine seinen Bedürfnissen angepasste Pflege entspricht der Verpflichtung der Gesellschaft, eine solidarische, der persönlichen Leistungsfähigkeit entsprechende Finanzierung der Pflege sicherzustellen. Die gegenwärtige Finanzierung der Pflege wird dem nicht gerecht.

Die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung hat sich in der Vergangenheit bewährt. Die Beitragssatzsteigerungen der vergangenen Jahren hätten dabei erheblich gemindert und zum Teil vermieden werden können, wenn der Kreis der Versicherten

⁴ Siehe Rothgang: Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer „solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“, 2017. Der gleiche Autor kommt in einer weiteren Studie für die Initiative Pro Pflegereform zum Ergebnis, dass selbst eine Vollversicherung mit einer Erhöhung von 0,7 Prozentpunkten Beitragssatz möglich wäre (Rothgang: „Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung, Abbau von Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur“, 2017).

ausgedehnt, die Beitragsbemessungsgrundlagen erweitert und die Versicherungsbeiträge die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Versicherten abbilden würden.

Um dies zu gewährleisten, tritt der Paritätische bereits seit langem dafür ein, die Beitragsbemessungsgrundlage der Kranken- und Pflegeversicherung zu erweitern und andere Einkommensarten, etwa Kapitaleinkünfte, mit einzubeziehen. Auf diese Weise wird nicht nur die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Versicherten abgebildet, sondern auch die Finanzierung des Pflegerisikos auf „breitere Schultern“ verteilt und eine stabilere, noch weniger von zweitweise schwankenden Beitragseinnahmen aus Lohn Einkommen gesichert. Administrativ ist das problemlos umsetzbar. Bereits heute werden die Beiträge freiwillig Versicherter Rentnerinnen und Rentner in der Gesetzlichen Krankenversicherung in ähnlicher Weise berechnet. Eine steuerliche Freistellung von Einkommen würde entsprechend auch für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung gelten. Die nicht freigestellten Einkommen sollten bis zur Beitragsbemessungsgrenze mit dem halben Beitragssatz berücksichtigt werden. Lohnbezogenen Anteile der Pflegeversicherung sind paritätisch zu finanzieren.

Die Beitragsbemessungsgrenze ist in einem ersten Schritt auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben. Durch diesen Schritt würde der solidarische Charakter der sozialen Pflegeversicherung zusätzlich betont. Die in Deutschland bestehende Möglichkeit, dass sich ausge-rechnet der einkommensstärkste und häufig überdurchschnittlich gesunde Teil der Bevölkerung durch einen Wechsel in eine private Versicherung einem Beitrag zur solidarischen Finanzierung entziehen kann, ist anachronistisch und findet weltweit nahezu kein Pendant. Aus diesem Grund ist die Versicherungspflichtgrenze künftig aufzuheben und eine allgemeine Versicherungspflicht einzuführen. Rechtlich notwendigen Übergangsfristen und dem gebotenen Bestandsschutz sind dabei Rechnung zu tragen.

Der vorliegende Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE „Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen“ (BT-Drs. 19/5525) stimmt in wesentlichen Punkten mit den Forderungen des Paritätischen überein. Der Paritätische unterstützt

die in dem Antrag enthaltenen Forderungen hin zu einer neuen, solidarischen, leistungsfähigen und gerechteren Finanzierung der Pflegeversicherung. In dem o.g. im Juli 2017 vorgelegten Gutachten „Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung. Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ haben Prof. Dr. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff, M.A., belegt, dass die Einführung einer Bürgerversicherung in der Pflege nach den genannten Reformprinzipien im Jahr 2013 eine Verringerung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung im Umfang von 0,56 bzw. – bei vollständigem Verzicht auf die Beitragsbemessungsgrenze - 0,65 Prozentpunkte geführt hätte. Das Gutachten zeigte auch, dass von einer solchen Reform 80 Prozent der Bevölkerung, die Personen mit den geringsten Einkommen, entlastet würden, während lediglich das obere Fünftel in moderater Weise zusätzlich belastet würde. Auch diese Ergebnisse sprechen für die vorliegenden Vorschläge für eine solidarische Finanzierung der Pflege.

Finanzierung der Behandlungspflege in Pflegeheimen durch das SGB V

Die Finanzierung der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen muss endlich durch die Krankenkassen erfolgen. Rund 70% der Pflegebedürftigen im Heim sind auf Leistungen der Behandlungspflege angewiesen. Schätzungsweise wird dabei ein Betrag von rd. 3 Mrd. € für Behandlungspflege durch die Pflegeversicherung und die Heimbewohner, statt durch die Krankenversicherungen getragen⁵. Diese Maßnahme würde zu einer deutlichen Entlastung der Eigenanteile führen.

Investitionskosten

Es muss zudem eine verbindlichere Förderung oder besser noch Übernahme der Investitionskosten durch die Länder geben. Mit Einführung der Pflegeversicherung haben die Länder das Versprechen abgegeben, dass sie im Gegenzug zur Entlastung bei der Sozialhilfe, die Investitionskosten der Einrichtungen finanzieren. Dieses Versprechen ist nicht eingehalten worden. Wird es endlich umgesetzt führt dies zu

⁵ Siehe Leopold, David: "Medizinische Behandlungspflege Erhebung des Bedarfs beim Übergang in die stationäre Altenpflege", Forschungsbericht des Verbandes der Katholischen Altenhilfe Deutschland (VKAD), 2017.

einer spürbaren finanziellen Entlastung der Betroffenen und die Länder erhalten ihrerseits dadurch ein Mittel zur Steuerung der Versorgungsstrukturen.

Einsatz von Steuermitteln

Der gezielte Einsatz von Steuermitteln kann aus Sicht des Paritätischen die Einnahmen einkommensabhängiger Beitragszahlungen und somit die Finanzierung der Pflege sinnvoll ergänzen.

Pflegevorsorgefonds

Der Fonds verfügt mit 3,7 Mrd. € über ausreichende Mittel um für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben „Übergänge“ und „Besitzstandsschutz“ zu refinanzieren.

Berlin, 21. November 2018

Thorsten Mittag

Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen

Kontakt

Thorsten Mittag, altenhilfe@paritaet.org