

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)0046(7)

gel. VB zur öAnh am 26.11.2018 -
5-SGB XI-Änderungsgesetz
22.11.2018



**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

für ein

**Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches
Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung**

Bundestags-Drucksache 19/5464

und

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.
Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen**

Bundestags-Drucksache 19/5525

Berlin, 21.11.2018

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 10.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 305.000 Arbeitsplätze und ca. 23.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.050 Pflegediensten, die ca. 230.000 Patienten betreuen, und 4.950 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 303.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

I.) Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung

A) Inhalte des Gesetzentwurfs

Der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung wird zum 1. Januar 2019 um 0,5 Prozentpunkte auf dann 3,05 Prozent angehoben. Die daraus resultierenden Mehreinnahmen von rund 7,6 Milliarden Euro jährlich sollen die Sicherstellung der Finanzierung der in der vergangenen Legislaturperiode erfolgten und für diese Legislaturperiode geplanten Leistungsverbesserungen in der Pflege ermöglichen.

B) Stellungnahme

Die Pflegeversicherung ist ein Erfolgsmodell. Sie ermöglicht eine qualitativ hochwertige Versorgung zu tragbaren Kosten. In Anbetracht des demographischen Wandels, der absehbar stark steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen, dem dramatischen Fachkräftemangel und dem weiter großen Investitionsbedarf stehen jedoch eine Vielzahl von Herausforderungen für das System bevor.

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung soll zum 1. Januar 2019 um 0,5 Prozentpunkte steigen. Dies soll einerseits die Leistungsausweitungen der vergangenen Legislaturperiode finanzieren und andererseits die für die nächsten Monate und Jahre anstehenden Reformen abdecken. Die mit den Pflegestärkungsgesetzen I-III in den letzten Jahren einherge-

henden Leistungsverbesserungen wurden vom bpa insgesamt begrüßt. Die deutlich größere Inanspruchnahme von Leistungen gegenüber der ursprünglichen Schätzung der Bundesregierung spricht auch für das gute Leistungsangebot der Pflegeunternehmen. Gleichwohl hat der bpa zu Beginn dieser Legislaturperiode deutlich davor gewarnt, immer neue Maßnahmen anzukündigen, ohne vorher eine Aussage darüber zu treffen, wer die Kosten am Ende zahlt. Es darf nicht zu einer Situation kommen, in der Mehrausgaben von den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den Pflegeeinrichtungen allein getragen werden. Beitragssatzsteigerungen zur sozialen Pflegeversicherung können ein sinnvolles Mittel der Finanzierung sein, wenngleich die Zuständigkeit der Krankenversicherung und des Steuerzahlers im Einzelfall geprüft werden muss. Beispielhaft sei hier auf Aufgaben verwiesen, die nicht originär im Bereich der Pflegeversicherung liegen und dennoch durch diese teilfinanziert werden: die medizinische Behandlungspflege sowie die Förderung von Familie, Pflege und Beruf.

Die fehlende Finanzierung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in stationären Einrichtungen durch die Krankenversicherung ist ein Systemfehler, der vom bpa seit vielen Jahren kritisiert wird. Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime sind, wie alle anderen Versicherten auch, Beitragszahler der Krankenversicherung. Bei den Leistungen der Krankenkasse werden sie jedoch systematisch benachteiligt, da sie die Kosten für die medizinische Behandlungspflege und für zahlreiche Hilfsmittel aus eigener Tasche zahlen müssen. Bei allen anderen Versicherten übernimmt die Krankenversicherung die Finanzierung dieser Leistungen. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden damit Monat für Monat mit mehreren hundert Euro zusätzlich belastet. Damit werden auch die Entgelte der Pflegeheime bei einer gleichzeitigen finanziellen Entlastung der Krankenkassen verteuert. Die zusätzlichen Kosten liegen bei drei Milliarden Euro jährlich. Die durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) eingeführte Regelung zur Finanzierung zusätzlicher Stellen, die insbesondere im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege stehen sollen und von der Krankenversicherung finanziert werden, ist zwar ein erster Schritt in die richtige Richtung, vermag mit einem Maximalvolumen von 640 Millionen Euro aber nicht die existierende Lücke zu schließen.

Die durch das PpSG eingeführte Fördermöglichkeit von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (§ 8 Abs. 7 SGB XI) bedeutet Mehrausgaben von 100 Millionen Euro jährlich für die Pflegeversicherung. Während die Zielsetzung des Gesetzgebers Einrichtungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen vom bpa ausdrücklich begrüßt werden, kann jedoch durchaus in Frage gestellt werden, ob die Finanzierung insbesondere der Kinderbetreuung aus Mitteln der Pflegeversicherung erfolgen muss. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass die Kommunen aus einer ihrer zentralen Verantwortlichkeiten entlas-

sen werden. Die Pflegeversicherung kann nicht für das fehlende Engagement der Kommunen verantwortlich gemacht werden und es auch nicht ausgleichen. Die Forderung des Bundesrats, die verausgabten Mittel der Pflegeversicherung durch Steuermittel auszugleichen (siehe Drs. 376/18, Seite 30), ist daher folgerichtig.

Auch ohne Leistungsausweitungen oder Preissteigerungen der Pflegeeinrichtungen wird die Pflege für Betroffene aber teurer. Mit Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes werden in allen Bundesländern Ausbildungsumlagen eingeführt, die maßgeblich durch die Pflegebedürftigen refinanziert werden müssen. Diese Mittel reduzieren deren Sachleistungsanspruch. Die Kosten der Pflegeausbildung, inklusive der gesamten Schulkosten, werden zukünftig aus den Umlagen zu finanzieren sein. Hinzu kommen deutliche Kostensteigerungen aufgrund der deutlich ausgeweiteten Personal- und Qualitätsanforderungen. Die Bundesländer werden hingegen von der Verpflichtung der Finanzierung der Schulen weitestgehend entlastet und die entstehenden Kosten stattdessen über die Umlage anteilig den Pflegebedürftigen aufgebürdet.

Um eine konstant steigende Belastung der pflegebedürftigen Menschen, ihrer Angehörigen und der Sozialhilfeträger zu vermeiden, muss eine gesetzliche Regelung über eine jährlich regelgebundene Dynamisierung, als Sofortmaßnahme zur Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung eingeführt werden. Diese kann beispielsweise an die Lohn- oder Preisentwicklung angeknüpft sein. Im Koalitionsvertrag wird eine kontinuierliche Anpassung der Sachleistungen an die Personalentwicklung angekündigt. Abhängig von der konkreten Ausgestaltung, stellt dies einen sinnvollen ersten Schritt der Dynamisierung dar.

Entscheidend für die langfristige Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung und den Erhalt der qualitativ hochwertigen Versorgung ist die wettbewerbliche Ausgestaltung. Der politisch gewollte Wettbewerb hat pflegebedürftige Menschen und Sozialhilfeträger vor ungebremsten Kostensteigerungen bewahrt und gleichzeitig einen Wettbewerb um gute Qualität und Innovationen gefördert, den private Anbieter bestehen. Wer Markt und Wettbewerb in der Pflege in Frage stellt, der verschärft die Probleme weiter.

Dies gilt umso mehr, als dass bis 2030 allein in stationäre Einrichtungen bis zu 80 Milliarden Euro investiert werden müssen. Die Länder haben sich aus der Förderung und Finanzierungsverantwortung längst herausgezogen. Die Pflegeversicherung kann es nicht finanzieren. Ohne die Investitionen der privaten Träger ist es nicht zu schaffen. Privates Kapital wird jedoch nur dann zur Verfügung gestellt, wenn die dafür nötigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, eine langfristige Planungssicherheit herrscht und es risikogerechte Renditemöglichkeiten gibt.

II. Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. Pflege solidarisch finanzieren – Beitragserhöhungen stoppen

A) Forderungen des Antrags

Die Antragsteller fordern die Bundesregierung auf einen Gesetzentwurf vorzulegen, der verschiedene Änderungen in der Finanzierungsgrundlage der Pflegeversicherung vornimmt. So soll die Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2019 aufgehoben werden. Zum 1. Januar 2020 sollen zudem Kapitaleinkünfte in die Beitragsbemessung einbezogen werden. Aus Sicht der Antragsteller ist dies für eine nachhaltige und gerechte Finanzierung der Pflegeversicherung notwendig.

Alle bisher privat Pflegeversicherten sollen in die Soziale Pflegeversicherung übergeleitet werden und so den Versichertenkreis erweitern. Dies soll auch eine Senkung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile ermöglichen.

Darüber hinaus soll eine tarifliche Bezahlung in der Altenpflege flächendeckend und bundeseinheitlich ermöglicht werden.

B) Stellungnahme

Der Wunsch nach einer Begrenzung und langfristigen Senkung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für die pflegebedürftigen Menschen ist nachvollziehbar. Schon mit Einführung der Pflegeversicherung war es ein politisches Ziel, pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit zu vermeiden. Diesem Ziel müssen sich alle auch künftig verpflichtet zeigen. Die im Antrag hierfür geforderte Erweiterung des Versichertenkreises kann dies jedoch nicht ohne darüber hinaus gehende Maßnahmen bewirken.

Ein kurzfristiger Beitrag zur Absenkung der Belastungen der Heimbewohner, ohne gleichzeitig gravierend in das System der Preisfindung einzugreifen, kann hingegen durch die Erhöhung der stationären Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung erfolgen. Nur so kann der Anspruch, dass die Pflegeversicherung vor Sozialhilfeabhängigkeit schützen soll, auch für Heimbewohner gelebt werden. Die Leistungshöhen der Pflegeversicherung müssen die Abhängigkeit vor pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit wieder reduzieren. Für eine effektive und nachhaltige Senkung der Eigenanteile aller pflegebedürftigen Menschen, egal ob sie in der Tagespflege, durch den Pflegedienst oder im Heim versorgt werden, muss zudem eine gesetzliche Regelung über eine jährlich regelgebundene Dy-

namisierung zur Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung analog der Lohn- oder Preisentwicklung eingeführt werden.

Der bpa setzt sich für eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte ein und hat hierfür in den vergangenen Monaten Arbeitsvertragsrichtlinien vorgelegt, die sukzessive in den Bundesländern umgesetzt werden. Häufig verweigern jedoch Pflegekassen und Sozialhilfeträger die Refinanzierung von Gehaltssteigerungen. Eingriffe der Politik in die Tariffreiheit sind nicht gerechtfertigt. Auch ist eine bundeseinheitliche Bezahlung keinesfalls adäquat. Jedes Bundesland hat unterschiedliche Vergütungsregelungen, regionale Besonderheiten in den Regulierungen und verschiedene Lebenshaltungskosten. Gleiches gilt für die Besonderheiten der Versorgungsbereiche. So erbringen Pflegedienste unterschiedlichste, kleinteilige Einzelleistungen. Diese richten sich nach den tagesabhängigen Anforderungen der regelmäßig wechselnden Kunden. Die Leistungen werden pauschal vergütet und der Kostendeckungsbeitrag ist dabei höchst unterschiedlich. Regelhaft fehlt ein Zeitbezug nach dem die Leistung kalkuliert und vergütet wird. Der ambulante Pflegedienst hat die Leistungen der SGB V und XI aus einer Hand zu erbringen und alle damit verbundenen Risiken zu tragen. Bei den Kostenträgern fehlt es häufig an der Bereitschaft, die Risiken anzuerkennen und die sogenannten „unproduktiven Zeiten“ (Übergabezeiten, Freihaltegeld, angemessene Wegegebühren etc.) zu refinanzieren und auskömmliche Leistungszeiten in den Kalkulationen zu akzeptieren. Dies gilt auch für die deutlich gestiegenen erforderlichen Personalrekrutierungs- und Personalmanagementkosten sowie Investitionen, wie zum Beispiel Betriebskindergärten, Gesundheitsförderung und andere Maßnahmen zur Steigerung der Berufsattraktivität. Ein aufgezwungener Einheits tariff kann all dies nicht abbilden.

Ein Blick auf den Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit zeigt zudem, dass allein 2017 die Gehälter für Pflegefachkräfte im Schnitt um 4,7 Prozent gestiegen sind. In der Gesamtwirtschaft gab es im gleichen Zeitraum nur einen knapp halb so großen Anstieg. Es besteht bereits eine enorme Dynamik in den Gehaltsstrukturen, die sich nur fortsetzen wird – ganz ohne Zwangstarif.