

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)

Der Paritätische bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) Stellung nehmen zu können. Wir nehmen zu den die Altenpflege und Häusliche Krankenpflege betreffenden Einzelregelungen gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) Stellung.

Wir nutzen hiermit die Gelegenheit, um im Allgemeinen unsere Forderungen zum Reformbedarf in der Pflege zur Finanzierung und zu angrenzenden Bereichen darzustellen.

Wir anerkennen die Bemühungen dieses Sofortprogramms. Nach unserer Auffassung bedarf darüber hinaus eines Gesamtkonzeptes, um den Pflegenotstand wirksam zu beheben. Es muss ein stimmiger Masterplan aufgestellt werden, mit dem mittelfristig 100.000 zusätzliche Pflegekräfte gewonnen werden können. Dazu gehören bessere Arbeitsbedingungen, eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte und mehr Zeit für Pflege, Betreuung und Gespräche – die Arbeitsverdichtung muss wieder rückgängig gemacht werden. Es muss eine geschlossene Kette von Prävention, Aktivierung und komplementären Leistungen (z.B. Tagespflege) ermöglicht werden. Wenn dies alles gegeben ist, kann auch das neue Pflegeverständnis richtig umgesetzt werden.

Kritisch gesehen wird zudem, dass der angrenzende Bereich der Eingliederungs- und Behindertenhilfe nicht mit bedacht wird. Auch wenn das BMG hier nicht der alleinige Adressat ist, regen wir an, ein Personal-Stärkungsprogramm für Heilerziehungspfleger/innen aufzusetzen. In diesem Bereich herrscht ein ebenso großer Fachkräftemangel wie im Bereich der Alten- und Krankenpflege. Verbesserungen für das Personal in der Pflege können direkt zu Lasten der Personalsituation in der Eingliederungshilfe gehen.

Ungeachtet dessen greift die Konzertierte Aktion Pflege schon die richtigen Themen auf. Was jedoch ausgeblendet wird ist die Tatsache, dass auch die angekündigte Erhöhung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung von 0,3 Prozentpunkten nicht ausreichen wird, um die Probleme in der Pflege zu lösen. Betroffene dürfen nicht belastet werden.

Im Gegenteil, insgesamt ist die finanzielle Belastung der Betroffenen deutlich und schnell zu senken, denn es wird für die Betroffenen auch ohne die Forderungen nach mehr Personal und besserer Bezahlung immer schwieriger, eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Pflege aus den Teilleistungen der Pflegeversicherung und aus

eigenen Mitteln finanziell sicherzustellen. D.h., der Zugang zu einer selbstbestimmten umfassenden und guten professionellen pflegerischen Versorgung ist auch maßgeblich abhängig vom Einkommen und Vermögen der Pflegebedürftigen und Angehörigen.

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.

Auch wenn wir mittlerweile ein System mit Pflegegraden haben, ist noch im Pflegestufensystem erkennbar gewesen, 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. Dazu kommen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung im stationären Bereich sowie Investitionskosten. Der Mittelwert der Eigenanteile von Pflegeheimbewohnern liegt mittlerweile deutlich über 50 % der Gesamtkosten².

Wer die Mittel nicht selber aufbringen kann ist auf Sozialhilfe angewiesen. Auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ist jeder Sechste, der Pflege erhält, angewiesen. Pflege stellt ein Armutsrisiko dar³.

Die Finanzierungsgrundlagen zu reformieren und die Eigenanteile zu begrenzen, muss zwangsläufig Teil eines Konzepts sein, um die Personalsituation und die Versorgung endlich zu verbessern. Der Paritätische Gesamtverband sieht in der Finanzierung der Pflege ein Schlüsselthema. Viele interessante Vorschläge beleben in diesen Wochen und Monaten die Diskussion – es sind Konzepte für eine echte Teilkaskoversicherung bis hin zur Pflege-Vollversicherung. Vermutlich sind aber zeitaufwändige Zwischenschritte notwendig, um so weitreichende Veränderungen umzusetzen.

Daher fordern wir kurzfristige Maßnahmen, um die finanzielle Belastung der Betroffenen schnell zu senken und wir möchten auf die Notwendigkeit der Verbreiterung der Einnahmebasis der Pflegeversicherung und die Nutzung anderer Finanzmittel hinweisen:

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

² Siehe BARMER-GEK Pfleregereport 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>

Pflegeversicherung übernimmt 85 % der pflegebedingten Kosten

Die Pflegeversicherung soll nach Auffassung des Paritätischen als kurzfristige Maßnahme grundsätzlich 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 dann, wenn die Sachleistungen ausgeschöpft sind. Der Eigenanteil vermindert sich oder soll komplett wegfallen, wenn pflegende Angehörige oder vergleichbar Nahestehende 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 orientiert. Das Prinzip wäre auch im vollstationären Bereich denkbar. Insgesamt würden damit die Grenzen zwischen ambulant und stationär aufgebrochen. Die Möglichkeiten der Tages- und Kurzzeitpflege sollten weiterhin 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 der Bremer Pflegeversicherungsforscher Prof. Dr. Heinz Rothgang jüngst die Beitragseffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer „solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ erforscht 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 soll die Begrenzung auf einen Eigenanteil von 15 % als Übergangslösung bzw. Zwischenschritt verstanden werden, um systematisch einen vollständigen Umbau der Pflegeversicherung hin zu einer echten Teil- oder Vollkaskoversicherung auf den Weg zu bringen.

Solidarische Bürgerversicherung

Der Ausbau der Pflegeversicherung zu einer solidarischen Bürgerversicherung ist aus Sicht des Paritätischen zwingend erforderlich. Er ist verbunden mit einer Abkehr von der bestehenden, lohneinkommensfixierten und deshalb konjunkturabhängigen Beitragsbemessung und eine Orientierung an der einkommenssteuerlichen Leistungsfähigkeit: Dem wachsenden Stellenwert zusätzlicher Einkommensquellen neben Lohn und Rente wird damit Rechnung getragen. Auf diese Weise wird die Pflegefinanzierung auf eine breitere und gleichzeitig stabilere Basis gestellt. Zudem wäre eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung vorzunehmen. Dies generiert

⁴ Siehe Rothgang: Beitragseffekte 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).

dringend benötigte Mehreinnahmen und durch diesen Schritt wird der solidarische Charakter der sozialen Pflegeversicherung zusätzlich betont.

Weitere Bausteine müssen einbezogen werden: Wir fordern, dass die Finanzierung der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen endlich durch die Krankenkassen erfolgt. Dazu wird in der BAGFW-Stellungnahme zum PpSG entsprechend ausgeführt. Ein deutliches Finanzvolumen für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben ist mit dem Pflegevorsorgefonds gegeben. Die Nutzung dieser Mittel ist dafür umzuwidmen. Aus Sicht des Paritätischen muss es zudem eine verbindliche 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, erhalten die Länder ihrerseits dadurch ein Mittel zur Steuerung der Versorgungsstrukturen.

Berlin, den 06. Juli 2018

Thorsten Mittag

Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen