

## **Stellungnahme zum Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE: Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten (BT-Drucksache 19/960)**

### **Vorbemerkung**

Der Antrag „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“ (BT-Drucksache 19/960) der Bundestagsfraktion DIE LINKE zielt darauf ab, dass die Bundesregierung einen Gesetzentwurf vorlegt und Maßnahmen ergreift, um

1. die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für Menschen mit Pflegebedarf in Pflegeheimen sofort zu begrenzen. Diese Maßnahmen müssen dazu führen, dass die Eigenanteile gedeckelt und festgeschrieben werden, so dass Erhöhungen ausgeschlossen sind.
2. die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für die Menschen mit Pflegebedarf schrittweise zu senken und die Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung umzugestalten.
3. sicherzustellen, dass eine flächendeckende tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte nicht zu Lasten der Menschen mit Pflegebedarf und der Versicherten erfolgt, wofür der Pflegevorsorgefonds umgehend umzuwidmen sowie die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung zu finanzieren sind.

Der Paritätische Gesamtverband gibt zu dem Antrag anlässlich der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 04. Juni 2018 diese Stellungnahme ab:

### **Inhaltliche Befassung**

Die geplanten Maßnahmen der neuen Bundesregierung sind nicht ausreichend, um den Pflegenotstand wirksam zu beheben. Es ist weiterhin kein Gesamtkonzept erkennbar, mit dem die Versorgungs- und Betreuungssituation von Pflegebedürftigen nachhaltig verbessert wird. Ein „Sofortprogramm“ oder eine „Konzertierte Aktion“ – wie im Koalitionsvertrag der großen Koalition genannt – muss aus Sicht des Paritätischen unterschiedliche Punkte berücksichtigen: 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. Die Kosten dieser Verbesserungen dürfen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen. 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 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%<sup>1</sup>.

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 sowie Investitionskosten. Der Mittelwert der Eigenanteile von Pflegeheimbewohnern liegt mittlerweile deutlich über 50 % der Gesamtkosten<sup>2</sup>.

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 dar<sup>3</sup>.

Insofern unterstützt der Paritätische den Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE. 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. Wir möchten in diesem Zusammenhang mit den folgenden Ausführungen insbesondere den Vorschlag für eine kurzfristige Maßnahme unterbreiten, um die finanzielle Belastung der Betroffenen schnell zu senken und auf die Notwendigkeit der Verbreiterung der Einnahmebasis der Pflegeversicherung und die Nutzung anderer Finanzmittel hinweisen:

#### Begrenzung der Eigenanteile auf 15 % 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% be-

---

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

<sup>2</sup> Siehe BARMER-GEK Pflegereport 2012.

<sup>3</sup> 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>

trägt. 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 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 der Bremer Pflegeversicherungsforscher Prof. Dr. Heinz Rothgang jüngst die Beitragssatzeffekte 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 eröffnet<sup>4</sup>. 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 dringend benötigte Mehreinnahmen und durch diesen Schritt wird der solidarische Charakter der sozialen Pflegeversicherung zusätzlich betont.

Wie die Bundestagsfraktion DIE LINKE, fordert auch der Paritätische, dass die Finanzierung der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen endlich durch die

---

<sup>4</sup> 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).

Krankenkassen erfolgen muss. 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 getragen<sup>5</sup>. Wenn im angekündigten Sofortprogramm Pflege die Kosten für die zusätzlichen Fachkräfte aus dem SGB V finanziert werden, ist ein erster Schritt gemacht. Es muss der Bundesregierung in dieser Legislatur gelingen, dies auf die gesamte Behandlungspflege auszuweiten.

Ein deutliches Finanzvolumen für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben ist mit dem Pflegevorsorgefonds gegeben. Die Nutzung dieser Mittel dafür umzuwidmen, entspricht einer langjährigen Forderung des Paritätischen.

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 29. Mai 2018

Thorsten Mittag

Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen

---

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