

Bundesministerium für Gesundheit  
Bundesminister für Gesundheit  
Herrn Jens Spahn  
Friedrichstraße 108,  
10117 Berlin

Telefon: 030 24636-301  
Telefax: 030 24636-120  
E-Mail: [hgf@paritaet.org](mailto:hgf@paritaet.org)

Unser Zeichen: sne/tmi

Datum: 28. Juni 2018

## Finanzielle Eigenanteile Pflegebedürftiger jetzt begrenzen.

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

mit Schreiben vom 19. Juni 2018 rufen Sie die wesentlichen in der Pflege beteiligten Akteure auf, in einer **Konzertierten Aktion Pflege** Maßnahmen und Empfehlungen zu entwickeln, die den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden unmittelbar und spürbar zu verbessern. Für die Einladung bedanken wir uns sehr. Im Paritätischen haben Sie einen starken Partner in der Pflege, der sowohl die Nöte der Menschen als auch die Probleme aus Einrichtungssicht kennt. Gern werden wir uns daher in die Konzertierte Aktion einbringen.

Erlauben Sie uns jedoch eine etwas grundsätzlichere Anmerkung: Nach unserer Auffassung bedarf es 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.

Insofern greift die Konzertierte Aktion schon die richtigen Themen auf. Was jedoch mehr oder weniger ausgeblendet bleibt, 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; zumindest, wenn die Betroffenen nicht weiter belastet werden sollen, wovon wir ausgehen.

Im Gegenteil: Insgesamt ist die finanzielle Belastung der Betroffenen deutlich und schnell zu senken, denn es wird für sie auch ohne die Forderungen nach mehr Personal und besserer Bezahlung immer schwieriger, eine bedürfnisorientierte und be-

darfsgerechte Pflege aus den Teilleistungen der Pflegeversicherung und aus eigenen Mitteln finanziell sicherzustellen.

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 im stationären Bereich 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, ist auf Sozialhilfe angewiesen. Auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ist jeder Sechste, der Pflege erhält, angewiesen. Pflege stellt ein Armutsrisiko dar<sup>3</sup>.

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 möchten wir mit den folgenden Ausführungen den Vorschlag für kurzfristige Maßnahmen unterbreiten, um die finanzielle Belastung der Betroffenen schnell zu senken und wir möchten auf die Notwendigkeit der Verbreiterung der Einnahmehasis der Pflegeversicherung und die Nutzung anderer Finanzmittel hinweisen:

#### 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

<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>

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 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.

Der Paritätische spricht sich zudem dafür aus, dass die Finanzierung der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen endlich durch die Krankenkassen erfolgt. 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

---

<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 Sektorgrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur“, 2017).

Krankenversicherungen getragen<sup>5</sup>. Wenn im Sofortprogramm Pflege die Kosten für die zusätzlichen Pflegekräfte 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.

Gerne stehen wir Ihnen für Gespräche zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Ulrich Schneider  
Hauptgeschäftsführer

---

<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.