



## **Stellungnahme zum Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE „Eigenanteile in Pflege- heimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“ (BT-Drs. 19/960)**

Eva Welskop-Deffaa  
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin  
Dr. Elisabeth Fix  
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46  
Telefax 030 284 44788-88  
elisabeth.fix@caritas.de

[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

Datum 28. Mai 2018

Die LINKE stellt in ihrem Antrag besorgniserregende Entwicklungen im Bereich der stationären Altenpflege fest. Während auf der einen Seite die Kostenbelastungen für die pflegebedürftigen Menschen drastisch stiegen, entstand gleichzeitig ein lukrativer Anlagemarkt: „Der Anteil privater Pflegeheimbetreiber stieg von 35 Prozent im Jahr 1999 auf derzeit fast 43 Prozent. Internationalen Gesundheitskonzernen und global agierenden Fonds gelten Pflegeeinrichtungen längst als hochprofitabel.“ Die wachsende Belastung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen entstehe durch steigende Eigenanteile. Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, fordert die LINKE die Bundesregierung auf, Maßnahmen zu ergreifen, um die Eigenanteile so festzuschreiben, dass weitere Erhöhungen ausgeschlossen sind. Zur schrittweisen Senkung der Belastung fordert sie, die Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung auszubauen. Alle pflegerischen Leistungen müssten von der Pflegeversicherung übernommen werden. Des Weiteren sei sicherzustellen, dass eine flächendeckende tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte „nicht zu Lasten der Menschen mit Pflegebedarf und der Versicherten“ erfolge. Zu diesem Zweck solle der Pflegevorsorgefonds umgehend umgewidmet werden. Darüber hinaus solle die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen künftig durch die Krankenversicherung finanziert werden.

Der Deutsche Caritasverband sieht ebenfalls Reformbedarf in der Finanzierung der Leistungen der stationären Altenpflege und bei der Entwicklung der Pflegeversicherung.

### **Entwicklung der Eigenbelastung in der stationären Pflege seit dem PSG II**

Obwohl die Eigenanteile in stationären Einrichtungen nach Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils zunächst stabil waren bzw. in den ehemaligen Pflegestufen 2 und 3 sogar gesunken sind, ist seit dem 1.1.2018 in allen Bundesländern ein Anstieg zu beobachten. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil liegt im bundesweiten Durchschnitt bei 593 Euro (vgl. vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2017/18, S. 51).

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen für Pflegebedürftige des Pflegegrad (PG) 1, die nicht dem einheitlichen Eigenanteil unterliegen, mit 918 Euro überdurchschnittlich hoch liegt, auch wenn diese Gruppe relativ klein ist (7,4 Prozent aller stationär Begutachteten des MDS im 1. Quartal 2017, 1,9% im 1. Quartal 2018). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Pflegebedürftigen des PG 2 einen im Vergleich zur ihrer Leistung aus der Pflegeversicherung in Höhe von 770 Euro vergleichsweise hohen Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen zu entrichten haben. Hauptgrund für den Anstieg des Eigenanteils für die pflegebedingten Aufwendungen, insbesondere in 2018, dürften Tarifsteigerungen sein.

Aufgrund der gestiegenen Eigenanteile ist auch der Anteil der Sozialhilfeempfänger/innen an den Leistungsempfänger/innen seit 1999 wieder gestiegen, der sich in den Anfangsjahren der Pflegeversicherung nahezu halbiert hatte. Er beläuft sich – mit Schwankungen – seit 10 Jahren bei ca. 30 Prozent im stationären Bereich und bei unter 5 Prozent im ambulanten Bereich, mit zuletzt leicht sinkenden Tendenzen. Einen wesentlichen Beitrag zu der vergleichsweise hohen Quote der Sozialhilfeträger/innen im stationären Bereich dürften auch die (nicht refinanzierten) Investitionskosten geleistet haben. Der Anteil der Investitionskosten an der Gesamteigenbelastung der Versicherten in stationären Einrichtungen belief sich im bundesweiten Durchschnitt zum 1.1.2018 auf 463 Euro (vgl. vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2017/18, S. 51), mit erheblichen Schwankungen zwischen den Bundesländern. Dieser Anteil ließe sich reduzieren, wenn die Bundesländer ihrer Verpflichtung zur finanziellen Förderung der Investitionskosten gemäß § 9 SGB XI nachkommen würden. Nur sechs Bundesländer fördern die Investitionskosten in der vollstationären Pflege (BT-Drs. 19/1572, S. 5).

### **Reduzierung der Eigenbelastung durch Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege aus dem SGB V**

Einen wesentlichen Anteil an den hohen pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege nimmt die medizinische Behandlungspflege ein. Die Kosten werden den Heimbewohner/innen – anders als in der häuslichen Pflege – mit dem Pflegesatz in Rechnung gestellt und belasten somit den Eigenanteil. Der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) hat in einer Studie "Medizinische Behandlungspflege: Erhebung des Bedarfs beim Übergang in die stationäre Altenpflege" ermittelt, dass die durchschnittlichen Kosten der medizinischen Behandlungspflege ca. 3 Mrd. Euro ausmachen. Im Bereich der ambulanten Versorgung werden diese Kosten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege übernommen. Der Deutsche Caritasverband hat sich daher schon seit langem dafür eingesetzt, diese Kosten systemkonform aus dem SGB V zu finanzieren, um diese Lücke im stationären Bereich zu schließen. Die Bundesregierung sieht vor, im Rahmen des geplanten „Sofortprogramms Pflege“ zusätzliche Stellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege zu schaffen. Wenn mit diesem Schritt die Refinanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege aus dem SGB V verbunden wird, ist dies ein erster Schritt in die richtige Richtung, den der Deutsche Caritasverband nachdrücklich unterstützt.

## **Bessere Personalausstattung und flächendeckende tarifliche Entlohnung dürfen nicht zu Lasten der Leistungsempfänger gehen**

Ein weiterer Kostenfaktor, der zur Steigerung der Eigenanteile beiträgt, sind die Personalkosten. Trotz der drastisch gestiegenen Zahlen pflegebedürftiger und multimorbider hochaltriger Menschen in den stationären Einrichtungen sind die Pflegepersonalschlüssel seit den 1990er nahezu unverändert geblieben. Sie schwanken zwischen den einzelnen Bundesländern stark, und diese historisch gewachsenen Bandbreiten der Personalrichtwerte haben sich in den Folgejahren fortgeschrieben. Diese Schwankungen erklären auch die erheblichen Unterschiede in den Pflegesätzen und den Eigenanteilen zwischen den Bundesländern. Der Deutsche Caritasverband setzt sich sowohl für erhebliche Verbesserungen in der Personalausstattung ein als auch für eine flächendeckende tarifliche Entlohnung. Die Verbesserung der Personalausstattung und eine Verbesserung der Bezahlung der Beschäftigten werden einen weiteren Anstieg der pflegebedingten Kosten nach sich ziehen und damit die Eigenbelastung erhöhen. Nicht nur, aber auch vor diesem Hintergrund ist die Diskussion über eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung weg von einem Teilleistungssystem und hin zu einem Teilkasko- bzw. Vollversicherungssystem dringend weiter zu führen. Ziel eines weiterentwickelten Pflegeversicherungssystem muss es sein, die Eigenbelastung der Leistungsempfänger/innen zu begrenzen, sei es in einem Teilkaskosystem (Vollversicherungssystem mit Selbstbehalt) oder in einer Vollversicherung. Schon 2012 hat Professor Lungen die Handlungsoptionen quantifiziert und sichtbar gemacht, welche positiven Effekte sich durch eine andere Verteilung der Kosten beim Abschied vom Teilleistungsprinzip ergeben würden. Seither sind Reformvorschläge und Argumente für eine Weiterentwicklung zahlreich debattiert und von verschiedenen Seiten in die Diskussion eingebracht worden.

## **Die Pflegeversicherung auf eine nachhaltige Finanzierungsbasis stellen**

Zur Finanzierung von Sofortmaßnahmen sollte aus Sicht der Caritas der Pflegevorsorgefonds, für den derzeit sogar Negativzinsen zu zahlen sind, in einem ersten Schritt teilweise umgewidmet werden (jährlich zur Verfügung stehende Mitteln in Höhe von 1,2 Mrd. Euro).

Da sich in Folge der Mehrausgaben durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein Defizit in der Pflegeversicherung in Höhe von ca. 3 Mrd. Euro abzeichnet, scheinen Beitragserhöhungen zur Pflegeversicherung unausweichlich.

Zur **nachhaltigen Sicherung der zukünftigen Einnahmehasis** schlägt der Deutsche Caritasverband folgende Maßnahmen vor:

- **Übergang zu einem einheitlichen Versicherungssystem:** In einem **einheitlichen Versicherungssystem** sollen sowohl gesetzliche Kassen als auch private Versicherungsunternehmen bei einer risikounabhängigen Prämienbemessung zu einheitlichen Konditionen und unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen miteinander konkurrieren.
- **Heranziehung weiterer Einkommensarten zur Beitragsbemessung und Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze:** Die Erweiterung der versicherungspflichtigen Einkommen durch eine Heranziehung weiterer Einkommensarten soll dazu beitragen, die Tragfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme im Bereich Gesundheit und Pflege zu verbessern. In Anbetracht der Zunahme von nicht-abhängiger Erwerbstätigkeit (Hybridi-

sierung der Erwerbsformen) muss die Gerechtigkeit der Beitragsbemessung verbessert werden.

### **Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik,  
Deutscher Caritasverband (Berliner Büro), Tel. 030-284447-46, Elisabeth.Fix@caritas.de.

Renate Walter-Hamann, Leiterin Abteilung Soziales und Gesundheit, Deutscher  
Caritasverband (Freiburg), Tel. 0761-200-190, Renate.Walter-Hamann@caritas.de.