

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0074(7)
gel. VB zur öAnh am 8.5.2019 -
Pflegeversicherung
2.5.2019

Bundesverband



Sozialverband Deutschland · Stralauer Straße 63 · 10179 Berlin

Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 72 62 0

Fax 030 72 62 22-328

sozialpolitik@sovd.de

sovd.de

30. April 2019

**Stellungnahme des SoVD
anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 8. Mai 2019 zu den Vorlagen**

Antrag der Fraktion der FDP

**Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege generationen-
gerecht sichern**

BT-Drucksache 19/7691

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden

BT-Drucksache 19/7480

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Pflege gerecht und stabil finanzieren - Die Pflege-Bürgerversicherung vollenden

BT-Drucksache 19/8561

A Zusammenfassung der Anträge

1 Antrag der Fraktion der FDP

Mit ihrem Antrag fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion der FDP die Stärkung der privaten Vorsorge und den Aus- bzw. Aufbau einer kapitalgedeckten Säule der Pflegeversicherung. Wettbewerbliche Elemente im System der Pflegeversicherung und steuerliche Anreize zur privaten Pflegevorsorge seien zu erhöhen und kapitalgedeckte Instrumente der Pflegeversicherung wie den Pflegevorsorgefonds weiterzuentwickeln. Der Pflege-Bahr sei zu evaluieren und Modellprojekte zur betrieblichen Pflegevorsorge zu unterstützen und zu fördern. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Beitragssatzanpassungen der privaten Pflegeversicherung sollen verändert werden, um die Beitragssatzentwicklung zu glätten. Sie sind der Meinung, dass die private Pflegepflichtversicherung aufgrund ihres kapitalgedeckten Finanzierungssystems mit Bildung von Altersrückstellungen zeige, dass Generationengerechtigkeit auch in der Pflege funktionieren kann. Dieses Element fehle in der sozialen Pflegeversicherung. Die soziale Pflegeversicherung könne die Folgen des demographischen Wandels und des pflegerisch-technischen Fortschritts nicht allein bewältigen. Angeregt wird die Forschung im Bereich der Pflegevorsorge zu intensivieren und eine Debatte darüber, ob eine private Pflegevorsorge verpflichtend eingeführt werden soll.

2 Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Für die Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion DIE LINKE. ist es grundlegend ungerecht, die Gesellschaft infolge zweier unterschiedlicher Systeme zur Absicherung des Pflege-risikos in hohe und niedrige Pflegerisiken zu spalten, die sich dann lediglich untereinander absichern. Sie fordern mittels eines Gesetzentwurfs unverzüglich einen Finanzausgleich zwischen der privaten und sozialen Pflegeversicherung zu installieren, der die unterschiedlichen Ausgaben pro Versicherten vollständig ausgleicht.

Anschließend sollen innerhalb von zwölf Monaten Regelungen erarbeitet und vorgelegt werden, die geeignet sind, in weiteren Schritten die private Pflegeversicherung in die soziale Pflegeversicherung zu überführen mit dem Ziel der vollständigen Integration.

3 Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Nach Ansicht der Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN biete nur eine solidarische Pflege-Bürgerversicherung eine gerechte, stabile und nachhaltige Basis zur Finanzierung der Pflege. Sie wäre wegen der erheblichen strukturellen Ähnlichkeit der Zweige in der Pflegeversicherung einfach und schrittweise umsetzbar. Auf der Leistungsseite würden sozial und privat Versicherte bereits identische Leistungen erhalten.

Die Begutachtung und Einstufung in Pflegegrade erfolge nach identischen Kriterien. Dass die bestehenden Umlagen der Ein- und Ausgaben jedoch nur innerhalb des jeweiligen und nicht zwischen den beiden Versicherungszweigen greife, sei angesichts der sehr unterschiedlichen Risiken in den Versicherungszweigen ungerecht. Auf der Ausgaben- sowie der Einnahmenseite ließe sich durch die Weiterentwicklung der bestehenden Umlageinstrumente einfach und schnell eine vollständige, solidarische und gerechtere Pflege-Bürgerversicherung schaffen. Vor diesem Hintergrund fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller einen vollständigen Kostenausgleich zwischen beiden Zweigen der Pflegeversicherung mit einheitlichen, einkommensabhängigen Beiträgen für beide Versicherungszweige. Es sollen alle Einkommensarten bei der Berechnung der Beiträge herangezogen werden und die Beitragsbemessungsgrenze schrittweise bis maximal zur Höhe der in der Rentenversicherung geltenden Bemessungsgrenze erhöht werden. Für die im privaten Zweig der Pflegeversicherung bestehenden Altersrückstellungen soll eine verfassungskonforme Lösung zur sukzessiven, möglichst allen Pflegeversicherten zugutekommenden Auflösung gefunden werden. Kinder sowie nicht Erwerbstätige Ehe- und Lebenspartner sollen keine Beiträge zahlen müssen. Heute bestehende Anreize, die eine sogenannte Alleinverdienendenehe begünstigen, sollen abgebaut werden.

B SoVD – Gesamtbewertung

Am 22. April 1994 beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz, PflegeVG), das die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung einführte. Vorausgegangen war eine jahrelange politische und gesellschaftliche Diskussion, besonders über ihre Finanzierbarkeit. Vorrangiges Ziel der Pflegeversicherung sollte es sein, ein Abrutschen in die Sozialhilfebedürftigkeit aufgrund der hohen Ausgaben für Pflegeleistungen bei Eintreten von Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Dieses Ziel wurde weitgehend verfehlt. Es war von vornherein ein Konstruktionsfehler, die soziale Pflegeversicherung als Teilkostenversicherung auszugestalten. Die derzeitigen Zuschüsse der Pflegekasse decken den pflegebedingten Bedarf nie vollständig ab, sondern sind durch Höchstbeträge gedeckelt. Statt alle notwendigen Leistungen und Kosten der Pflege zu übernehmen, wird lediglich ein pauschaler Zuschuss zu den Pflegekosten gewährt. Die steigenden Eigenanteile belasten die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zusehends. Jede Kostensteigerung haben sie zu 100 Prozent selbst zu tragen. Zugleich sind weitere ausgabensteigernde Investitionen etwa zur Verbesserung der Personalausstattung und der Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden unerlässlich. Parallel steigt die Zahl der Pflegebedürftigen weiter an. Zugleich trägt das System, in dem die Hauptlast der Pflege auf den pflegenden Angehörigen lastet, selbst dazu bei, dass die privat Pflegenden oft selbst an ihre organisatorischen, physischen, psychischen und finanziellen Belastungsgrenzen geraten. Mit langjähriger Übernahme von Angehörigenpflege steigt die Wahrscheinlichkeit, im Alter selbst keine ausreichende Rente zu haben und zumindest teilweise auf staatliche Hilfen wie Grundsicherung und Sozialhilfe angewiesen zu sein. Damit droht auch die Zahl derjenigen

Betroffenen weiter zu steigen, die wegen finanzieller Überforderung auf die Hilfe zur Pflege angewiesen sind. Nach 25 Jahre befindet sich die Pflegeversicherung in Deutschland erneut an einem Scheideweg. Pflege darf kein Armutsrisiko sein.

Die Lösung sieht der SoVD nicht in der Stärkung der privaten Vorsorge und den Aus- bzw. Aufbau einer kapitalgedeckten Säule der Pflegeversicherung. Sie ist nicht für jeden geeignet oder bezahlbar. Gerade für Betroffene mit einem begrenzten Einkommen oder niedriger Rente ist es absehbar, dass die Beiträge für eine private Zusatzversicherung im Alter zu hoch sind. Daran vermögen auch steuerliche Anreize kaum etwas zu ändern. Mit einer stärkeren Ausrichtung auf wettbewerbliche Elemente im System der Pflegeversicherung besteht v.a. die Gefahr einer Etablierung eines vorherrschenden Preiswettbewerbs anstelle eines Wettbewerbs um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit. Dies zeigen bereits die Entwicklungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Beitragssatzunterschiede sind in der Pflegeversicherung indes vom Gesetzgeber bewusst ausgeschlossen worden. Der Beitragssatz wird einheitlich für alle Pflegekassen gesetzlich bestimmt (§ 55 Abs. 1 SGB XI) und kann auch nur einheitlich für alle Pflegekassen durch Gesetzesänderung angepasst werden. Zudem wäre ein funktionsfähiger, morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (RSA) erforderlich, um die unterschiedlichen Risikostrukturen zwischen den Kassen auszugleichen und einen auf Risikoselektion ausgerichteten Wettbewerb zulasten der Versicherten zu vermeiden. Trotz fortlaufender Anpassungen und struktureller Fehlerbehebungen des Morbi-RSA in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen Wettbewerbsverzerrungen weiterhin fort. Hinzu kommen gravierende Fehlanreize in Form der systematischen Einflussnahme auf das ärztliche Kodierverhalten, um aufgrund entsprechender Diagnosen finanzielle Zuschläge aus dem Gesundheitsfonds zu erlangen.

Vielmehr fordert der SoVD die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung in der Gesundheit und Pflege für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung. So kann gewährleistet werden, dass jede Bürgerin und jeder Bürger den gleichen Versicherungsschutz genießt und unter den gleichen Voraussetzungen Zugang zu den nötigen Leistungen erhält. Dies kann nach Ansicht des SoVD nicht von heute auf morgen geschehen. Mit der Einführung der Bürgerversicherung darf es keine Neueintritte in das System der privaten Kranken- und Pflegeversicherung mehr geben. Deshalb müssen in einem ersten Schritt sämtliche Neueintritte – also sowohl abhängig Beschäftigte, wie auch Selbstständige oder Beamtinnen und Beamte – automatisch in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert werden. Für bereits privat Versicherte müssen Übergangsregelungen gelten. Dabei können sie weiterhin privat versichert bleiben, wenn sie dies wünschen. Bis zu einem Stichtag müssen sie sich aber entscheiden, in welchem System sie versichert sein wollen. Die gebildeten Altersrückstellungen von wechselbereiten Versicherten müssen in die gesetzliche Krankenversicherung und soziale Pflegeversicherung überführt werden. Das System der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in seiner jetzigen Ausgestaltung läuft damit perspektivisch aus. Zukünftig sollen sich die privaten

Versicherungsunternehmen allein auf Zusatzversicherungen beschränken. Es wäre systemfremd, ein privates Versicherungsunternehmen in Regelungen eines sozialrechtlichen Systems einzubinden und die Versicherten zur Geltendmachung ihrer sozialrechtlichen Ansprüche an ein privatwirtschaftlich organisiertes, gewinnorientiertes Versicherungsunternehmen zu verweisen. Bis zur endgültigen Verwirklichung einer Bürgerversicherung müssen die unterschiedlich gelagerten Risiken in der gesetzlichen und in der privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherung durch einen Finanztransfer ausgeglichen werden, wie es auch die Antragstellerinnen und Antragsteller von den Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE. vorsehen. Zur weiteren Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung muss die Beitragsbemessung auf eine breitere Basis gestellt werden. Bei der Erhebung der Beiträge muss die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und damit auch weitere Kapitaleinkünfte herangezogen werden, wie Einnahmen aus Vermietung, Verpachtung sowie Kapitaleinkommen. Gleichzeitig muss die Beitragsbemessungsgrenze zumindest auf das in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Niveau angehoben werden.

Daneben sind aus Sicht des SoVD weitere Reformschritte für ein gerechtes und leistungsfähiges Pflegesystem notwendig. Die Pflege muss stärker als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen werden. Versicherungsfremde Leistungen etwa müssen auch in der Pflegeversicherung über Steuerzuschüsse finanziert werden. Gleichzeitig muss das Prinzip der paritätischen Verteilung der Beiträge auch in der Pflegeversicherung (wieder)hergestellt werden, wo es durch den Wegfall des Buß- und Bettages, den Zuschlag für kinderlose Versicherte und die alleinige Beitragstragung der Rentnerinnen und Rentner bisher einseitig zu Lasten der Versicherten verletzt wird. Die Beitragssätze sollen paritätisch je zur Hälfte von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern gezahlt werden. Entsprechendes muss auch für Rentnerinnen und Rentner gelten. Die Deutsche Rentenversicherung muss sich zukünftig wieder paritätisch an den Beitragszahlungen der Rentnerinnen und Rentner zur Pflegeversicherung beteiligen. Die jüngste Rückkehr zur vollen Beitragsparität in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2019 durch das GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) war richtig, aber überfällig. Dieser Schritt muss auch in der sozialen Pflegeversicherung nachgeholt werden. Gleichzeitig sind Maßnahmen zur finanziellen Entlastung der solidarischen Pflegeversicherung zu treffen. So ist beispielsweise die medizinische Behandlungspflege künftig vollständig und systemgerecht aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. Die Finanzierung "zusätzlicher" Stellen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen durch das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz –PpSG genügt nicht. Es sollte nicht nur der finanzielle Mehraufwand für neue Stellen, sondern die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege insgesamt aus Mitteln der Krankenversicherung erfolgen. Es stößt diesseits auf Unverständnis und Kritik, dass die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen nicht gilt. Die Behandlungspflege umfasst medizinische Leistungen zur Sicherung des Ziels ärztlicher Behandlung und ist eine originäre Aufgabe der Krankenversicherung. Für Leistungen in stationären Pflegeeinrichtungen ist sie derzeit systemfremd bei der

Pflegeversicherung angesiedelt, was in der Praxis zu erheblichen Unterschieden in der Versorgung von Personen in ambulanter und stationärer Versorgung führt. Dies geht infolge der Limitierung der Leistungen der Pflegekassen bei stationärer Pflege letztlich auch zulasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Denn sie tragen die Mehrkosten, die über den Betrag der Pflegekasse je Pflegegrad hinausgehen in vollem Umfang selbst. Damit führen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die eigentlich der Krankenkassenärztlichen Versorgung als originäre Versicherungsleistung unterliegen, u.U. zur vorzeitigen Erschöpfung des pflegegradabhängigen Pflegebudgets nach dem jeweiligen Pflegegrad, obwohl dies eigentlich nur für reine Pflegeleistungen zur Verfügung steht.

Auf der Leistungsseite fordert der SoVD die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung von einer Teilkostenabsicherung zu einer solidarischen Pflege-Vollversicherung zur Absicherung des gesamten Pflegerisikos. Sie trägt die im Einzelfall zur Pflege, Betreuung und Teilhabe erforderlichen Aufwendungen und sichert damit das Pflegerisiko vollständig ab. Umfasst sind dabei alle Leistungen zur Pflege und Betreuung, die notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig sind. Die Kosten werden von der Solidargemeinschaft übernommen. Dies ist das Grundprinzip der Krankenversicherung. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII werden damit grundsätzlich entbehrlich. Damit wird auch das Gründungsversprechen der Pflegeversicherung eingelöst, pflegebedingte Armut und Sozialhilfebedürftigkeit zu überwinden: Wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen. Kosten für Unterkunft und Verpflegung trägt hingegen der Einzelne nach wie vor selbst, egal ob in den eigenen vier Wänden oder im stationären Pflegeheim. Um eine bedarfsgerechte pflegerische Hilfestellung zu ermöglichen, muss der individuelle Pflege- und Unterstützungsbedarfs ermittelt werden. Dazu muss ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Pflegebedarfs in Auftrag gegeben und entwickelt werden.

C Fazit

Pflege darf kein Armutsrisiko sein. Nach 25 Jahre befindet sich die Pflegeversicherung in Deutschland erneut an einem Scheideweg. Der SoVD fordert die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung und die Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung neben weiteren Reformschritten für ein gerechtes und leistungsfähiges Pflegesystem. Zur Absicherung des gesamten Pflegerisikos fordert der SoVD die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung von einer Teilkostenabsicherung zu einer solidarischen Pflege-Vollversicherung.

Berlin, den 30. April 2019

DER BUNDESVORSTAND