

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)0074(15)

gel. VB zur öAnh am 8.5.2019 -
Pflegeversicherung
7.5.2019

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien
Wohlfahrtspflege

**Stellungnahme
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
zur Anhörung „Pflegeversicherung“ des BT-Ausschusses für
Gesundheit am 08.05.2019**

**Antrag der Bundestagsfraktion der FDP
„Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege
generationengerecht sichern“
(BT-Drs. 19/7691)**

**Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE
„Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden“
(BT-Drs. 19/7480)**

**Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Pflege gerecht und stabil finanzieren – Die Pflege-
Bürgerversicherung vollenden“
(BT-Drs. 19/8561)**

Antrag der Bundestagsfraktion der FDP „Mehr Transparenz in der Pflege-Debatte – Finanzierung der Pflege generationengerecht sichern“ (BT- Drs. 19/7691)

Zur langfristigen Sicherstellung der Finanzierung der Pflege fordert die FDP die Stärkung kapitalgedeckter Elemente in der sozialen Pflegeversicherung, z.B. durch die Weiterentwicklung des Pflegevorsorgefonds. Generell solle die Finanzierung der Pflege auf 3 Säulen gestellt werden: Neben der gesetzlichen Versicherung soll sie durch private sowie betriebliche Pflegevorsorge ergänzt werden. Zur betrieblichen Pflegevorsorge sollen nach Auffassung der FDP Modellprojekte gefördert werden. Die private Pflegevorsorge soll durch steuerliche Anreize sowie durch die Einführung weiterer Elemente, ergänzend zum Pflege-Bahr, gestärkt werden.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege nehmen zu den Vorschlägen der FDP im Einzelnen wie folgt Stellung: Generell lehnen die in der BAGFW zusammengesetzten Verbände die Stärkung der privaten Pflegevorsorge als Königsweg zur dringend gebotenen nachhaltigen Sicherstellung der Finanzierungsgrundlage der Pflege ab. Stattdessen setzen sie sich für eine Stärkung der Einnahmehasis der sozialen Pflegeversicherung ein. Aus Sicht der BAGFW soll nicht nur das Arbeitseinkommen, sondern auch weitere Einkommensarten auf der Grundlage der steuerlichen Einkommensarten in die Beitragsbemessung einfließen. Des Weiteren soll die Beitragsbemessungsgrenze angehoben werden, perspektivisch bis auf das Niveau der Rentenversicherung. Des Weiteren setzen sich die Verbände der BAGFW für eine jährliche, an den Kriterien der Kostenentwicklung orientierte Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung ein, um einen weiteren Realwertverlust der Leistungen zu vermeiden.

Die Verbände der BAGFW lehnen es ab, kapitalgedeckte Instrumente in der Pflegeversicherung wie den Pflegevorsorgefonds weiter zu stärken. Der Pflegevorsorgefonds, an den derzeit 0,1 Prozent Beitragssatzpunkte abgeführt werden, erwirtschaftet aktuell sogar Negativzinsen, sodass Reserven in der Pflegeversicherung abgeschmolzen statt aufgebaut werden. Dies zeigt, wie fragil eine Finanzierungsbasis in einer Sozialversicherung ist, die auf kapitalgedeckte Elemente setzt. Der Pflegevorsorgefonds sollte aus diesem Grund aufgelöst und in einen Pflegepersonalfonds überführt und für die Finanzierung einer besseren Personalausstattung in der Altenpflege verwendet werden, ohne dass dadurch die Eigenanteile der Leistungsempfänger weiter steigen würden. Die Überlegung, steuerliche Anreize für die private Pflegevorsorge zu prüfen, geht in die richtige Richtung; gleichzeitig verweisen wir darauf, dass steuerliche Entlastungen gerade Geringverdienern nicht helfen werden. Sinnvoll ist es, wie von der FDP gefordert, den Bedarf an privater Pflegevorsorge offen zu kommunizieren. Zu diesem Zweck muss jedoch klar sein, wie hoch die Lücke ist. Die Verbände der BAGFW setzen sich für eine klare Begrenzung der Eigenbeteiligung und eine Festschreibung des Eigenanteils ein. Auf diese Weise wäre die Lücke, die ggf. durch private Vorsorge gedeckt werden könnte, beziffert.

Die Einführung einer betrieblichen Säule in die Finanzierung der Pflege lehnen die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege ab. Im Gegensatz zur Rente, die das fehlende Erwerbseinkommen in der nach-aktiven Phase sicherstellen soll, ist Pflege ein Risiko, das nicht alle Menschen treffen wird. Die Rentenversicherung folgt zu Recht dem Äquivalenzprinzip, Pflege- und Krankenversicherung hingegen dem Risikoprinzip.

Daher ist der Ansatz, eine verpflichtende betriebliche Säule in der Pflegefinanzierung aufzubauen, verfehlt. Zudem zeigen sich bereits in der betrieblichen Rentenversicherung erhebliche Portabilitätsprobleme, wenn Menschen den Arbeitsplatz wechseln.

Der Antrag der FDP widmet sich auch dem Problem der privaten Pflegeversicherung. Die FDP fordert, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Beitragssatzanpassungen in der privaten Pflegeversicherung so zu gestalten, dass Beitragssatzentwicklungen in der Zukunft geglättet werden können. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege weisen darauf hin, dass die privat Versicherten gegenüber den gesetzlich Versicherten heute erheblich bevorzugt sind: Gesetzlich Versicherte zahlen weitaus höhere Beiträge in die Pflegeversicherung ein als privat Versicherte. Das liegt daran, dass in der privaten Versicherung – immer noch – die „besseren“ Risiken versichert sind. Des Weiteren sind in der privaten Pflegeversicherung – anders als in der privaten Krankenversicherung – auch die Kinder mitversichert, d.h., es müssen für sie keine eigenen Prämien bezahlt werden. Angesichts der Tatsache, dass die Leistungen der sozialen und privaten Pflegeversicherung absolut identisch sind, könnte die Pflegeversicherung somit problemlos in ein einheitliches Versicherungssystem überführt werden. Vor diesem Hintergrund sehen wir keinerlei Notwendigkeit, Schritte zu ergreifen, um Beitragssatzentwicklungen vorbeugend zu glätten.

Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE „Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden“ (BT-Drs. 19/7480)

Die LINKE beschreibt in ihrem Antrag die drei wesentlichen Problemfaktoren, die eine Reform der Finanzierung der Pflegeversicherung unumgänglich machen: erstens, steigende Eigenanteile vieler Versicherter; zweitens, die Notwendigkeit zur Verbesserung der Personalausstattung und die Refinanzierung der tariflichen Bezahlung sowie drittens, die demographische Entwicklung mit steigenden Anteilen älterer und damit potenziell pflegebedürftiger Menschen. Die LINKE schlägt einen schrittweisen Umbau der Finanzierung der Pflege vor: Zunächst solle ein Finanzausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung erfolgen. Richtigerweise wird beschrieben, dass die private Pflegeversicherung die besseren Risiken zu zumeist geringeren Prämien bzw. Beiträgen bei gleichen Leistungen versichert, wodurch Rücklagen von 34,5 Mrd. Euro bei der PPV entstanden seien. In einem weiteren Schritt solle die Regierung in den nächsten 12 Monaten geeignete Regelungen mit dem Ziel einer vollständigen Integration der privaten Pflegeversicherung in die soziale Pflegeversicherung erarbeiten.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege teilen die Problemanalyse des Antrags. Zunächst ist positiv zu konstatieren, dass die Beiträge zur Pflegeversicherung mit dem 1.1.2019 erneut innerhalb kurzer Zeit angehoben wurden, um die notwendigen Leistungsverbesserungen und vor allem auch den besseren Zugang von demenziell erkrankten Menschen zu Leistungen der Pflegeversicherung zu finanzieren, den der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nach sich gezogen hat. Eine gute Pflege muss der Gesellschaft etwas wert sein und dies drückt sich auch in adäquaten Beiträgen zur Pflegeversicherung aus. Beitragssatzerhöhungen führen jedoch auch zu einer Belastung der Arbeitskosten. Dies ist auf Dauer nicht tragfähig.

Daher bedarf es aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege eines Gesamtkonzeptes, um die Pflegeversicherung langfristig auf eine tragfähige Basis zu stellen.

- Eine **solidarische und paritätische Finanzierung**: Dazu soll die Beitragsbemessungsgrenze bis auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung angehoben werden.
- Ein **einheitliches Versicherungssystem** mit risikounabhängiger Kalkulation der Beiträge bzw. Prämien und einheitlichen Rahmenbedingungen für alle Anbieter. Alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland sollen das Recht haben, zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung versichert zu werden.
- **Erweiterung der Einnahmehasis** der gesetzlichen Pflegeversicherung durch Ausweitung der Beitragsbemessung auf über das Arbeitseinkommen hinausgehende Einkommensarten auf der Grundlage des steuerlichen Einkommensbegriffs.
- Des Weiteren setzen sich die Verbände der BAGFW für eine jährliche, an den Kriterien der Kostenentwicklung orientierte **Dynamisierung der Leistungen** der Pflegeversicherung ein, um einen weiteren Realwertverlust der Leistungen zu vermeiden.

- Die **Refinanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege** in vollstationären Pflegeeinrichtungen aus dem SGB V: Ein erster Schritt hierzu ist im PpSG erfolgt, indem die Kosten für die 13.000 zusätzlichen Stellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Höhe von 640 Mio. Euro im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege aus dem SGB V refinanziert werden. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege fordern den Gesetzgeber auf, die medizinische Behandlungspflege, deren Kosten nach unterschiedlichen Quellen auf ca. 3 Mrd. Euro geschätzt werden, noch in dieser Legislaturperiode vollumfänglich aus dem SGB V zu refinanzieren.

Ein wesentliches Ziel einer nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung muss es sein, die Eigenbeteiligung der pflegebedürftigen Menschen dauerhaft zu begrenzen. Steigende Eigenanteile sind insbesondere im stationären Bereich ein Problem: Obwohl die Eigenanteile in den vollstationären 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 655 Euro (vgl. vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2018/19, S. 56). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen für Pflegebedürftige des Pflegegrad (PG) 1, die nicht dem einheitlichen Eigenanteil unterliegen, mit 984 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 im Vergleich zu ihrer Leistung aus der Pflegeversicherung in Höhe von 770 Euro einen 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. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege setzen sich für eine gute Bezahlung auf tariflicher Grundlage ein. Gegenwärtig werden dazu Vorschläge u.a. in der Konzertierte(n) Aktion Pflege erarbeitet. Tarifsteigerungen in der Altenpflege dürfen – ebenso wenig wie im Krankenhaus – nicht zu Lasten der Leistungsempfänger gehen.

Ein weiteres Ziel der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung muss aus Sicht der BAGFW eine bedarfsgerechte Personalbemessung auf der Grundlage der Ergebnisse des Projektes zur Personalbemessung nach § 113c SGB XI sein, die bis Mitte 2020 zu erproben ist. Auch hier ist Sorge zu tragen, dass eine bessere Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen nicht zu Lasten der pflegebedürftigen Menschen geht und dass die erhobenen Personalbemessungswerte Verbindlichkeit erhalten.

Der Anteil der Sozialhilfeempfänger/innen an den Leistungsempfänger/innen, der sich in den Anfangsjahren der Pflegeversicherung nahezu halbiert hatte, ist aufgrund der steigenden Eigenbelastung seit 1999 wieder gestiegen. Er beläuft sich – mit Schwankungen – seit 10 Jahren auf ca. 30 Prozent im stationären Bereich und auf unter 5 Prozent im ambulanten Bereich, mit zuletzt leicht sinkenden Tendenzen. Einen wesentlichen Beitrag zu der vergleichsweise hohen Quote von Sozialhilfeempfänger/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 1.1.2019 auf 447 Euro (vgl. vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2018/19, S. 56), das sind 24,4 Prozent der Gesamtbelastung der Heimbewohner/innen. Grund ist die mangelhafte bis fehlende Förderung der Investitionskosten durch die Bundesländer: Nur sechs Bundesländer fördern die Investitionskosten in der vollstationären Pflege (BT-Drs. 19/1572, S. 5). Vier Bundesländer (Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt sowie Rheinland-Pfalz) fördern gar nicht mehr, in fünf Bundesländern existiert eine Subjektförderung in Form des sog. Pflegegelds.

Dabei gibt es erhebliche Schwankungen zwischen den Bundesländern: In den östlichen Bundesländern liegt der Anteil der Investitionskosten mit Ausnahme von Berlin und Brandenburg und in Norddeutschland teilweise höher als der Eigenanteil der pflegebedingten Kosten, im Süden (Bayern, Baden-Württemberg) liegt der Anteil bei einem Fünftel der Gesamtkosten. Es bedarf daher nicht nur auf der Bundesebene, sondern auch auf der Länderebene Initiativen, den Eigenanteil zu begrenzen, indem die Länder künftig wieder ihrer Investitionskostenförderung nachkommen, zu der sie gemäß § 9 SGB XI verpflichtet sind.

Perspektivisch muss das Pflegeversicherungssystem vom heutigen Teilleistungssystem so weiterentwickelt werden, dass die Versicherten eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten und ihre selbst zu tragenden Kosten auf einer transparenten und verlässlichen Basis begrenzt werden.

Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: „Pflege gerecht und stabil finanzieren – die Pflege-Bürgerversicherung vollenden“ (BT-Drs. 19/8561)

Die GRÜNEN beschreiben in ihrem Antrag, dass die Pflegeversicherung aufgrund ihrer Funktionsmechanismen dem Grunde nach heute schon eine „Bürgerversicherung“ ist, die nach den Prinzipien der Sozialversicherung funktioniert: So sind die Leistungen in der sozialen und privaten Pflegeversicherung gleich. In beiden Versicherungssystemen gibt es einen Kontrahierungszwang. Die Prämien in der privaten Pflegeversicherung dürfen – abweichend von allen anderen privaten Versicherungszweigen – nicht nach Gesundheitsrisiken oder Geschlecht kalkuliert werden. Kinder werden in der privaten Pflegeversicherung beitragsfrei mitversichert und Ehepartner/innen sowie Lebenspartner/innen aus eingetragenen Lebenspartnerschaften werden gemäß § 110 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2e und 2g sowie Absatz 3 SGB XI vor Überforderung durch zu hohe Prämien geschützt. In der Problemanalyse wird des Weiteren beschrieben, dass die private Pflegeversicherung derzeit die „besseren“ Risiken versichert, wodurch die Prämien im Durchschnitt wesentlich niedriger sind als die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege stellen dazu fest, dass dies sozial ungerecht ist und es aus diesem Grunde der Schaffung eines einheitlichen Sicherungssystems für die Pflege bedarf.

Die GRÜNEN fordern in ihrem Antrag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung einen vollständigen Kostenausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung und in diesem Zusammenhang eine verfassungskonforme Lösung für die bestehenden Altersrückstellungen in der privaten Pflegeversicherung. Sie setzen sich des Weiteren für die Schaffung einer einheitlichen Versicherung ein, die alle Bürger/innen einkommensabhängig zur Beitragszahlung heranzieht. In die Einkommensarten sollen neben den Arbeitskosten auch andere Einkommensarten herangezogen werden, um die Einnahmehasis zu stabilisieren. Die Beitragsbemessungsgrenze soll schrittweise bis max. zur Höhe der Gesetzlichen Rentenversicherung angehoben werden.

Das Gesamtkonzept der GRÜNEN entspricht wesentlich dem Gesamtkonzept der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, deren Ziel es ebenfalls ist, die Pflegeversicherung langfristig auf eine tragfähige Basis zu stellen.

- Eine solidarische und paritätische Finanzierung: Dazu soll die Beitragsbemessungsgrenze **bis auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung** angehoben werden.
- Ein **einheitliches Versicherungssystem** mit risikounabhängiger Kalkulation der Beiträge bzw. Prämien und einheitlichen Rahmenbedingungen für alle Anbieter. Alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland sollen das Recht haben, zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung versichert zu werden.
- **Erweiterung der Einnahmehasis** der gesetzlichen Pflegeversicherung durch Ausweitung der Beitragsbemessung auf über das Arbeitseinkommen hinausgehende Einkommensarten auf der Grundlage des steuerlichen Einkommensbegriffs.

- Des Weiteren setzen sich die Verbände der BAGFW für eine jährliche, an den Kriterien der Kostenentwicklung orientierte **Dynamisierung der Leistungen** der Pflegeversicherung ein, um einen weiteren Realwertverlust der Leistungen zu vermeiden.

Zu einem langfristigen Konzept der Reform der sozialen Pflegeversicherung gehören aus Sicht der BAGFW noch weitere Elemente:

- Die **Refinanzierung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege** in vollstationären Pflegeeinrichtungen aus dem SGB V: Ein erster Schritt hierzu ist im PpSG erfolgt, indem die Kosten für die 13.000 zusätzlichen Stellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Höhe von 640 Mio. Euro im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege aus dem SGB V refinanziert werden. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege fordern den Gesetzgeber auf, die medizinische Behandlungspflege, deren Kosten nach unterschiedlichen Quellen auf ca. 3 Mrd. Euro geschätzt werden, noch in dieser Legislaturperiode vollumfänglich aus dem SGB V zu refinanzieren.
- Eine **Begrenzung des Eigenanteils** der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung: Der Eigenanteil ist in den letzten Jahren erheblich angestiegen. Dafür sind drei Ursachen zu nennen: 1. Tarifsteigerungen bei den Personalkosten, die aufgrund des Teilleistungssystems der Pflegeversicherung vollständig von den Versicherten getragen werden müssen, 2. der hohe Anteil der Investitionskosten, die vollständig von den Leistungsempfängern zu tragen sind und insbesondere im stationären Bereich teilweise höher als die pflegebedingten Zuzahlungen liegen und 3. Verbesserungen in der Personalausstattung (detaillierte Ausführungen dazu siehe vorstehend zum Antrag der LINKEN).

Perspektivisch muss das Pflegeversicherungssystem vom heutigen Teilleistungssystem so weiterentwickelt werden, dass die Versicherten eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten und ihre selbst zu tragenden Kosten auf einer transparenten und verlässlichen Basis begrenzt werden.

Berlin, 03.05.2019

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakt:
Christian Hener, c.hener@drk.de
Dr. Elisabeth Fix, elisabeth.fix@caritas.de