

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)347(22)
gel VB zur öffentl Anh am
07.06.2021 - ÄÄ GVWG
07.06.2021



Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE
Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen
(BT-Drucksache 19/24448)

zum Antrag der Bundestagsfraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten
(BT-Drucksache 19/14827)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 06.06.2021

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Reform der Pflegeversicherung (BT-Drucksache 19/24448 und 19/14827)

1.1. Zu den Zielen der Anträge und den Maßnahmen der Umsetzung

Die beiden Anträge zur Reform der Pflegeversicherung der Bundestagsfraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben das gleiche Ziel: eine weitergehende Reform in der Pflege anzustoßen als Antwort auf die bestehenden Herausforderungen. Der Weg dorthin changiert aber in einigen Punkten, die im Folgenden näher beleuchtet werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Zielsetzung zur Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile beider Anträge. Seit vielen Jahren ist das Problem der wachsenden Eigenanteile in der Pflege ein immer drängenderes. Die Große Koalition kündigte noch 2019 eine umfassende Reform für 2020 an. Passiert ist leider im selben Jahr nichts, außer der Verkündung eines Eckpunktepapiers des Gesundheitsministers Jens Spahn im Spätherbst. Dieses wartete mit einer Reihe von Lösungsansätzen auf, die sich auch mit der Reduzierung der Kosten für einen Heimplatz auseinandersetzten. Aber ein Eckpunktepapier zeichnet nur die grobe Linie einer Gesetzesinitiative nach. Es ist eben nur ein Ideenpool, der noch weit entfernt von der Gesetzesverabschiedung ist. Dass die Corona-Pandemie zu einer Verzögerung im Gesetzgebungsvorhaben geführt hat, ist angesichts der schon im Koalitionsvertrag festgestellten Notwendigkeit einer Pflegereform nur schwer nachvollziehbar. Und so kam es, dass es jetzt nur noch für Änderungsanträge an ein bestehendes Gesetz (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) ausreicht. Zu guter Letzt hilft der dortige Ansatz der pauschalen Bezuschussung der Pflege nicht. Das Problem der steigenden Eigenanteile bleibt bestehen und verschärft sich durch die weiteren Änderungen wie die bessere Bezahlung der Pflegekräfte, der Einführung der Personalbemessung und der unterlassenen Dynamisierung. Beide Bundestagsfraktionen der Opposition versuchen mit ihren Anträgen dem entgegenzuwirken und eine breite Debatte anzustoßen mit unterschiedlichen Lösungszugängen. Man muss attestieren, dass die Antragssteller einen wesentlich breiteren Blick auf die notwendigen Strukturveränderungen haben als die Vorlage der Bundesregierung der 19. Legislaturperiode. Die Oppositionsparteien zeigen, dass sie verstanden haben, wo die Herausforderungen liegen und wie diese angegangen werden sollten.

Die in den Anträgen vorkommenden ähnlichen Regelungen werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam kommentiert. Zu den Regelungen der Anträge im Einzelnen:

2. Eigenanteile senken (BT-Drs. 19/14827)

Der Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert in einem ersten Schritt, die Pflegekosten zu begrenzen. Diese Grenze sollte deutlich unterhalb von 690 Euro sein. Für die Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege ebenso darunter. Zukünftig soll die Pflegeversicherung aber alle pflegerischen Kosten übernehmen also kein Eigenanteil soll mehr nötig werden. DIE LINKEN werden den pflegebedingten Anteil auf 450 Euro kappen und auf dieser Höhe halten, bis zur Umsetzung der Pflegevollversicherung und der vollständigen Übernahme der Pflegekosten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK unterstützt die Forderung der beiden Anträge zur Entlastung des Eigenanteils. Zudem wird auch die ambulante Pflege von den GRÜNEN mit in den Blick genommen. Das ist lobenswert. Der Zwischenschritt zur Deckelung wird vom VdK aber als unnötig gesehen. Er wird das Verfahren verkomplizieren. Zudem birgt er die Gefahr, dass es dabei bleibt und das Reformwerk nicht in einer Legislaturperiode zu Ende geführt werden kann. Eine ähnliche Erfahrung haben die Antragssteller bereits durch die damalige Hartz IV Einführung gemacht. Alle angedachten Nachjustierungen und Verbesserungen können somit infrage gestellt werden. Zudem wird leider im Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nicht deutlich, in welcher Höhe sich die Deckelung bewegen wird und welcher Betrag mit „deutlich unterhalb der derzeitig durchschnittlich 690 Euro“¹ anvisiert wird.

Ein Problem des festen Deckels ist auch, dass die Pflegebedürftigen in den ostdeutschen Bundesländern wesentlich weniger profitieren wie diejenigen in den westlichen Bundesländern. Sechs Bundesländer liegen unterhalb der 690 Euro einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, davon 4 in Ostdeutschland. Die Spanne ist also groß am Beispiel der Grenzen von Maximum und Minimum: Thüringen wartet mit 554 Euro auf im Gegensatz zu Baden-Württemberg mit 1.121 Euro.²

Die LINKEN bringen eine Deckelung von 450 Euro ins Spiel und das bis zur Einführung einer Pflegevollversicherung, die nach dem Muster der Bürgerversicherung aufgebaut ist. Bei diesem Vorschlag würden theoretisch Betroffene aller Bundesländer profitieren. Es sei denn, die Einrichtung liegt noch darunter aber dafür soll ein Bestandsschutz gelten. Der Sozialverband VdK gibt zu bedenken, dass die Umsetzung einer Bürgerversicherung viele Jahre und auch über mehrere Legislaturperioden hinweg erfolgen müsste und ein schwierigeres Unterfangen ist. Die weitergehende Entlastung durch die pflegebedingten Eigenanteile an diese große Systemreform anzubinden, ist nicht zu empfehlen. Mit einer

¹ Der derzeitige Bundesdurchschnitt des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils liegt lt. den vdek Daten für den 01.01.2021 schon bei 831 Euro

² vgl. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) (Hrsg.) (2021): 2021 vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland, 25. Überarb. Und aktual. Auflage

zeitlichen Verzögerung ist dann nämlich zu rechnen, die auch das Reformvorhaben zur Entlastung der Eigenanteile erheblich verzögern kann.

2.1. Behandlungspflege systemkonform finanzieren

Beide Bundestagsfraktionen fordern, dass die medizinischen Behandlungspflegekosten aus den Pflegekosten herausgelöst und durch die Krankenversicherung finanziert werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Entlastungswirkung der Pflegekosten sollte durch die sofortige Überführung der Behandlungspflege durch die Krankenversicherung erfolgen und wird vom Sozialverband unterstützt. Bei der Einführung der Pflegeversicherung wurde aus verwaltungstechnischen Gründen zunächst eine Übergangslösung getroffen: Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in stationären Altenhilfeeinrichtungen wurden pauschal aus den Mitteln der Pflegeversicherung finanziert. Diese zeitliche Befristung wurde jedoch zur Dauerlösung. Die bestehende pauschalierte Vergütung seitens der Pflegeversicherung steht aber in keiner Relation zu den tatsächlichen Aufwendungen der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Behandlungspflege. Die Krankenkassen sparen so mit jedem Umzug eines mit Behandlungspflege versorgten Patienten in eine stationäre Pflegeeinrichtung die jeweiligen Aufwendungen, die im häuslichen Bereich von ihnen vergütet werden müssten. Auch aus sozialem ethischer Sicht ist die derzeitige Finanzierungsregelung abzulehnen. Sie behandelt Menschen ungleich, je nachdem, wo sie leben. Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen müssen einen Teil ihrer behandlungspflegerischen Leistungen selbst bezahlen bzw. im Bedarfsfall der Sozialhilfeträger. Wohingegen sie das nicht müssten, wenn sie zuhause leben würden. Dort kommt für die gleiche Leistung die Krankenversicherung auf. Im Rahmen einer Untersuchung wurde nachgewiesen, dass über 70 Prozent der stationär versorgten Pflegebedürftigen, Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Anspruch nehmen³. Der durchschnittliche finanzielle Aufwand für diese Leistungen wird mit über 470 Euro monatlich pro Bewohner beziffert. Der Sozialverband VdK fordert die Beseitigung der bestehenden pauschalierten Vergütung durch die Pflegeversicherung. Die Finanzierung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege hat – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung – durch die Krankenkassen zu erfolgen. Nach Einführung einer Pflegevollversicherung kann auch die vollständige Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege über die Pflegeversicherung angedacht werden.

2.2. Finanzierungsgrundlage

Verbunden ist die von der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angedachte Pflegereform mit der Umsetzung einer Finanzierungsreform. Hier wird die Bürgerversicherung als das Mittel der Wahl gesehen. Auch die LINKEN geben dieser Ausgestaltung der Sozialversicherung den Vorzug – zudem gehen sie noch mehr in die Tiefe in Bezug auf die

³ vgl. Kantar Public (2019a): Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI); Allgemeine Befragungen; München; Version 09/2019

weiteren Finanzierungsmöglichkeiten (bspw. Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Auflösung des Pflegevorsorgefonds). Die GRÜNEN sehen wiederum einen Steuerzuschuss vor, der die Pflegeversicherung von den versicherungsfremden Leistungen entlasten kann.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht in den Vorschlägen eine gute Grundlage, um die bevorstehenden Herausforderungen bei einer Pflegereform zu begegnen.

Die Abgrenzung zwischen gesetzlicher Pflegeversicherung und privater Pflegeversicherung ist verteilungspolitisch ungerecht und vor dem Hintergrund gleicher Leistungen in beiden Systemen auch überflüssig. Gemessen an ihrem Einkommen zahlen heute privat Pflegeversicherte relativ gesehen einen geringeren Beitrag für ihr individuelles Pflegerisiko als gesetzlich Versicherte. Schon diese Ungleichheit lässt sich durch eine Zusammenlegung beider Systeme beenden. Darüber hinaus sind trotz identischer Leistungen in beiden Systemen die Pro-Kopf-Ausgaben der Versicherten aus der gesetzlichen Pflegeversicherung um ein Vielfaches höher als die Pro-Kopf-Ausgaben der Versicherten aus der privaten Pflegeversicherung. Das ist ungerecht, unsolidarisch und versorgungspolitisch ein Armutszeugnis. Entsprechend fordert der Sozialverband VdK, dass zur Stärkung der Solidargemeinschaft und der Vermeidung einer Zweiklassenpflege die gesamte Bevölkerung im System der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherungspflichtig wird. Gerade die Pflegebürgerversicherung kann in der Pflege schneller eingeführt werden als im Versorgungsbereich Gesundheit. In der Pflege ist nämlich die Leistungsseite identisch, unabhängig von der privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung.

Unabhängig davon leisten wir uns nicht nur den Dualismus zweier gänzlich unterschiedlicher Versicherungssysteme bei gleichen Leistungen, sondern darüber hinaus auch über 100 unterschiedliche gesetzliche Pflegekassen, die identische Leistungen zu gleichen Beiträgen anbieten. Für die Pflegeversicherten macht auch diese Unterscheidung keinen Sinn und führt lediglich zu höheren Beiträgen und mehr Kosten im Rahmen von Eigenanteilen. Konsequenterweise muss die Auflösung des Dualismus der gesetzlichen und privaten Pflegevollversicherung auch dazu führen, dass alle Pflegeversicherten bei einer Pflegekasse versichert sind.

Der VdK hält es, aufgrund der negativen Zinsentwicklung, für nachvollziehbar, dass der Pflegevorsorgefonds seiner Aufgabe nicht gerecht wird. Eine Auflösung wäre deshalb sachgerecht. Seit dem 1.1.2015 werden diesem Fonds 0,1 Prozentpunkte der Beitragseinnahmen zugeführt und von der Bundesbank verwaltet. Der Fonds soll ab dem Jahr 2035 die demografiebedingten Beitragssatzsteigerungen abfedern und dann entspart werden. Der Beitragssatzeffekt des Pflegevorsorgefonds wird zum Zeitpunkt der Entspargung aber auch gering ausfallen. Und wenn die Zahl der Pflegebedürftigen auf dem höchsten Stand ist, dann wird er schon entspart sein.⁴

⁴ Vgl. Rothgang, Heinz (2014): Ausschussdrucksache 18(14)0049(28) Stellungnahme zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitungen für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds; Bt. Drs. 18/1798

2.3. Steuerungsinstrument Pflegebedarfsplanung

Die LINKEN schlagen ähnlich der Krankenhausplanung eine Pflegebedarfsplanung auf Landesebene vor. Finanziert werden soll auch ein Förderfonds, der die Länder bei dem Aufbau einer Pflegeinfrastruktur unterstützt.

Die Kommunen und Landkreise sollen sich, nach dem Willen der Bündnisgrünen, über eine Pflegebedarfsplanung als Teil der Sozialraumplanung mit der Zulassung der Leistungserbringer für Pflege befassen. Die Kommunen werden auch Gelder zur Verfügung haben, um vor Ort den Aufbau von weiteren und auch alternativen Angeboten zur pflegerischen Versorgung voranzutreiben. Diese Gelder stammen aus der Einsparung zur Hilfe zur Pflege durch die Umstellung auf eine Pflegevollversicherung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Beide Antragssteller sehen die Notwendigkeit, die Pflege vor Ort zu stärken. Es ist kein Vorschlag dabei, der abseitig oder abzulehnen ist. Aus der Geschichte der Pflegeversicherung ist bekannt, dass die Kommunen sich seit Einführung der Pflegeversicherung weitestgehend aus der Pflegestrukturplanung verabschiedet haben. Und leider hat die finanzielle Entlastung durch die Schaffung der Pflegeversicherung nicht dazu geführt, dass die freigewordenen Gelder für die pflegerische Daseinsvorsorge vor Ort verwendet wurden. Gerade die Kommunen, die die höchste Alterung aufweisen, sehen die Notwendigkeit nicht, sich mit dem Thema zu befassen. Wichtig ist, eine konkrete Fachexpertise vor Ort zu haben, um über eine Zulassung eines Leistungserbringers zu entscheiden. Ansonsten werden die gleichen Entscheidungsmuster wie zuvor greifen: Der demografische Faktor ist klar, es liegt ein Angebot eines Pflegeanbieters vor und dann wird zugegriffen.

2.4. Weitere Bestandteile der Eigenanteil im stationären Bereich

Die LINKEN fordern, dass die Investitionskostenzahlung mit Stand Ende 2020 eingefroren wird. Zudem soll der Bund mit 2 Milliarden die Investitionskosten zusammen mit den Ländern unterstützen. Die Investitionskosten sind frei von Wagnis- und Gewinnzuschlägen zu gestalten und sollen nur die Betriebskosten decken. Zudem sollen die Kosten für die Ausbildung durch Steuermittel des Bundes, durch die Länder aber auch der Leistungserbringer übernommen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Alles was die Eigenanteile von pflegebedürftigen Menschen senkt, wird vom Sozialverband VdK begrüßt. Dabei müssen alle Bestandteile der Pflegeheimkosten angesehen und geprüft werden. In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahme zu den Änderungsanträgen verwiesen.

2.5. Pflegereformprozess gestalten und begleiten

Die Pflegereform soll durch einen breiten Beteiligungsprozess begleitet werden, der die betreffenden Ministerien in Bund und Land einbezieht, alle Bundestagsfraktionen, die BAGFW, die Pflegeanbieter, die Interessensverbände der Pflegebedürftigen und weitere benannte Stakeholder, so der Vorschlag der GRÜNEN. In diesem Rahmen soll auch das Wesen des Case-Managements geklärt werden, der Pflegeplanung und der Zukunft der Pflegestützpunkte. Um die beste Versorgung zu gewährleisten, benötigt es ein begleitendes Case-Management, das berät und begleitet und den Pflegebedarf erhebt und bewertet und zwar nur für den ambulanten Bereich.

Die LINKE fordert, dass nur noch der Medizinische Dienst die Pflegebegutachtung übernimmt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Grüne Bundestagsfraktion zeichnet einen sehr differenzierten Plan hin zu einer umfassenden Pflegereform. Im Parlament wurde dieser Plan auch wohlwollend von der Mehrheit der Bundestagsfraktionen aufgenommen. Man hätte sich gewünscht, dass dieser partizipative Prozess stattgefunden hätte. Jedes Ergebnis wäre besser geworden als die Änderungsanträge zur Pflege mit dem GVWG. Das zeigt aber auch, dass eine Pflegereform viele Akteure vereinen muss und einer gemeinsamen Zielstellung bedarf.

Der Sozialverband VdK begrüßt ein begleitendes Case-Management aber rät dringend davon ab, dass durch diese der Pflegebedarf ermittelt wird, also die Pflegeeingradung stattfindet. Das Case-Management hat eine andere Funktion – es muss aufgrund des festgestellten Pflegebedarfs das beste Versorgungsarrangement für den Pflegebedürftigen organisieren. Es ist aber nicht notwendig, dass ein Case-Management für alle Pflegebedürftigen vorgesehen wird. Nur bei defizitären, fragilen sowie herausfordernden Pflegesituationen ist an ein Case-Management zu denken. Das Case-Management muss gezielt eingesetzt werden, bspw. bei der Vermeidung des Heimeinzugs oder im Rahmen allgemeiner und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.

Auch der LINKEN Antrag geht auf die Pflegebegutachtung ein und fokussiert dabei die Institutionsebene. Der Sozialverband VdK ist ein großer Verfechter einer einheitlichen Pflegeversicherung. Aber es muss betont werden, dass die Pflegebegutachtung durch den medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung MEDICPROOF wesentlich besser bei den Mitgliedern des Sozialverbands abschneidet. Aus den zahlreichen Mitgliederberichten aber auch aus der Sozialrechtsberatung wird sehr positiv über deren Arbeit berichtet. Das sollte man bei einer Reform zur Pflegebegutachtung nicht ganz aus den Augen verlieren und diesem Phänomen qualitativ auf die Spur kommen, was Beratungsqualität, Ergebnisqualität sowie die Begleitung und Dienstleistungsorientierung angeht.

2.6. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige entlasten

Die LINKE Bundestagsfraktion fordert, die Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege sollen zu einem Entlastungsbudget zusammengeführt werden und sich wie das Pflegegeld anhand der Lohnsumme entwickeln. Pflegende Angehörige erhalten eine steuerfreie Aufwandsentschädigung, die sich am Pflegegrad orientiert sowie anteilig an der Pflegevergütung. Zudem haben Sie einen Anspruch auf eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung für bis zu 3 Jahre unter Fortschreibung ihrer Renteneinzahlungen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Anders als die jetzigen Pflegeänderungsanträge zum GVWG, fokussiert die LINKE auch die Situation in der häuslichen Pflege. Es ist auch eine Forderung des VdK ein Entlastungsbudget zu schaffen. Der VdK begrüßt, pflegende Angehörige bei Eintreten einer Pflegebedürftigkeit bei Angehörigen besser zu unterstützen. Bisher stehen pflegenden Angehörigen nur ein Pflegeunterstützungsgeld, eine Pflegezeit und eine Familienpflegezeit mit einem zinslosen Darlehen zur Verfügung. Die Voraussetzungen für die Pflegezeit und Familienpflegezeit sind recht hoch, wodurch viele pflegende Angehörige ausgeschlossen werden.

Der VdK setzt sich für einen Anspruch von pflegenden Angehörigen auf eine Freistellung analog der Elternzeit und für eine Lohnersatzleistung analog des Elterngeldes ein. Die Pflege von Angehörigen und die Erziehung von Kindern müssen endlich gleichermaßen wertgeschätzt und unterstützt werden. Die Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige soll ebenso wie das Elterngeld aus Steuermitteln finanziert werden.