

Forderungen des Bündnisses für Gute Pflege für eine Reform der Pflegeversicherung

Grundlegende Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung sind eine bedarfsgerechte Personalausstattung, eine Reduzierung der Arbeitsdichte, eine angemessene tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte und eine attraktive Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Darüber hinaus sind Verbesserungen im Leistungsspektrum sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege dringend notwendig. Bislang werden daraus entstehende Mehrkosten einseitig den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen aufgebürdet, so dass Pflegebedürftigkeit zum Armutsrisiko geworden ist. Um diese Abwärtsspirale zu beenden ist eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung erforderlich, die nicht weiter aufgeschoben werden darf. Bisherige Maßnahmen, wie die Zahlung einer Corona-Prämie oder das Pflegestellensofortprogramm sind ein Tropfen auf den heißen Stein – nicht mehr und nicht weniger.

Zur Reform der Pflegeversicherung stellt das *Bündnis für Gute Pflege* folgende Forderungen an die Politik, die zum einen kurzfristig und zum anderen mittelfristig umzusetzen sind.

1. Kurzfristig umzusetzen sind:

Steuerfinanzierung „versicherungsfremder“ Leistungen

Verschiedene Leistungen werden derzeit von der Pflegeversicherung finanziert, obwohl es sich dabei um gesamtgesellschaftliche Ausgaben handelt und nicht um Aufgaben der Versicherungsgemeinschaft. Zu diesen Leistungen zählen z. B. die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach § 44 SGB XI und die Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der Pflegenden nach § 44a SGB XI. Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes erreichten die Ausgaben für „versicherungsfremde“ Leistungen im Jahr 2018 ein Volumen von mindestens 2,7 Mrd. Euro. Dies entspricht rd. 0,2 Beitragssatzpunkten in der sozialen Pflegeversicherung. Die Kosten für diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sind über Steuergelder zu finanzieren.

Medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen durch Krankenkassen finanzieren

Bei Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um eine originäre Aufgabe der Krankenversicherung. Mit Einführung der Pflegeversicherung 1996 wurde die medizinische Behandlungspflege im stationären Bereich dennoch – zunächst zeitlich befristet und später dann auf Dauer – bei der Pflegeversicherung angesiedelt. Während diese Leistungen in der häuslichen Pflege als häusliche Krankenpflege sachgerecht von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert (§ 37 Abs. 2 SGB V) werden, ist die medizinische Behandlungspflege in der stationären Pflege in den Leistungssätzen der Pflegeversicherung systemfremd enthalten. Da die Versicherungsleistungen deutlich niedriger sind als die Pflegesätze, zahlen die Pflegebedürftigen ihre Behandlungspflege de facto selbst. So benachteiligt die derzeitige Regelung pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen systematisch. Die Ansiedelung der Ausgaben für medizinische Behandlungspflege in der GKV würde zu einer Entlastung der Heimbewohner*innen führen und in einer Beitragssatzreduktion von etwa 0,2 Beitragssatzpunkten in der Sozialen Pflegeversicherung resultieren.

Auflösung Pflegevorsorgefonds

Der Pflegevorsorgefonds wurde 2014 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz eingeführt. In den Fonds fließt den gesetzlichen Vorgaben zufolge ein Anteil von 0,1 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge. In der Regel sind das pro Jahr 1,2 bis 1,7 Milliarden Euro. Formell handelt es sich dabei um ein Sondervermögen, das die Bundesbank verwaltet mit einer Anlagedauer von 20 Jahren. Dieser Ansparzeitraum wurde deshalb gewählt, weil ab 2035 die geburtenstärksten Jahrgänge 1959 bis 1967 ins Pflegealter kommen – und der Pflegeversicherung dann besonders hohe Kosten bescheren dürften. Das Vermögen des Pflegevorsorgefonds betrug im Oktober 2019 insgesamt 6,9 Milliarden Euro. Da der Pflegevorsorgefonds die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung nicht nachhaltig stabilisieren wird und stattdessen dem System dringend benötigte Mittel entzieht, ist der Pflegevorsorgefonds aufzulösen. Die freiwerdenden Mittel sollen in die Pflegeversicherung fließen und für die Finanzierung einer besseren pflegerischen Versorgung verwendet werden.

Investitionskosten müssen von den Ländern übernommen werden

Trotz Einführung der Pflegeversicherung sollten die Länder nach § 9 SGB XI für das Vorhalten einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich sein.. Da die Länder dazu nicht bereit waren, ist im Gesetz nur eine „Soll-Regelung“ enthalten, der zufolge die Länder Einsparungen bei der Sozialhilfe zur Finanzierung der Investitionskosten einführen „sollen“. In der Folge unterscheiden sich die Landespflegegesetze diesbezüglich erheblich und sind insgesamt sehr zurückhaltend, so dass die Heimbewohner*innen für die Investitionskosten in Höhe von durchschnittlich 455 € pro Monat aufkommen müssen. Individuelle Zuschüsse, wie z. B. das in einzelnen Ländern eingeführte Pflegewohngeld, bieten landesspezifische Unterstützung für Pflegebedürftige. Diese ist jedoch an bestimmte Voraussetzungen für das Pflegeheim und die/den Bewohner*in geknüpft. Daher sind flächendeckende und umfassende Lösungen erforderlich. Hier sind die Länder gefragt, sie müssen wieder die Verantwortung übernehmen und für die Investitionskosten aufkommen, statt sie weiterhin den Heimbewohner*innen aufzubürden.

Dynamisierung der Leistungen

Die fehlende Leistungsdynamisierung hat in den vergangenen Jahren erheblich zu einer hohen finanziellen Belastung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen beigetragen, bei ambulant betreuten Pflegebedürftigen hat sie das Risiko für eine pflegerische Unterversorgung verschärft oder die Zuzahlungen erhöht. Daher fordert das *Bündnis für Gute Pflege* den Gesetzgeber auf die Vorgaben des § 30 SGB XI, der nur einen Prüfauftrag zur Leistungsdynamisierung vorsieht, zu ändern. Sinnvoll wäre eine jährliche, gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung mindestens entsprechend der durchschnittlichen Bruttolohnentwicklung statt einer Anpassung nach Kassenlage. Ebenso ist der bisher entstandene Kaufkraftverlust der vergangenen Jahre durch ausgebliebene Dynamisierung auszugleichen.

Begrenzung der Eigenanteile

Einer finanziellen Überforderung der Pflegebedürftigen durch steigende Eigenanteile bei den pflegebedingten Kosten muss entschieden entgegen gewirkt werden. Daher sind in einem ersten Schritt die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile zu begrenzen. Eine Möglichkeit stellt für die stationäre Pflege der sog. Sockel-Spitze-Tausch dar, bei dem die von den Heimbewohner*innen zu erbringenden Eigenanteile gedeckelt würden, während alle darüber hinaus anfallenden Kosten durch die Pflegeversicherung zu tragen wären. Auch für die häusliche Pflege ist ein tragfähiges Konzept notwendig, das eine bedarfs- und bedürfnisgerechte pflegerische Versorgung garantiert und die Eigenanteile begrenzt. Mittelfristig bleibt das Ziel einer Reduzierung des Eigenanteils für pflegebedingte Kosten auf Null.

2. Mittelfristig umzusetzen ist:

Für einen Systemwechsel hin zu einer solidarischen und paritätischen Finanzierung von Pflege

Um die finanziellen Belastungen solidarisch zu verteilen und das Pflegerisiko nachhaltig abzusichern, fordert das *Bündnis für Gute Pflege* perspektivisch einen Systemwechsel hin zu einer solidarischen und paritätischen Finanzierung von Pflege. Dafür ist nicht nur die Integration der gesamten Bevölkerung in eine Sozialversicherung, sondern zudem auch mindestens die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (West) sowie die Ausdehnung der Beitragspflicht auf weitere Einkunftsarten sicherzustellen. Darüber hinaus braucht es die Rückkehr zur echten Parität in der Finanzierung, die bisher arbeitgeberseitig durch den Wegfall eines Feiertages kompensiert wurde.

Damit kann die bislang vorherrschende strukturelle Einnahmeschwäche der Sozialen Pflegeversicherung beseitigt werden, die darin besteht, dass die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen langsamer wächst als das Bruttoinlandsprodukt. Diese Versicherung deckt alle pflegerischen Leistungen ab. Heimbewohner*innen kommen für die angemessenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung analog der häuslichen Pflege auf. Damit kann der Beitragssatz langfristig stabilisiert werden – er ist praktisch genauso hoch wie im Status Quo. Das *Bündnis für Gute Pflege* fordert die Absicherung des Pflegerisikos aus einer Hand.

Berlin, den 25. August 2020

Dem *Bündnis für Gute Pflege* gehören 23 Mitgliedsverbände und 14 Unterstützer an, darunter Verbände des Verbraucherschutzes und der Interessenvertretung pflegebedürftiger Menschen sowie pflegender Angehöriger, Wohlfahrts- und Sozialverbände, Gewerkschaften und Berufsverbände. Sie repräsentieren insgesamt 13,6 Millionen Einzelmitglieder, zu denen Hunderttausende pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige sowie beruflich Pflegende gehören. Weitere Infos unter www.buendnis-fuer-gute-pflege.de.