

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

Eigenanteile in Pflegeheimen senken
—
Menschen mit Pflegebedarf entlasten

(BT-Drucks. 19/960)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Gesundheits- und Pflegepolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-307
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: gesundheitspolitik@vdk.de

Berlin, den 01.06.2018

1. Grundsätzliches

Der Sozialverband VdK bedankt sich für die Möglichkeit, zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“ Stellung nehmen zu können und macht davon sehr gerne Gebrauch.

Pflegebedürftigkeit wird zunehmend ein Armutsrisiko. Dabei war es ein wesentliches Ziel bei der Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 zu verhindern, dass durch Pflegebedürftigkeit weite Teile der Bevölkerung von Sozialhilfe abhängig werden. Nach starkem Rückgang aufgrund der Einführung der Pflegeversicherung wächst seit 1998 die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege wieder kontinuierlich an. Die Pflegekosten werden zunehmend zum Sprengsatz der Kommunal- bzw. Landesfinanzen. So sind allein im Jahr 2016 die Ausgaben der Hilfe zur Pflege nochmals um 6,4 Prozent auf 3,8 Milliarden Euro gestiegen.

Der privat zu tragende Anteil der Pflegekosten ist in Deutschland damit einer der höchsten innerhalb der gesamten OECD. Frauen werden vor allem wegen ihrer längeren Heimpflege am höchsten belastet. Sie müssen zu ihren Pflegekosten privat durchschnittlich etwa 45.000 Euro beisteuern.

Die Soziale Pflegeversicherung war 1995 ein Meilenstein zur sozialen Absicherung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Doch als Teilkostenversicherung gewährt sie nur einen Zuschuss zu den tatsächlichen Pflegekosten. Von Anfang an wurden die Leistungen der Pflegeversicherung niedrig angelegt und jahrelang nicht an die steigenden Kosten angepasst. Im Ergebnis hat das dazu geführt, dass pflegebedürftige Menschen derzeit nur einen Teil der von ihnen benötigten pflegerischen und/oder betreuerischen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

Dies führt zu Ungleichheit und Entsolidarisierung. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit darf nach Auffassung des Sozialverbands VdK nicht privatisiert werden. Die Vorstellung, die wachsende Versorgungslücke privat schließen zu können, führt zur finanziellen Überforderung weiter Teile der Bevölkerung und letztlich zur „Mehrklassenpflege“.

Der Sozialverband VdK fordert, dass Pflege für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wieder bezahlbar wird. Solidarität und Eigenverantwortung müssen bei den Leistungen der Pflegeversicherung zukünftig wieder so gewichtet werden, dass Pflegende und ihre Angehörigen nicht überfordert werden. Der Anstieg der Eigenfinanzierung der Betroffenen und die wieder steigende Sozialhilfeabhängigkeit müssen schnellstens gestoppt und zurückgeführt werden.

Seit Einführung der Pflegeversicherung hat ein realer Kaufkraftverlust der Pflegeversicherungsleistungen um 20 bis 25 Prozent stattgefunden. Deshalb ist Pflegebedürftigkeit zunehmend ein Armutsrisiko. Immer mehr Menschen können die Heimkosten nicht mehr bezahlen und brauchen zusätzliche staatliche Unterstützung. Der Sozialverband VdK begrüßt an dieser Stelle, dass die Große Koalition das Problem angehen und die Sachleistungen laut Koalitionsvertrag kontinuierlich an die Personalentwicklung anpassen will. Dabei sollten folgende Punkte Berücksichtigung finden:

- Die Dynamisierung muss jährlich erfolgen, um der Geschwindigkeit der Kostenentwicklung standzuhalten.
- Sie muss sich neben der Preisentwicklung an der Lohnkostenentwicklung orientieren, da diese die entscheidende Größe bei den Pflegekosten ist.
- Der bereits entstandene Kaufkraftverlust muss unmittelbar durch eine einmalige Anpassung ausgeglichen werden.

Aus Sicht des Sozialverbands VdK muss die Finanzierung der Pflegeversicherung auf eine nachhaltige Grundlage gestellt werden, um die steigenden Kosten und notwendigen Leistungsverbesserungen abzudecken.

- Paritätische Finanzierung: Die Arbeitgeber sind jetzt bereits durch die Streichung eines Feiertages gegenüber den Versicherten entlastet. Bei einer künftigen Beitragsgestaltung darf die paritätische Finanzierung nicht, wie systemwidrig in der Krankenversicherung, durch eine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages ausgehöhlt werden.
- Definition der beitragspflichtigen Einnahmen, Beitragsbemessungsgrenze: Zur Sicherung der notwendigen, zweckmäßigen Leistungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts hält der Sozialverband VdK eine Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für notwendig. Nach allen bisherigen Erfahrungen ist von einem weiteren Wachstum der Pflege- und Gesundheitsausgaben auszugehen. Hier hat sich als problematisch erwiesen, dass Bemessungsgrundlage für die Beiträge im Wesentlichen nur die Erwerbseinkommen sind. Ebenso haben sich Erwerbs- und Kapitaleinkommen ungleich entwickelt. Diese sind in der Vergangenheit wegen sinkender oder stagnierender Lohnquote oder Arbeitslosigkeit nicht entsprechend den Ausgaben gewachsen. Überproportional zugenommen haben insbesondere höhere Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze. Hierdurch kam es zu Defiziten in der Kranken- und Pflegeversicherung. Daher hält es der Sozialverband VdK für notwendig, die Beitragsbemessungsgrenze mindestens auf das Niveau der Rentenversicherung anzuheben und die Bemessungsgrundlage auf alle Einkommensarten auszudehnen. Für Altersvorsorge muss es wirksame Freibeträge geben. Dadurch würde es insgesamt zu einer Senkung des Beitragssatzes kommen und insbesondere kleine und mittlere Einkommen würden entlastet.
- Gesetzliche und private Pflegeversicherung: Die Abgrenzung zwischen gesetzlicher Pflegeversicherung und privater Pflegeversicherung ist verteilungspolitisch ungerecht und vor dem Hintergrund gleicher Leistungen in beiden Systemen auch überflüssig. Der Sozialverband VdK fordert, dass zur Stärkung der Solidargemeinschaft und der Vermeidung einer Zweiklassenpflege die gesamte Bevölkerung im System der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherungspflichtig wird und damit eine Pflegevollversicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) abgeschafft wird. In einem

ersten Schritt sollten ein Solidarausgleich zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung eingeführt und Beamten auf Antrag die Möglichkeit der Pflichtversicherung in der Gesetzlichen Pflegeversicherung mit paritätischer Beteiligung des Dienstherrn gegeben werden.

2. Zu den Forderungen der Fraktion DIE LINKE im Einzelnen

2.1. Um die drastisch steigenden Belastungen für die Betroffenen zu stoppen, sind die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für Menschen mit Pflegebedarf in Pflegeheimen zu begrenzen. Diese Maßnahmen müssen dazu führen, dass die Eigenanteile gedeckelt und festgeschrieben werden, so dass Erhöhungen ausgeschlossen sind.

Die Eigenanteile an der Pflege im stationären Bereich belaufen sich für Pflegebedürftige bereits auf beinahe 50 Prozent. Laut Barmer Pflegereport 2017 zahlen pflegebedürftige Menschen im stationären Sektor im Schnitt 587 Euro monatlich aus eigener Tasche für die Pflegekosten. Zusammen mit weiteren Kosten, etwa für Unterkunft und Verpflegung und den sogenannten Investitionskosten, ergibt sich eine monatliche Gesamtbelastung von 1.700 Euro. Von daher kann es nicht nur darum gehen, den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil in Pflegeheimen festzuschreiben, sondern es muss darum gehen, die gesamte Eigenfinanzierung der Pflegehaushalte so zu gestalten, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nicht zu Sozialfällen werden. Diesbezüglich kann der Vorschlag der Fraktion DIE LINKE, den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für Menschen mit Pflegebedarf in Pflegeheimen zu begrenzen, nur ein Teil eines gesamten Maßnahmenpakets sein (vgl. auch die Antworten zu 2.2. und 2.3.).

2.2. Schrittweise sind die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für die Menschen mit Pflegebedarf zu senken und die Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung umzugestalten. Alle pflegerischen Leistungen müssen von der Pflegeversicherung übernommen werden.

Es ist richtig und dringend notwendig, die Eigenanteile für die Menschen mit Pflegebedarf zu senken. Wie schon unter 2.1. beschrieben, darf sich diese Senkung aber nicht nur auf die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für Menschen in Pflegeheimen begrenzen. Das wäre zu kurz gedacht und ignoriert vollständig die über 70 Prozent der Pflegehaushalte, die in der eigenen Häuslichkeit gepflegt und betreut werden. Der Sozialverband VdK fordert deswegen kurzfristig – neben der oben beschriebenen Stärkung der Einnahmeseite der Pflegeversicherung – die Etablierung eines steuerfinanzierten Bundeszuschusses. Dieser Steueranteil könnte ganz konkret für Kosten herangezogen werden, die entweder eher infrastrukturelle Fragestellungen berühren oder gesamtgesellschaftliche Aufgaben betreffen. Genannt seien an dieser Stelle beispielhaft die Investitionskosten, die Ausbildungskosten, die Kosten für

wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder Leistungen für pflegende Angehörige. Damit würden die Pflegehaushalte deutlich entlastet und in die Lage versetzt werden, ihre Pflege – ohne Rückgriff auf soziale Unterstützungssysteme – selbst zu finanzieren.

2.3. Es ist sicherzustellen, dass eine flächendeckende tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte nicht zu Lasten der Menschen mit Pflegebedarf und der Versicherten erfolgt. Dafür ist der Pflegevorsorgefonds umgehend umzuwidmen sowie die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung zu finanzieren.

Vorab hält es auch der Sozialverband VdK für absolut notwendig, dass die Arbeit der Pflegekräfte in Deutschland entsprechend honoriert wird. Die flächendeckende tarifliche Bezahlung ist hierfür eine Grundbedingung. Allerdings kann das nicht zu Lasten der Pflegehaushalte gehen. Schon die letzten Monate haben gezeigt, zu welcher Kostenexplosion höhere Vergütungen in der vollstationären Pflege führen können. Speziell in den Bundesländern, die bis dato eher eine geringe tarifliche Bindung hatten, steigen durch die Anpassung die Eigenanteile regelhaft um einige hundert Euro im Monat. Der Anstieg der Eigenanteile muss schnellstens gestoppt und zurückgeführt werden.

Der Überlegung der Fraktion DIE LINKE für diese Kosten den Pflegevorsorgefonds abzuschaffen bzw. umzuwidmen, kann gefolgt werden. Die entsprechenden Mittel werden nach Einschätzung des Sozialverbands VdK allerdings nicht ausreichen. Zumal mitgedacht werden muss, dass sich die Sicherstellung einer flächendeckenden tariflichen Bezahlung auch auf den ambulanten Bereich beziehen muss. Gerade in der ambulanten Pflege ist dies geboten und auch hier darf das nicht zu Lasten der Pflegehaushalte gehen. Entsprechend braucht es hierfür auch mehr finanzielle Mittel. Zur Finanzierung schlägt der Sozialverband VdK deswegen auch die unter 2.2. genannten Steuermittel vor.

Unabhängig davon hält der Sozialverband VdK es für richtig, dass die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung zu finanzieren ist. Allerdings kann der Sozialverband VdK es nicht befürworten, wenn diese Mittel ausschließlich für eine flächendeckende tarifliche Bezahlung genutzt werden. Bei der Einführung der Pflegeversicherung wurde aus verwaltungstechnischen Gründen zunächst übergangsweise die Regelung getroffen, dass die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in stationären Altenhilfeeinrichtungen pauschal aus den Mitteln der Pflegeversicherung finanziert werden. 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 vergütet werden müssten. Diese Fehlanreize für die Krankenversicherung führen vielfach zu pflegefachlich unbegründeten Heimbelegungen.

Auch aus sozialemethischer Sicht ist die derzeitige Finanzierungsregelung abzulehnen, weil sie Menschen ungleich behandelt, 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 aktuellen Untersuchung wurde nachgewiesen, dass ca. 70 Prozent der stationär versorgten Pflegebedürftigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Anspruch nehmen. Von daher dürfen nach Auffassung des Sozialverbands VdK diese Mittel auch nicht für die tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte aufgewendet werden, sondern müssen einen tatsächlichen und spürbaren Entlastungseffekt bei den pflegebedürftigen Menschen erzielen. Der Sozialverband VdK fordert daher die Beseitigung der bestehenden, pauschalierten Vergütung durch die Pflegeversicherung. Die Finanzierung von Leistungen der Behandlungspflege hat – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung – durch die Krankenkassen zu erfolgen.