



Vereinte

Dienstleistungsgewerkschaft

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur

Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des
Deutschen Bundestages am Montag, 4. Juni 2018

der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau),
Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping,
Jan Korte, Cornelia Möhring, Bernd Riexinger, Harald Weinberg und der
Fraktion DIE LINKE.

„Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“

BT-Drucksache 19/960

Berlin, 29. Mai 2018

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundeschvorstand – Bereich Gesundheitspolitik
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Kranke und hilfsbedürftige Menschen sind im hohen Maße auf Schutz und Unterstützung angewiesen. Ihnen muss ganz besonders eine hohe Achtung ihrer Würde zuteilwerden. Deshalb muss Pflege für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, erreichbar sein und bezahlbar bleiben. Alle Versicherten sollen die Gewissheit haben können, dass sämtliche pflegebedingten Leistungen von der Solidargemeinschaft finanziert werden. Der eigene Geldbeutel soll nicht über Umfang und Qualität der Pflege entscheiden. Die mit dem Antrag verfolgten Ziele werden von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di ausdrücklich unterstützt.

ver.di sieht die umlagefinanzierte Pflegeversicherung als eigenständige Säule der Sozialversicherung als ein Erfolgsmodell an. Die Pflegeversicherung hat sich als solidarisches Sicherungssystem bewährt und genießt in der Bevölkerung hohe Akzeptanz. Trotzdem steht die Pflegeversicherung nicht zuletzt durch den demografischen Wandel, dem zunehmenden Fachkräftebedarf und der nachhaltigen Finanzierungsstruktur vor einer Reihe aktueller und künftiger Herausforderungen. Die Politik der Bundesregierung wird sich daran messen lassen müssen, ob für die betroffenen Menschen im Pflege- und Betreuungsgeschehen durch die im Koalitionsvertrag angekündigten Gesetzesvorhaben deutliche Verbesserungen erzielt werden. Betroffene sind dabei pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie die Beschäftigten in der Pflege gleichermaßen.

ver.di weist in diesem Zusammenhang auf das grundlegende Problem hin, dass die Pflegeversicherung keine Vollkosten- sondern nur eine Teilkostenversicherung ist. Stetig steigende Eigenanteile der Pflegekosten belasten pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und die Sozialhilfeträger. Soll es zukünftig nicht zu einer ausgeprägten Mehrklassenpflege in der pflegerischen Versorgung kommen, sind größere Reformschritte erforderlich, um das Pflegerisiko insgesamt solidarisch besser abzusichern. Nachhaltig kann Pflege nur finanziert werden, wenn dies solidarisch und paritätisch geschieht und von der gesamten Bevölkerung und allen Generationen gleichermaßen getragen wird. Für ver.di ist die Pflegevollversicherung zur Übernahme der pflegebedingten Kosten im Sachleistungsprinzip das Modell für die Zukunft.

Zu den Forderungen im Einzelnen

Mit dem Antrag fordert die Fraktion DIE LINKE die Bundesregierung auf, Maßnahmen zu ergreifen und einen Gesetzentwurf mit folgenden Zielen vorzulegen:

1. Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) für Menschen mit Pflegebedarf in Pflegeheimen sofort zu begrenzen. Die Maßnahmen der Bundesregierung sollen dazu führen, dass zukünftig die Eigenanteile gedeckelt und festgeschrieben werden, so dass Erhöhungen ausgeschlossen sind.
2. Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für Menschen mit Pflegebedarf schrittweise zu senken und die Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung weiterzuentwickeln, sodass alle pflegerischen Leistungen von der Pflegeversicherung übernommen werden.
3. Die gesetzliche Grundlage zu schaffen, die sicherstellt, dass eine flächendeckende tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte nicht zu Lasten der Menschen mit Pflegebedarf und der Versicherten erfolgt. Den Pflegevorsorgefonds umgehend umzuwidmen und die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen zukünftig durch die Krankenversicherung zu finanzieren.

Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) begrenzen und schrittweise abschaffen

Bei Einführung der Pflegeversicherung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) im Jahr 1995 war das erklärte Ziel, „eine Grundversorgung sicherzustellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken, und dadurch gewährleistet, dass in der weit überwiegenden Zahl der Fälle die Betroffenen aufgrund der Pflegebedürftigkeit nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen sind.“¹ Gleichzeitig wurden die Versicherungsleistungen in der Sozialen Pflegeversicherung auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem).

Da aufgrund dieser strukturellen Vorgaben die Versicherungsleistungen gedeckelt und in der Vergangenheit nicht ausreichend den Kostensteigerungen angepasst, d.h. dynamisiert wurden, müssen pflegebedürftige Menschen zunehmend für ihre pflegebedingten Aufwendungen selbst aufkommen.

Der von den Heimbewohnerinnen und Bewohnern zu zahlende Betrag ergibt sich aus der Summe aus einrichtungseinheitlichem Eigenanteil (EEE), Entgelten für die Unterkunft und Verpflegung sowie den gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten. Dieser Gesamteigenanteil liegt im Durchschnitt bei monatlich 1.691 Euro. Der durchschnittliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil bei den pflegebedingten Kosten beträgt in der stationären Pflege monatlich 587 Euro.² Die Streuung der Eigenanteile ist beachtlich: „Für ein Viertel der Einrichtungen liegt der Gesamteigenanteil unter 1.286 Euro, bei einem weiteren Viertel dagegen bei über 2.053 Euro und für ein Prozent der Einrichtungen sogar bei über 3.000 Euro. Auch auf Länderebene gibt es

¹ Erster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997), BT-Drs. 13/9528

² <http://www.fokus-pflegerecht.de/aktualisierte-statistik-eee-08-05-2017/>

massive Unterschiede. So reicht der Gesamteigenanteil von 1.107 Euro in Sachsen-Anhalt bis hin zu 2.252 Euro in Nordrhein-Westfalen.“³

Häufig reicht das Alterseinkommen nicht mehr aus, steigende Eigenanteile zu decken. Dies hat zur Folge, dass pflegebedingte Kosten häufig auch von Angehörigen und immer öfter durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege zu tragen sind. Die Sozialhilfeträger haben im Jahr 2016 für die Hilfe zur Pflege insgesamt 3,8 Milliarden Euro aufgewendet. Gegenüber dem Vorjahr 2015 sind die Ausgaben um 6,4 % gestiegen.⁴

In der ambulanten Versorgung führen Kostensteigerungen bei gedeckelten Versicherungsleistungen dazu, dass pflegebedürftige Menschen, die Eigenanteile aufgrund geringer Alterseinkünfte nicht aufbringen können, letztendlich auf einen Teil der notwendigen Pflegeleistungen verzichten müssen.⁵ Diese soziale Ungerechtigkeit muss umgehend beendet werden.

ver.di unterstützt die Forderung nach der kontinuierlichen Anpassung der Sachleistungen an die Personalentwicklung. Die pflegebedingten Kosten sind von der Sozialen Pflegeversicherung zu tragen.

Tarifvertragliche Kostensteigerung solidarisch finanzieren

ver.di hat es begrüßt, dass der Bundesgesetzgeber im Rahmen des Pflegestärkungsgesetz I (§§ 85, 89 SGB XI) mit Wirkung zum 1. Januar 2015 die tarifvertragliche Bezahlung in der Altenpflege gestärkt hat. Seitdem gilt: Tariflöhne müssen bei Vergütungsverhandlungen berücksichtigt werden und dürfen nicht als „unwirtschaftlich“ abgelehnt werden. Die Pflegekassen haben im Gegenzug das Recht erhalten, sich nachweisen zu lassen, dass das Geld tatsächlich bei den Beschäftigten ankommt. Unter den heutigen Bedingungen der „gedeckelten“ Versicherungsleistungen müssen somit Kostensteigerungen bspw. durch Lohnsteigerungen bzw. Tarifierhöhungen der Beschäftigten in Form von Erhöhungen der Eigenanteile von den pflegebedürftigen Menschen getragen werden. Die Beschäftigten sehen sich mit ihren berechtigten Lohnforderungen häufig gegen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ausgespielt.

Der ausgehandelte Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung beinhaltet eine Aussage zur Leistungsdynamisierung. Hier heißt es: „Wir werden die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sofort und spürbar verbessern. Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert. In der Altenpflege sollen die Sachleistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden.“

ver.di fordert den Bundesgesetzgeber auf, die regelhafte Leistungsdynamisierung zügig gesetzlich umzusetzen, damit beispielsweise die durch die Erstreckung eines verbindlichen Tarifvertrags in der Altenpflege zu erwartenden Mehrkosten für pflegebedürftige Menschen vollumfänglich durch die Soziale Pflegeversicherung getragen werden. Auch die Kostenentwicklung insgesamt muss sich in den Versicherungsleistungen widerspiegeln. Die Ausgabensteigerungen sind durch eine solidarisch getragene Beitragssatzerhöhung bzw. durch einen Steuerzuschuss aus dem Bundeshaushalt sicherzustellen.

³ Barmer Pflegereport 2017

⁴ Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 292 vom 24.08.2017

⁵ Volker Hielscher, Sabine Kirchen-Peters und Lukas Nock: Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft

Pflegeteilleistungsversicherung zur Pflegevollversicherung weiterentwickeln

Auch ver.di mahnt immer wieder an, das Teilleistungssystem in der Pflege auf den Prüfstand zu stellen. Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1995 war ein Meilenstein. Sie hat Pflegebedürftige aus der Sozialhilfeabhängigkeit geführt und zur Entwicklung einer Pflegeinfrastruktur beigetragen. Als Teilkostenversicherung stößt sie längst an Grenzen. Versorgungs- und Qualitätsdefizite haben deutlich zugenommen. Auch die finanziellen Belastungen sind für viele Pflegebedürftige – vor allem für Frauen - zu hoch, weil nur ein Teil der Kosten solidarisch getragen wird. Sowohl private Haushalte mit Pflegebedürftigen als auch Städte und Landkreise stoßen an ihr Limit. Denn aufgrund der fehlenden bzw. unzureichenden Leistungsdynamisierung der vergangenen Jahre werden mittlerweile nur noch ca. 40 Prozent der ambulanten und stationären Pflegeleistungen über die soziale Pflegeversicherung finanziert. Im Rahmen der Pflegevollversicherung im Sachleistungsprinzip können die erbrachten Leistungen, analog zur gesetzlichen Krankenversicherung, auch in der Pflegeversicherung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ausgestaltet werden. Das Maß des Notwendigen soll nicht überschritten werden. Frauen profitieren am meisten von einer Pflegevollversicherung. Sie haben im Pflegefall etwa doppelt so hohe Aufwendungen wie Männer. Zudem fehlen einheitliche Qualitätsstandards, insbesondere in der ambulanten Pflege. ver.di fordert, endlich auch wissenschaftlich zu untersuchen, welche Unterstützungs- und Hilfeleistungen für eine gute Versorgung pflegebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit notwendig sind.

Flächendeckende tarifvertragliche Bezahlung sicherstellen

Ob ambulante oder stationäre Altenpflege: Gute Pflege gibt es nur mit ausreichendem und qualifiziertem Personal. Dafür muss der Pflegeberuf attraktiver werden. Sollen heute und in Zukunft genug Fachkräfte gewonnen und gehalten werden, braucht es eine gute Bezahlung. Daran haben auch die pflegebedürftigen Menschen und die Gesellschaft als Ganzes ein essenzielles Interesse. Für alle Wirtschaftszweige ist relevant, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Angehörigen im Bedarfsfalle ambulant oder stationär gut versorgt wissen und sich nicht gezwungen sehen, die eigene Berufstätigkeit aufzugeben. Die Koalitionspartner von CDU/CSU und SPD haben im Koalitionsvertrag festgelegt: „Wir wollen die Bezahlung in der Altenpflege nach Tarif stärken. Gemeinsam mit den Tarifpartnern wollen wir dafür sorgen, dass Tarifverträge in der Altenpflege flächendeckend zur Anwendung kommen. Wir wollen angemessene Löhne und gute Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Dafür schaffen wir die gesetzlichen Voraussetzungen.“⁶ ver.di erwartet, dass die Bundesregierung zügig ihre Ankündigung umsetzt, damit ein entsprechender Tarifvertrag flächendeckend zur Anwendung gebracht werden kann. Denn nur so sind eine bessere Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen in der Altenpflege bundesweit zu erreichen, nur so können die tariflichen Verwerfungen auf dem Markt der Altenpflege, Lohn-dumping, Kostendruck, Flexibilisierung und Gewinnmaximierung trägerübergreifend gemindert werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass sich weder ausländische Investoren und Anbieter noch einzelne Unternehmen über Haustarifverträge diesem Tarifvertrag entziehen können. Bessere Arbeitsbedingungen und mehr Personal dürfen nicht zu steigenden finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen führen. Deshalb unterstützt ver.di die

⁶ Ein neuer Aufbruch für Europa: Eine neue Dynamik für Deutschland, ein neuer Zusammenhalt für unser Land: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

politische Forderung nach einer kontinuierlichen Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung. Tarifvertragliche Leistungen müssen vollständig durch die Sozialversicherung refinanziert werden.

Sofortmaßnahmen für mehr Personal solidarisch finanzieren

Das von Gesundheitsminister Spahn angekündigte Sofortprogramm im Umfang von 13.000 neuen Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen greift das Problem des zusätzlichen Personalbedarfs auf. Doch die Beschäftigten in der Altenpflege erwarten umgehend größere Schritte, mit denen verbindlich und wirksam die Ausstattung durch mehr Pflegepersonal die Versorgung in der Langzeitpflege verbessert. Zudem ist es nicht ausreichend erkennbar, warum das Sofortprogramm ausschließlich in der Behandlungspflege ansetzt – denn auch in den anderen Tätigkeitsbereichen besteht zusätzlicher Personalbedarf.

Auch in der ambulanten Pflege arbeiten die Beschäftigten längst an der Belastungsgrenze, hier besteht ebenso dringender Handlungsbedarf. Im Rahmen der im Koalitionsvertrag angekündigten „Konzertierten Aktion Pflege“ sind weitergehende Reformschritte, die an der Struktur der Pflegeversicherung ansetzen, zeitnah vorzusehen.

Würde die bisher beste Personalausstattung in einem Bundesland auf das ganze Bundesgebiet ausgeweitet, wären mindestens 63.000 zusätzliche Fachkraftstellen⁷ notwendig. Zudem ist nicht sichergestellt, dass die 13.000 Stellen in der Praxis wirklich geschaffen werden. Die Politik macht den Arbeitgebern lediglich das Angebot, zusätzliche Stellen zu finanzieren. Völlig offen bleibt bislang, wie gewährleistet werden soll, dass zusätzliche Stellen geschaffen werden, statt aus den zusätzlichen Mitteln bestehende Stellen zu finanzieren. Es braucht einen Plan für nachhaltig mehr Personal und für eine deutlich bessere Bezahlung.

ver.di schließt sich den mit dem Antrag verfolgten Forderungen an und ist auch der Überzeugung, dass durch die Auflösung des Pflegevorsorgefonds zusätzlichen finanziellen Mittel in Höhe von mittlerweile mehr als 1,4 Mrd. Euro jährlich für eine bessere Versorgung genutzt werden können. Die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen sollte durch die Krankenversicherung finanziert werden, so könnten weitere dringend benötigte Finanzmittel generiert werden.

⁷ Eigene Berechnung