

Antrag

der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jan Korte, Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Solidarische Pflegevollversicherung umsetzen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Vor 25 Jahren wurde die soziale Pflegeversicherung eingeführt. Sie sollte vor Verarmung durch Pflege schützen und Sozialhilfe vermeiden. Damit sollten auch die Kommunen von Sozialhilfeausgaben entlastet werden und die eingesparten Mittel in die Pflegeinfrastruktur investieren.

Beide Gründungsversprechen wurden nie vollständig eingelöst. Die Anzahl der Leistungsbezieherinnen und -bezieher in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII steigt seit 2009, unterbrochen nur in den Jahren 2016 und 2017, wieder an. Heute beziehen ca. 390.000 Menschen in Heimen oder zu Hause pflegebedingte Sozialhilfe (vgl. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/t002-kap5-9-hzp-empfh-insg-bl-odl-ilj.html). Öffentliche Investitionen in die Pflegeinfrastruktur wurden drastisch zurückgefahren. Gegenwärtig investieren vorwiegend private Anleger, zunehmend auch Private-Equity-Fonds mit Sitz in Steueroasen (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Studie_zur_Umsetzung_der_Berichtspflicht_der_Laender_zu_Investitionskosten_in_Pflegeeinrichtungen.pdf, S. 267).

Aktuell finanzieren Menschen mit Pflegebedarf in einem Pflegeheim bis zu drei Viertel ihrer Heimkosten selbst. Nicht einmal im Pflegegrad 5 – hier zahlt die Pflegeversicherung mit 2.005 Euro monatlich den höchsten Leistungsbetrag – reicht dieser Betrag für die Hälfte der anfallenden monatlichen Gesamtheimkosten. Netto entstehen monatliche Belastungen von mehr als 2.000 Euro für einen Heimplatz (www.rnd.de/politik/kosten-fur-pflegeheime-eigenanteile-fur-pflegebedurftige-steigen-auf-mehr-als-2000-euro-im-durchschnitt-TDDPOSONO4KBLYJ2OIEUDJIINY.html).

Auch die Kosten von Unterkunft und Verpflegung und die Zuzahlungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu den Investitionskosten wachsen rasant (<https://aktuelle-sozialpolitik.de/2020/08/01/die-eigenanteile-steigen-weiter/>). Die Investitionskosten zu zuzahlungen stiegen seit 2009 fast um das Doppelte. Hinzu kommen seit Beginn des Jahres 2020 die Ausbildungsumlagen mit dem Start der generalistischen Pflegeausbildung.

Auch ambulante Pflegedienste legen Investitionen und höhere Löhne für ihre Beschäftigten auf die Menschen mit Pflegebedarf um. Auch sie erheben Anteile an den Ausbildungskosten, auch hier gelten nur gesetzlich gedeckelte Leistungssätze der sozialen Pflegeversicherung, die zudem geringer sind als im stationären Bereich. Das heißt für viele Betroffene mehr Zuzahlungen oder Leistungsverzicht, wenn Menschen aufgrund ihrer Einkommenssituation keine zusätzlichen Kosten tragen können.

Für pflegende Angehörige, mit fast vier Millionen Menschen die größte Gruppe der Pflegenden, fehlen nicht nur soziale Sicherungsleistungen. Teilstationäre professionelle Pflegeangebote, die die Familien tatsächlich entlasten, fehlen bundesweit.

Niemand leugnet noch den Teilleistungscharakter der Pflegeversicherung als entscheidende Ursache dieser Fehlentwicklung. Selbst der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bezeichnete kürzlich die Pflege als „die soziale Frage der 20er Jahre“ (www1.wdr.de/av/phoenix/phoenix-vor-ort/video-jens-spahn-pflege-ist-die-soziale-frage-der-er-jahre-100.html). Allein mit steigenden Versicherungsbeiträgen ist der Finanzierungsnotstand nicht zu beseitigen. Dann müssten sich diese Beiträge mehr als verdoppeln. Auch die vorgeschlagene Deckelung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile reicht schon längst nicht mehr. Das vorgeschlagene Niveau des Deckels von monatlich 700 Euro allein für die pflegebedingten Kostenanteile ist nicht nur zu hoch, sondern verhindert für viele Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner auch weitere Kostenerhöhungen nicht.

Alle Vorschläge, die Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung kurzfristig zu verbessern, wurden bisher abgelehnt. Die Pflegeversicherung trägt noch immer die Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen von jährlich mehr als 2 Milliarden Euro. Der Pflegevorsorgefonds entzieht inzwischen mehr als 7 Milliarden Euro aus Beitragsmitteln der pflegerischen Versorgung (www.tagesspiegel.de/wirtschaft/ruecklage-fuer-babyboomer-profitiert-von-aktien-pflegefonds-erzielt-rekordrendite/25348034.html).

Zugleich steigen der Pflegebedarf und die Ausgaben weiter. Die Zahl der Menschen, die Pflege brauchen, und die Zahl derer in hohen, kostenintensiven Pflegegraden, wird wachsen. Es fehlen dafür schon jetzt mehr als 120.000 ausgebildete Pflegekräfte. Die allgemeinverbindliche tarifliche Bezahlung in der Altenpflege ist überfällig und kann bis zu 5,2 Milliarden Euro kosten (<https://aktuelle-sozialpolitik.de/2019/03/31/die-rechnung-bitte-was-eine-bessere-bezahlung-von-pflegekraeften-kosten-wuerde/>). Die in diesem Jahr beginnende generalistische Pflegeausbildung ist in ihren Kostenwirkungen noch gar nicht abschätzbar. Teilstationäre Entlastungsangebote für pflegende Angehörige erfordern Investitionen und mehr Leistungen der Pflegeversicherung. Den Investitionsbedarf bis zum Jahr 2030 schätzen Experten auf ungefähr 55 Milliarden Euro.

Die Kostenbelastung der Menschen mit Pflegebedarf muss die Bundesregierung sofort beenden. Die soziale Pflegeversicherung muss endlich gerecht und nachhaltig ausgestaltet werden. Eine Pflegeversicherung, die die Vermögenden schont und eine Pflegepolitik, die Renditen ermöglicht, bleibt ungerecht und finanziell unzureichend. Eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung dagegen macht eine Vollversicherung auch in der Pflege möglich, sichert zugleich gute tarifliche Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen für alle Pflegenden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

Gesetzesvorschläge vorzulegen, die

1. ein Sofortprogramm zur Verbesserung der Einnahmesituation der Pflegeversicherung bis zum Ende der Wahlperiode auflegen. Das beinhaltet im Einzelnen:
 - a) die Beitragsbemessungsgrenze in der sozialen Pflegeversicherung wird mit Beginn des auf den Beschluss folgenden nächsten Halbjahres auf 15.000 Euro pro Monat erhöht,
 - b) bisher versicherungsfreie Bevölkerungsgruppen werden in die Versicherungspflicht einbezogen,
 - c) die Kosten der medizinischen Behandlungspflege werden in den stationären Pflegeeinrichtungen vollumfänglich durch die GKV finanziert; die freiwerdenden Mittel werden zur Erhöhung der Leistungssätze verwendet,
 - d) der Pflegevorsorgefonds wird aufgelöst und die freiwerdenden Mittel werden für die Finanzierung tariflicher Bezahlung der Pflegekräfte in stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen verwendet,
 - e) die Pflegebegutachtung erfolgt für alle Antragsteller*innen einheitlich durch den Medizinischen Dienst; für die Kosten ihrer Versicherten erfolgt ein Finanzausgleich durch die Private Pflegeversicherung;
2. Sofortmaßnahmen zur Leistungsverbesserung und für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie zur Kostenentlastung der Menschen mit Pflegebedarf ergreifen. Das beinhaltet ab 01.01.2021 im Einzelnen:
 - a) die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in den stationären Pflegeeinrichtungen werden bundesweit auf 450 Euro gesenkt und auf dieser Höhe bis zur Umsetzung einer Pflegevollversicherung gedeckelt; für Bewohnerinnen mit einem niedrigeren Eigenanteil bis zum 31.12.2020 gilt ein unbegrenzter Bestandsschutz,
 - b) die Leistungssätze in der stationären und ambulanten Pflege, für die Verhinderungs-, Tages- und Kurzzeitpflege sowie das häusliche Pflegegeld werden in allen Pflegegraden gemäß der Entwicklung der Lohnsumme im Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2020 angehoben,
 - c) die Pflegesachleistungen (ambulant) und die Leistungsbeträge der stationären Pflege werden auf dem Niveau des jeweils höheren Leistungsbetrags angeglichen,
 - d) die Investitionskostenzuzahlungen der Menschen mit Pflegebedarf in stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen werden mit Stand: 31.10.2020 eingefroren;
3. bis zum Ende der Wahlperiode einen Zeitplan für die Einführung einer Solidarischen Pflegevollversicherung ab 2025 festlegen, der folgendes beinhaltet:
 - a) alle pflegenotwendigen Kosten trägt die Soziale Pflegeversicherung; dabei gelten gleiche Leistungssätze in der stationären und in der ambulanten Pflege;
 - b) der Qualitätsausschuss, begleitet durch einen paritätisch besetzten Runden Tisch von Kostenträgern, Leistungserbringern, Pflegebeschäftigten sowie Betroffeneninitiativen, erarbeitet einen bundeseinheitlichen Katalog der pflegerisch notwendigen Leistungen. Dieser Katalog schließt alle acht Felder der Pflegebegutachtung in die Leistungsbeschreibung ein;
 - c) die Leistungssätze der Pflegeversicherung, eingeschlossen das häusliche Pflegegeld, werden jährlich gemäß der Grundlohnsummenentwicklung, mindestens aber gemäß der von Destatis veröffentlichten Inflationsrate dynamisiert;

- d) alle bis zum 31.12.2024 privat Pflegepflichtversicherten werden in die soziale Pflegeversicherung überführt. Die Alterungsrückstellungen fließen in ein Sondervermögen des Ausgleichsfonds der Sozialen Pflegeversicherung ein, die das Pflegerisiko übernimmt. Die private Pflegeversicherung wird auf freiwillige Zusatzversicherungen beschränkt;
 - e) die gemeinsame Soziale Pflegeversicherung wird solidarisch ausgestaltet: integriert wird die gesamte Bevölkerung und die Beitragspflicht umfasst alle Einkommensarten, auch Kapitalerträge. Die Beitragsbemessungsgrenze wird aufgehoben;
 - f) die Leistungsansprüche der Versicherten für Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege werden in ein Entlastungsbudget zusammengeführt, das individuell bedarfsgerecht eingesetzt werden kann;
 - g) pflegende Angehörige erhalten unabhängig von ihrem Beschäftigungsstatus eine steuerfreie Aufwandsentschädigung, die sich anteilig an der professionellen Vergütung im jeweiligen Pflegegrad bemisst;
4. nachhaltig die Bundes- und Länderverantwortung für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur erhöhen und dafür folgende Bedingungen schaffen:
- a) angelehnt an die Krankenhausplanung erhalten die Bundesländer die Verantwortung für eine Pflegebedarfsplanung, einschließlich der Finanzierung der notwendigen Investitionen;
 - b) ein Förderfonds aus Bundesmitteln in Höhe von jährlich 2 Milliarden Euro zur Kofinanzierung von Investitionen in die Pflegeinfrastruktur aus Landesmitteln wird aufgelegt; Ziel ist die kostendeckende Finanzierung der Betriebskosten;
 - c) für die öffentliche Förderung von Investitionen gelten bundeseinheitliche Vergabekriterien, die langfristig die Betriebskosten vollumfänglich finanzieren und eine Gewinnerzielung ausschließen;
 - d) die Struktur des Ausbildungsfonds für die Pflegeausbildung wird umgestaltet: neben Steuermitteln des Bundes und der Länder finanzieren Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Ausbildung ohne Kostenbeteiligung der Menschen mit Pflegebedarf. Die Refinanzierung erfolgt aus Beitragsmitteln;
 - e) pflegende Angehörige erhalten bei pflegebedingter Verkürzung oder Unterbrechung ihrer Erwerbstätigkeit eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung von bis zu 36 Monaten und einen vollumfänglichen Ausgleich ihrer rechnerischen Verluste an Rentenansprüchen.

Berlin, den 17. November 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion