

29.08.2019

### **Eckpunkte zur solidarischen Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung**

**Gute Pflege muss qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen. Sie darf weder Pflegebedürftige, deren Angehörige, noch Pflegenden arm machen. Das Pflegerisiko muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe solidarisch abgesichert werden. Eine Pflegevollversicherung für alle Bürger kann dies leisten, ohne Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte sowie die Versicherung selbst zu überlasten. Sie muss von weiteren Maßnahmen zur Finanzierung der Strukturinvestitionen sowie zur Unterstützung und Absicherung der ehrenamtlich und hauptberuflich Pflegenden flankiert werden. Mit den Eckpunkten setzt der DGB den OBK-Beschluss B035 aus dem Jahr 2018 um.**

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften stellen fest, dass auch mit Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze die Probleme der Unterfinanzierung der Pflegeversicherungsleistungen nicht gelöst wurden. Noch immer reichen die Versicherungsleistungen nicht zur Deckung der Pflegekosten. Die Pflegeversicherung wurde 1994 als Teilleistungssystem konzipiert. Pflegebedürftige in der stationären Langzeitpflege müssen demzufolge die Kosten für Unterkunft und Verpflegung selbst übernehmen. Die pflegebedingten Kosten werden im Normalfall durch die Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt. Die heutige Realität stellt sich jedoch völlig anders dar. Neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für nicht geförderte Investitionskosten von zusammen derzeit bundesdurchschnittlich 1.212 Euro müssen auch Eigenanteile für die Pflegekosten in Höhe von bundesdurchschnittlich 662 Euro selbst getragen werden. Nach aktuellen Berechnungen belaufen sich die insgesamt aus eigenen Mitteln zu tragenden Kosten für stationäre Pflege bundesdurchschnittlich auf 1.874 Euro im Monat – Tendenz steigend. Viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können diese Kosten nicht mehr mit ihren Einkommen abdecken.

Mehr als 30 Prozent der stationär gepflegten Menschen befinden sich deshalb in der Sozialhilfe (Hilfen zur Pflege). Sowohl die anstehende Gewinnung von ausreichend Pflegefachpersonal mit Hilfe der Einführung eines gesetzlich verpflichtenden bundeseinheitlichen Personalbemessungsinstruments als auch eine flächendeckende tarifliche Entlohnung, die von der Bundesregierung versprochen wurde, werden zu weiteren Erhöhungen der Pflegekosten führen, die sich unmittelbar auf den Eigenanteil der Versicherten und ihrer Angehörigen niederschlagen werden. Zudem fehlen einheitliche Qualitätsstandards, insbesondere in der ambulanten Pflege. Zunehmend sind Versorgungs- und Qualitätsdefizite die Folge. Gerade Menschen mit geringem Alterseinkommen sind häufig auf die Unterstützung der pflegenden Angehörigen angewiesen oder gezwungen, auf pflegerisch notwendige Maßnahmen zu verzichten. Aufgrund der geltenden Finanzierungslogik kommt es im ambulanten Bereich häufig zu einer pflegerischen Unterversorgung.

Aus gewerkschaftlicher Sicht muss sichergestellt werden, dass Pflege weder die Pflegebedürftigen selbst noch deren Angehörige arm macht. Das Pflegerisiko muss daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe solidarisch abgesichert werden. Dass dies grundsätzlich möglich ist, ohne die Versicherten finanziell zu überfordern, zeigen erstmals die Ergebnisse eines volkswirtschaftlichen Gutachtens von Prof. Heinz Rothgang; Universität Bremen, (HBS working paper - Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung). Hierbei handelt es sich um Modellrechnungen, die auf Basis getroffener Annahmen die Beitrags- und Verteilungseffekte einer Pflegebürgervollversicherung, also der Kombination einer Vollversicherung (auf der Leistungsseite) und einer Bürgerversicherung (auf der Finanzierungsseite) ermitteln.

Ein solcher Systemwechsel kann jedoch aus gewerkschaftlicher Sicht nicht eins zu eins umgesetzt werden kann. Auf Basis des Modellansatzes von Prof. Rothgang plant der DGB daher, weitere Berechnungen in Auftrag zu geben, die zum einen die Prämissen der bisherigen Beschlusslagen berücksichtigen (Bei Etablierung einer Bürgerversicherung nur Einbezug von neu ernannten Beamtinnen und Beamten ab einem definierten Stichtag in der Zukunft; Verbeitragung anderer Einkünfte unter Anwendung von Freibeträgen) und zum anderen sowohl die Kosten- als auch die Lasteneffekte von SPV und PPV-Versicherten konkret benennen können.

Kurzfristig müssen die Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) für pflegebedürftige Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, begrenzt werden, bis die Pflegeversicherung von einer Teilkostenversicherung in eine Pflegevollversicherung weiterentwickelt wird. Dieser Zwischenschritt ist zur Begrenzung der finanziellen Belastung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehöriger notwendig.

— Die Pflegebürgervollversicherung beschreibt das politische Ziel. Auf dem Weg dorthin muss auf der Grundlage verschiedener Transformationsmodelle eine Folgenabschätzung der Beschäftigungswirkungen vorgenommen werden. Für den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften ist entscheidend, dass bei einem entsprechenden Systemwechsel von Anfang an auch die Folgen für die Beschäftigten – sowohl in der Privaten Krankenversicherung, aber auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung – berücksichtigt und sozial abgesichert werden.

Ebenso dürfen für Beamtinnen und Beamte aus einem Systemwechsel keine finanziellen Mehrbelastungen erwachsen.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften haben bereits Vorschläge zur langfristigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemacht, die mit einem Finanzierungskonzept zur Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung weiter diskutiert werden sollen.

## **Gewerkschaftliche Eckpunkte zur Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung**

- A) Einführung einer solidarischen Pflegebürger(voll)versicherung nach dem Sachleistungsprinzip, welche die pflegebedingten Kosten vollständig absichert und Eigenanteile ausschließt
  - durch Ausweitung der Finanzierungsseite auf alle Bürgerinnen und Bürger (nur für neu ernannte Beamtinnen und Beamte ab einem definierten Stichtag in der Zukunft),
  - durch Ausweitung der Leistungsseite auf alle pflegebedingten Kosten,
  - durch Ausdehnung der Beitragspflicht auf alle Einkunftsarten bei definierten Freibeträgen auf Einkommen, die nicht aus Erwerbseinkommen gespeist sind,
  - durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Grenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West).
- B) Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln
- C) Übernahme der Investitionskosten durch die Länder
- D) Umwidmung der Mittel des Pflegevorsorgefonds (jährlich 0,1 Beitragspunkte) zugunsten der Pflegebürger(voll)versicherung
- E) Vollständige Finanzierung der in stationären Einrichtungen verordneten medizinischen Behandlungspflege analog zum ambulanten Bereich durch die GKV und PKV (jährlich 0,3 Beitragspunkte)
- F) Gesetzliche Regulierung/Begrenzung von Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen, um Anreize für spekulative Gewinne auf dem Rücken von Versicherten und Pflegepersonal wirksam einzuschränken
- G) Kommunale Pflegeeinrichtungen wieder ermöglichen
- H) Einführung bundeseinheitlicher Personalvorgaben auf Basis eines bedarfsorientierten Personalbemessungsverfahrens, die eine qualitativ hochwertige Pflege und Gute Arbeit für das Pflegepersonal garantieren
- I) Einsatz der eingesparten Mittel aus den Leistungen ‚Hilfen zur Pflege‘ für kommunale Investitionen zum Ausbau pflegerischer Infrastruktur
- J) Faire und attraktive Entlohnung des Pflegepersonals

- K) Beseitigung des hohen Armutsrisikos im Alter für Pflegepersonen
- L) Stärkung der Gesundheit der Pflegenden u.a. durch Ausbau der Entlastungsangebote für Pflegenden
- M) Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

### **zu A) Einführung einer solidarischen Pflegebürger(voll)versicherung nach dem Sachleistungsprinzip, welche die pflegebedingten Kosten vollständig absichert und Eigenanteile ausschließt**

Das HBS working paper von Prof. Heinz Rothgang (Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung), zeigt exemplarisch, dass eine Systemumstellung zu einem Umstellungszeitpunkt durch Beitragssatzeffekte gekennzeichnet ist, die sich sowohl über die Einnahmen- als auch über die Ausgaben-Seite ergeben.

Das Gutachten zeigt, dass sich mit der Einführung einer reinen Pflegebürgerversicherung im Vergleich zum Status quo ein Ausgleich der Kosten über eine verbreiterte Einnahme-Basis zu einem kostengünstigeren Beitragssatz ergeben würde. Zudem käme es zu einem langfristigen Ausgleich zur Behebung der eklatanten Gerechtigkeits-Defizite (Prämiengestaltung in der PPV nicht einkommensabhängig und kleines Versicherungskollektiv mit anderer Risikostruktur). Die rasant steigenden Eigenanteile, speziell in der stationären Pflege, können mit diesem Modell jedoch nicht begrenzt oder gar zurückgefahren werden.

Mit der Einführung einer reinen Pflegevollversicherung ohne Beteiligung der privat Pflegeversicherten würde man dagegen erhebliche Beitragsanstiege generieren, dafür aber die Eigenanteile begrenzen, bzw. aufheben können.

Durch die Kombination einer Pflegevollversicherung mit dem Prinzip einer Bürgerversicherung, also mit der Einführung der Pflegebürgervollversicherung, könnte schließlich eine win-win-Situation für Versicherte, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erzielt werden, indem die notwendigen Leistungsausweitungen mit einer moderaten Beitragssatzanhebung flankiert werden. Sowohl das Problem, dass die derzeit privat Pflegeversicherten nicht in die solidarische Absicherung einbezogen sind, als auch die Begrenzung der steigenden Eigenanteile der Versicherten fänden Berücksichtigung und die soziale gesetzliche Pflegeversicherung wäre langfristig solide aufgestellt. Die Unterschiede im derzeitigen dualen Versicherungssystem können damit beendet und der Forderung des Bundesverfassungsgerichts nach einer „ausgewogenen Lastenverteilung“ kann Rechnung getragen werden.

Rothgang zeigt auf, dass durch einen langfristig moderaten Beitragssatz-Anstieg ein nachhaltiger Systemwandel hin zu einer gerechten Verteilung sowohl der Einnahmen als auch der Kosten gelingen kann. Dadurch würde eine Versorgung nach Kassenlage mit stetig steigenden Beiträgen in immer kürzeren Abständen ad acta gelegt. Zugleich würden die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen aus der Armutsfalle geholt, und die finanzielle Bedrohung durch steigende Eigenanteile im bisherigen Teilleistungssystem könnte beendet werden.

Der DGB strebt an, eine Pflegevollversicherung für alle Bürgerinnen und Bürger derart auszugestalten, dass die Beitragsbelastungen für die Versicherten so ausbalanciert sind, dass weder der/die Einzelne, noch das System überfordert werden. Hierzu bedarf es einer Anpassung des Modells von Rothgang, welche die Beschlusslage des DGB berücksichtigt (Bei Etablierung einer Bürgerversicherung nur Einbezug von neu ernannten Beamtinnen und Beamten ab einem definierten Stichtag in der Zukunft; Verbeitragung anderer Einkünfte unter Anwendung von Freibeträgen) und neuer, darauf fußender Berechnungen.

### **zu B) Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln**

Als versicherungsfremde oder auch gesamtgesellschaftliche Aufgaben werden u.a. die Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen (Rentenversicherungsbeiträge) in der Angehörigenpflege sowie die Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der Pflegenden gerechnet. Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes erreichten die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen im Jahr 2018 bereits ein Volumen von mindestens 2,7 Mrd. Euro. Dies entspricht rd. 0,2 Beitragssatzpunkten in der sozialen Pflegeversicherung. Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes kamen weitere versicherungsfremde Leistungen hinzu, z.B. die 40-prozentige Kofinanzierung digitaler Investitionen von Pflegeeinrichtungen. Der DGB fordert die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung aus Steuermitteln, wie es in allen andern Sozialversicherungszweigen ebenfalls geschieht. Eine Gleichbehandlung für die Pflegeversicherung ist sozialpolitisch geboten.

### **zu C) Übernahme der Investitionskosten durch die Länder**

Mit Gründung der Pflegeversicherung sollte die Finanzierung der Sozialhilfe zurückgefahren- und die Ländern entlastet werden. Im Gegenzug war angedacht, dass die Länder die Investitionskosten der Gebäude und Einrichtungen übernehmen. Dies ist jedoch bis heute nicht, bzw. nur sehr unzureichend geschehen, auch weil die Ausgaben der Hilfen zur Pflege (Sozialhilfe) durch die steigenden Eigenanteile der Pflegekosten permanent weiter anwachsen. Leidtragende sind die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner der stationären und teilstationären Pflege, welche den Investitionskostensatz selbst tragen müssen. In Ostdeutschland beträgt er teilweise mehr als der Eigenanteil zur Pflege. Die Länder müssen ihrer Verantwortung gerecht werden und sich an der Finanzierung der Pflege beteiligen.

### **zu D) Umwidmung der Mittel des Pflegevorsorgefonds zugunsten der Pflegebürger(voll)versicherung**

Seit 2015 fließen Beitragsmittel in Höhe von 0,1 Beitragsspunkten (1,41 Mrd.) in den sog. Pflegevorsorgefonds. Die Argumentation der sog. ‚Untertunnelung des Pflegeberges‘ mit erhöhten Kosten von 2035 bis 2055 durch eine angesparte Rücklage gilt bereits seit längerem von Pflegeexperten als widerlegt. Insbesondere in Zeiten einer langanhaltenden Niedrigzinsphase mit Negativzinsen macht es keinen Sinn, Beitragsmittel zu parken statt zur dringend benötigten Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu verwenden, um somit eine gute pflegerische Versorgung für alle nachhaltig, langfristig und solidarisch zu sichern.

### **zu E) Vollständige Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege analog zum ambulanten Bereich durch die GKV und die PKV**

Pflegebedürftige Menschen haben bei häuslicher Pflege und notwendiger medizinischer Behandlungspflege gegenüber ihrer Krankenversicherung einen Anspruch auf Finanzierung der im Einzelfall notwendigen Leistungen. Wird der Pflegebedürftige dagegen in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt, dann entfällt dieser individuelle Anspruch. Die Kosten der medizinischen Behandlungspflege werden zu einem Teil der Pflegevergütung und somit von der Pflegeversicherung aber auch vom Versicherten getragen. Da die stationären Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung meist nicht alle pflegebedingten Kosten abdecken, muss der Betroffene selbst oder ggf. die Sozialhilfe einspringen. Somit wird der Versicherte bei stationärer Versorgung zusätzlich belastet und ihm werden Leistungen der Krankenversicherung vorenthalten, obwohl er Mitglied in der Krankenversicherung ist und weiterhin Beiträge zahlt. Diese Ungleichbehandlung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist sachlich nicht zu begründen und macht auch ordnungspolitisch keinen Sinn. Da sich der Charakter der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nicht dadurch ändert, dass sich ein Pflegebedürftiger in einer stationären Pflegeeinrichtung aufhält, muss die medizinische Behandlungspflege dort ebenso über die gesetzlichen und privaten Krankenkassen finanziert werden.

### **zu F) Gesetzliche Regulierung/Begrenzung von Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen**

Der DGB fordert eine gesetzliche Begrenzung von Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen. Pflege ist ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und darf kein Anreiz für spekulative Gewinne auf dem Rücken von Versicherten und/oder Pflegepersonal sein. Insbesondere in privaten Einrichtungen werden tarifliche Bezahlung und Mitbestimmungsrechte verweigert, um den hohen Rendite-Erwartungen internationaler Fonds und Anleger zu entsprechen. Auch wenn viele private Heime ihren Beitrag zur pflegerischen Versorgung leisten, darf es nicht sein, dass hohe Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen auf Kosten der Versicherten, der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals ‚erwirtschaftet‘ werden. Im Gegenteil: Gewinne sind auch für eine gute pflegerische und personelle Versorgung zu reinvestieren.

### **zu G) Kommunale Pflegeeinrichtungen wieder ermöglichen**

Die aktuell geltende gesetzliche Regelung, wonach kommunale Einrichtungen nicht betrieben werden können, wenn bereits private und frei gemeinnützige Heime vor Ort existieren, muss zurückgenommen werden. Gerade in der Niedrigzinsphase sind Pflegeimmobilien eine begehrte Anlageform, die in immer kürzeren Abständen gekauft und verkauft werden. Hier gilt es gegenzusteuern, indem Kommunen und Länder in die Pflegeheimförderung zurückkehren und damit die Möglichkeit erhalten, selbst entscheiden zu können, wo und vor allem in welcher Trägerschaft Pflegeeinrichtungen entstünden.

**zu H) Einführung bundeseinheitlicher Personalvorgaben auf Basis eines bedarfsorientierten Personalbemessungsverfahrens, die eine qualitativ hochwertige Pflege und Gute Arbeit für das Pflegepersonal garantieren**

Vor dem Hintergrund der stark steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist eine menschenwürdige pflegerische Versorgung eine der vordringlichsten Aufgaben in einer solidarisch gestalteten Gesellschaft. Das geht einher mit ausreichend qualifiziertem Personal, mehr Zeit für Pflegebedürftige, verlässlichen und planbaren Arbeitszeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie gesunden Arbeitsbedingungen. Die verpflichtende Umsetzung eines gesetzlichen, bundesweit einheitlichen und am Bedarf pflegebedürftiger Menschen orientierten Personalbemessungsverfahrens trägt zur wirksamen Entlastung der Beschäftigten und zu mehr Sicherheit pflegebedürftiger Menschen bei. Nur so können eine gute flächendeckende Versorgungsqualität garantiert und die Attraktivität des Berufes gesteigert werden

**zu I) Einsatz der eingesparten Mittel aus den Leistungen ‚Hilfen zur Pflege‘ für kommunale Investitionen zum Ausbau pflegerischer Infrastruktur**

Derzeit erhalten 30 Prozent der Pflegebedürftigen in Einrichtungen Sozialhilfe. Mit Einführung einer Pflegebürgerversicherung könnten Zuwendungen aus der Sozialleistung „Hilfe zur Pflege“ in Höhe von derzeit vier Milliarden Euro eingespart werden. Der DGB fordert, diese freiwerdenden Mittel in den Kommunen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur zu verwenden.

**zu J) Faire und attraktive Entlohnung für das Pflegepersonal**

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, zigtausende Pflegekräfte fehlen. Die riesige Lücke liegt vor allem darin begründet, dass der hoch qualifizierte und anspruchsvolle Beruf mit schlechten Lohn- und Arbeitsbedingungen einhergeht. Der DGB fordert eine leistungsgerechte Vergütung für die Pflegekräfte in Form eines bundesweiten Tarifvertrags. Nur mit einer besseren, gerechten und guten Bezahlung sowie einer Aufwertungsstrategie für die Pflegeberufe können ausreichend Fachkräfte gewonnen und die weitere Abwanderung der qualifizierten Pflegefachkräfte in andere Branchen verhindert werden. Der DGB setzt sich weiter ein für gute Bedingungen bei der Ausbildung nach hohen Qualitätsstandards ein. Nur mit den vorgenannten Maßnahmen zur Aufwertung der Pflegeberufe wird es gelingen, die Auszubildenden auch langfristig im Beruf zu halten.

**zu K) Beseitigung des hohen Armutsrisikos im Alter für Pflegepersonen**

Angehörige sind die Stütze zur Versorgung von Pflegebedürftigen und leisten damit einen enormen Beitrag in unserer Gesellschaft. Sie verdienen dabei bestmögliche Unterstützung. Ihre Leistungen müssen angemessen gewürdigt werden. Bezogen auf die Alterssicherung pflegender Angehöriger muss diese besser als bisher zum Ausdruck gebracht werden, insbesondere bei Pflegepersonen, die neben ihrer regulären Beschäftigung Angehörige pflegen.



### **zu L) Stärkung der Gesundheit der Pflegenden u.a. durch Ausbau der Entlastungsangebote für Pflegende**

Einen Angehörigen zu pflegen, ist eine große Herausforderung und Belastung. Viele Pflegende kommen an ihre Grenzen. Sie brauchen besondere Unterstützung und dürfen nicht alleine gelassen werden.

Der DGB fordert, die Schaffung einer Pflegeberatung aus einer Hand, die auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen berät und außerdem qualifiziert ist, sämtliche Fragen rund um die Pflege zu beantworten und von der Antragstellung bis zur Bewilligung unterstützend zur Seite steht.

Der DGB setzt sich für eine Ausweitung und Erhöhung von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige ein. Maßnahmen wie Kurzzeit-, Verhinderungs- sowie Tages- und Nachtpflege, Entlastungsleistungen und Krankenfahrten müssen ausgebaut werden. Ebenso die Maßnahmen, die die Gesundheit der Pflegenden stärken und im Haushalt unterstützen wie Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation.

Der DGB fordert, das Thema „Pflege“ und die Belastung pflegender Angehöriger stärker zu thematisieren. Vor allem sollten auf kommunaler Ebene Instrumente entwickelt werden, damit die Begleitung des letzten Lebensabschnitts nicht in ungewollter Isolation stattfindet.

### **zu M) Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**

Mit dem Familienpflegezeitgesetz und dem Pflegezeitgesetz wurde bereits eine Rechtsgrundlage geschaffen, dass Beschäftigte, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen pflegen, zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einen Anspruch auf eine bis zu sechs-monatige vollständige bzw. auf eine bis zu 24-monatige teilweise berufliche Freistellung haben.

Das alleine reicht aber nicht, um pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hinreichend zu ermöglichen. Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen muss das Recht eingeräumt werden, flexible Arbeitszeitarrangements in Form flexibler Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodelle sowie eines variablen Arbeitsortes über den Zeitraum der Pflgetätigkeit in Anspruch zu nehmen und anschließend zum ursprünglichen Arbeitsmuster zurückzukehren.