

Beschlussempfehlung und Bericht **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

zu dem Antrag der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/14827 –

Die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch gestalten – Die doppelte Pflegegarantie umsetzen

A. Problem

Die Antragsteller weisen darauf hin, Pflegebedürftigkeit werde in Deutschland zunehmend zu einem Armutsrisiko, vor allem, weil es sich bei der Pflegeversicherung um eine Teilkostenversicherung handele. Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit leiste sie für die Pflege in einer stationären Einrichtung oder in der eigenen Häuslichkeit festgelegte Zuschüsse, die immer nur einen Teil der Pflegekosten abdeckten. Dieser Teil werde mit der Zeit immer kleiner, da er nicht regelmäßig an die Lohn- und Inflationsentwicklung angepasst werde. Alles, was die Pflege über diese festen Beträge hinaus koste, müssten Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen selbst bezahlen.

B. Lösung

Die Initianten fordern eine umfassende Reform der Pflegeversicherung mit einer doppelten Pflegegarantie, die dafür Sorge, dass alle pflegebedürftigen Menschen die Pflege erhielten, die sie benötigten, und dass die Kosten dafür begrenzt seien.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 19/14827 abzulehnen.

Berlin, den 9. Juni 2021

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüdgel
Vorsitzender

Heike Baehrens
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Heike Baehrens

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/14827** in seiner 125. Sitzung am 8. November 2019 in erster Beratung behandelt und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit sowie zur Mitberatung an den Haushaltsausschuss, den Ausschuss für Arbeit und Soziales und den Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Antragsteller weisen darauf hin, Pflegebedürftigkeit werde in Deutschland zunehmend zu einem Armutsrisiko, vor allem, weil es sich bei der Pflegeversicherung um eine Teilkostenversicherung handle. Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit leiste sie für die Pflege in einer stationären Einrichtung oder in der eigenen Häuslichkeit festgelegte Zuschüsse, die immer nur einen Teil der Pflegekosten abdeckten. Dieser Teil werde mit der Zeit immer kleiner, da er nicht regelmäßig an die Lohn- und Inflationsentwicklung angepasst werde. Alles, was die Pflege über diese festen Beträge hinaus koste, müssten Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen selbst bezahlen.

In der stationären Pflege führe dies dazu, dass jede Verbesserung die zu zahlenden Eigenanteile für die pflegerische Versorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner in die Höhe treibe. Könnten Pflegebedürftige sich die Kosten für ihre Versorgung nicht leisten, seien sie auf die „Hilfe zur Pflege“ nach § 61 ff. SGB XII angewiesen. In der ambulanten Pflege verschärften die gedeckelten Beträge der Pflegeversicherung in erster Linie eine andere Problemlage. Welche Leistungen bei der Pflege zu Hause zusätzlich zu den von der Versicherung übernommenen Kosten in Anspruch genommen würden, entscheide sich in der Regel danach, was pflegebedürftige Menschen oder deren Angehörige zahlen wollten oder könnten. Das entspreche oft nicht der Unterstützung, die Pflegebedürftige tatsächlich benötigten. Es sei zudem dringend erforderlich, dass Kommunen mehr Möglichkeiten erhielten, das Pflegeangebot vor Ort zu gestalten. Nur so könnten sie darauf hinwirken, dass diejenigen Dienstleistungen auch vorhanden seien, die die Menschen vor Ort benötigten.

Die Initianten fordern daher eine umfassende Reform der Pflegeversicherung mit einer doppelten Pflegegarantie, die dafür Sorge, dass alle pflegebedürftigen Menschen die Pflege erhielten, die sie benötigten, und dass die Kosten dafür begrenzt seien.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 100. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/14827 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 131. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/14827 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen** hat in seiner 80. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/14827 zu empfehlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratungen zu dem Antrag auf Drucksache 19/14827 in seiner 135. Sitzung am 10. Februar 2021 aufgenommen und beschlossen, zu der Vorlage eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand am 7. Juni 2021 in der 173. Sitzung statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: AWO Bundesverband e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG-Selbsthilfe), Bundesärztekammer (BÄK), Bundespflegekammer e. V., Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (BVVP), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, denkschmiede gesundheit, Deutscher Caritasverband, Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Pflegerat, Diakonie Deutschland, GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Sozialverband VdK Deutschland e. V., Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e. V., Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (VZBV), Ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. Als Einzelsachverständige waren Prof. Dr. Bernd Raffelhüsch (Institut für Finanzwissenschaft und Sozialpolitik, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg), Prof. Dr. Heinz Rothgang (SOCIUM Universität Bremen) und Andreas Storm (Vorstandsvorsitzender der DAK Gesundheit) eingeladen. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 175. Sitzung am 9. Juni 2021 hat der Ausschuss die Beratungen zu dem Antrag auf Drucksache 19/14827 abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/14827 abzulehnen.

Fraktionsmeinungen

Der Antrag auf Drucksache 19/14827 wurde gemeinsam mit dem Gesetzentwurf auf Drucksachen 19/26822, 19/27214 und den Anträgen auf den Drucksachen 19/27202, 19/24448, 19/25349, 19/18957, 19/19136, 19/26889, 19/27874 und 19/28781 beraten.

Die **Fraktion der CDU/CSU** hob hervor, mit dem Gesetz werde die Qualität und Versorgung für die Versicherten weitestgehend verbessert. So seien zum Beispiel Leistungen wie der Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung für viele weitere planbare Eingriffe ausgeweitet worden. Ambulante und stationäre Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten würden zur Pflichtleistung umgewandelt. Für die Behandlung von Adipositas werde ein neues strukturiertes Behandlungsprogramm adressiert. Die Hospiz- und Palliativversorgung werde weiter gestärkt und die ambulante Notfallversorgung durch ein einheitliches Ersteinschätzungsverfahren entlastet. Diese Beispiele verdeutlichten, dass es sich um Verbesserungen handle, die sich sehen lassen könnten. Im parlamentarischen Verfahren sei vieles Weitere, so zum Beispiel die Leistung zur Tabakentwöhnung, die jetzt Kassenleistung werde, dazugekommen und ein Bundeszuschuss von 7 Milliarden Euro für das Jahr 2022 an die gesetzliche Krankenversicherung verankert worden, was angesichts der Haushaltslage, die von der Pandemie erheblich beeinflusst sei, nicht selbstverständlich sei.

Mit den Änderungsanträgen zur Pflege stiegen die ambulanten Pflegesachleistungen um 5 Prozent. Die Leistungen zur Kurzzeitpflege würden mit 10 Prozent deutlich besser finanziert und es werde künftig mehr Kurzzeitpflegeplätze geben. Ein ganz wichtiger Punkt sei die tarifvertragliche Entlohnung der Pflegekräfte. Voraussetzung dafür, dass ein Pflegeheim oder Pflegedienst seine Leistungen mit der Pflegeversicherung abrechnen könne, sei eine tarifvertragliche Bezahlung. Damit werde gesichert, dass künftig keine Pflegekraft mehr in der Altenpflege mit zu geringem Lohn abgespeist werden könne. Auch für die Heimbewohner werde es Verbesserungen geben. So werde zu dem pflegebedingten Eigenanteil abhängig von der Verweildauer im Heim ein stufenweiser Zuschuss eingeführt, den alle erhielten. Dieser werde auf der Heimrechnung ausgewiesen, wodurch er nachprüfbar sei. Er

betrage in den ersten Monaten 5 Prozent, ab zwei Jahren Verweildauer seien es 25 Prozent und ab dem dritten Jahr 45 Prozent. Wenn jemand länger als 36 Monate im Heim verweile, betrage der Zuschuss 70 Prozent. Es seien derzeit über 40 Prozent der Menschen im Heim, die diesen Zeitraum erreichten. Dieser Zuschuss werde die Familien extrem entlasten. Des Weiteren werde mit der Übergangspflege für bis zu zehn Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ein völlig neuer Leistungsanspruch eingeführt.

Die Gegenfinanzierung sei auch für die Union kein einfaches Thema gewesen. Der Bund werde künftig jährlich 1 Milliarde Euro pauschal zahlen und mit diesem regelhaften Steuerzuschuss werde die reine Beitragsfinanzierung verlassen. 400 Millionen Euro pro Jahr mache der Beitragszuschlag für Kinderlose aus, der von 0,25 auf 0,35 Beitragssatzpunkte angehoben werde. Die Dynamisierung der Leistungen, die weiterhin gesetzlich alle drei Jahre verankert bleibe, sei hier für Teilbereiche direkt und für andere Bereiche im Nutzen der dafür erforderlichen 1,8 Milliarden Euro für höhere Pflegegehälter und für eine bessere Personalausstattung verwendet worden, also ebenfalls zu einer Leistungssteigerung im Pflegebereich, vorgenommen worden.

Die **SPD-Fraktion** bekräftigte, mit dem vorliegenden Gesetzentwurf würden die Leistungen für die Versicherten qualitätsgesichert deutlich ausgebaut. Es sei sehr erfreulich, dass die stationären und ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten zukünftig wieder eine Pflichtleistung seien und nicht nur im Ermessen der Krankenkasse lägen. Zu begrüßen sei ebenso, dass die Grundlagen für ein neu strukturiertes Behandlungsprogramm für Adipositas etabliert und die Hospizarbeit weiter gestärkt werde. Zur Patientensicherheit werde beitragen, dass der nachgewiesene Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung Voraussetzung für die Zulassung sein werde. Mit über 70 Änderungsanträgen sei der Gesetzentwurf im parlamentarischen Verfahren noch einmal sehr ordentlich überarbeitet und erweitert worden.

Besonders wichtig sei dabei das Änderungspaket zur Pflege gewesen, vor allem die tarifliche Bezahlung. Ab September 2022 müssten Alten- und Seniorenheime sowie Pflegedienste in Deutschland ihre Angestellten nach Tarif bezahlen. Das sei ein echter Meilenstein. Der Systematik der Pflegeversicherung sei geschuldet, dass dies zu erhöhten Kosten, vor allem für die Heimbewohner, führen werde. Deshalb werde es ab dem 1. Januar 2022 eine entsprechende Entlastung mit dem Zuschuss zum pflegebedingten Eigenanteil geben. Diese betrage in Bayern im Durchschnitt 800 Euro. Wer beispielsweise drei Jahre im Heim lebe, erhalte eine ganz deutliche Entlastung um 600 Euro. Das sei eine enorme Leistung. Weiter würden auch einige Punkte der Konzierten Aktion Pflege, beispielsweise eine erweiterte Kompetenz der Pflegekräfte durch Verordnungsmöglichkeiten, etabliert. Sehr wichtig sei auch, dass ein wissenschaftliches Personalbemessungsinstrument für die Krankenhäuser eingeführt werde, um mehr Qualität in der Pflege zu etablieren und mittelfristig die Arbeitsbedingungen deutlich zu verbessern.

Erstmals werde es einen gesicherten regelmäßigen jährlichen Zuschuss aus dem Bundeshaushalt von 1 Milliarde Euro für die Pflegeversicherung geben, womit die Pflege eine gute, sichere finanzielle Basis erhalte. Wichtig sei, dass man auch weiter daran arbeite, die Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung stabil zu halten. Zu begrüßen sei auch, dass die Rahmenvereinbarungen zwischen den maßgeblichen Verbänden der Rehabilitation und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung bezüglich einer leistungsgerechten Vergütung der coronabedingten Kosten auf den Weg gebracht werde. Insgesamt handele es sich um ein sehr komplexes, aber gutes Gesetzespaket.

Die **Fraktion der AfD** stellt fest, mit dem Gesetzentwurf werde versucht, zahlreiche Vorhaben, die durch die Corona-Krise liegen geblieben seien, in einem Sammelgesetz auf den Weg zu bringen. Der Entwurf sollte eigentlich Basis für eine erfolgreiche verbesserte Patientenversorgung und eine Ausgabenverpflichtung für Qualitätsverträge zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen sein. Das sehe man allerdings kritisch. Eine Verpflichtung zum Vertragsabschluss wie ein festgeschriebenes Ausgabevolumen mit Sanktion könne man nicht mittragen. Freiwilligkeit müsse weiterhin das oberste Gebot sein, da sonst die Gefahr bestehe, dass die Krankenkassen zum Abschluss von ungeeigneten Qualitätsverträgen gedrängt würden, die lediglich eine Bonifizierung von Krankenhäusern mit sich brächten und durch die das eigentliche Ziel einer Qualitätsverbesserung vernachlässigt werde. Hierzu komme, dass die bisherigen Regelungen zum Abschluss solcher Verträge bereits mit einem Bürokratieaufwand für alle Beteiligten verbunden seien. Man bezweifle, dass ein bundeseinheitliches Ersteinschätzungsverfahren wirklich günstig sei und zu einer verbesserten Patientensteuerung sowie Versorgung beitragen könne. Zur ersten Einschätzung würden in den Krankenhäusern bereits heute zuverlässige, anwendbare und wissenschaftlich variierte Instrumente eingesetzt, anhand deren die Behandlungsdringlichkeit des Patienten eingeschätzt werde. Es erfolge als auf jeden Fall der Kontakt mit einem Arzt, der das Ergebnis der ersten Einschätzung auch korrigieren könne. Jede Fehleinschätzung aufgrund eines bloßen Abfragemoduls könne für den einzelnen Patienten fatale

Folgen haben. Insgesamt betrachte man den Gesetzentwurf als ein Sammelsurium von teilweise sehr unausgeprägten Regelungen, die wenig Tatsächliches im Gesundheitssystem bewirkten. Aus diesem Grunde lehne man den Gesetzentwurf ab.

Die **FDP-Fraktion** merkte an, zunächst habe man dieses Gesetz begrüßt, da die Qualität der Versorgung wirklich angegangen werden sollte. Viele Regelungen begrüße man immer noch, wie beispielsweise die Verbesserung der Qualität in der Krankenhausversorgung und die Bestellung von Gripeschutzimpfungen. Leider sei der Gesetzentwurf jedoch zum Sammelbecken für liegengebliebene Reformen und Maßnahmen, allem voran die groß angekündigte Pflegereform, geworden. Zu bedauern sei, dass keine Strukturellen Veränderungen vorgenommen würden, sondern nur mehr Geld in das bestehende Umlagesystem gegeben werde. Es sei insofern weder eine tiefgreifende noch eine gute Reform. Den Antrag der AfD werde man ablehnen. Da man keine solidarische Pflegevollversicherung wünsche, die vollständig auf die Kosten der jungen Generation gehe, werde man auch den Antrag der Linken ablehnen. Die Anträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werde man ebenfalls fast alle ablehnen. Zudem Antrag auf Drucksache 19/19136 werde man sich enthalten, da er grundsätzlich nicht verkehrt sei, auch wenn viele Forderungen bereits umgesetzt worden seien.

Die **Fraktion DIE LINKE.** kritisiert das Vorhaben als klassisches „Omnibusgesetz“. Es sei offensichtlich Ziel gewesen, alles, was in dieser Wahlperiode noch geregelt werden könnte, in diesen Gesetzentwurf hineinzupacken. Der Gesetzentwurf selbst habe wenige gute und viele schlechte Regelungen. Sehr zu begrüßen sei zum Beispiel die Regelung zum Notlagentarif, die DIE LINKE. mit einer Kleinen Anfrage angestoßen habe. Positiv sei auch die verpflichtende Vergütung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung. Auch die Personalbemessung sei wichtig, müsse aber nicht neu entwickelt werden, denn ein erprobtes Instrument liege von ver.di, der DKG und dem Pflegerat bereits vor. Zu keinem anderen Gesamtvotum als Ablehnung könne allerdings die verunglückte Pflegereform führen. Die als Reform der Pflegeversicherung angekündigten Änderungsanträge seien eine große Mogelpackung. Dringende Fragen blieben ungelöst. Die Eigenanteile der Menschen würden nicht gedeckelt. Der vorgeschlagene Zuschuss helfe nicht einmal der Hälfte aller Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner und sei in der Höhe viel zu gering. Die tarifliche Bezahlung sei nicht flächendeckend gesichert. Hinzu komme die fehlende gesellschaftliche Debatte über diese Vorschläge inklusive der völlig verfehlten Finanzierung über eine Beitragsanhebung für Kinderlose. Die Regelungen seien schlecht und es sei keine Reform. Es verbessere nichts in der häuslichen Pflege und nur wenig in der stationären Pflege. Grundlegende Reformschritte würden für die Zukunft sogar erschwert.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** räumte ein, der Gesetzentwurf habe ursprünglich eine ganze Reihe von sehr sinnvollen Einzelregelungen enthalten. Allerdings habe man schon damals das Problem gehabt, dass eine grundlegende Reform nicht zu erkennen gewesen sei. Es fehlten beispielsweise eine Reform der Krankenhausversorgung einschließlich der Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung sowie der Einstieg in eine sektorübergreifende Versorgung. Auch werde es keine strukturierte koordinierte Versorgung vor Ort in Absprache mit den Leistungserbringern geben, obwohl die gute Patientenversorgung vor Ort zu den Hauptproblemen gehöre, und es gebe keine wirklich patientenorientierten Versorgungsmodelle. Bei der dringend überfälligen Notfallversorgung sei ebenfalls keine umfassende Verbesserung absehbar. Große Zweifel habe man auch bei der Frage der Verlängerung von Modellstudiengängen bei den Therapieberufen. Die Änderungsanträge zum Bereich Pflege beinhalteten lediglich ein Pflegereformchen. Seit Jahren sei auch durch die Konzertierte Aktion Pflege bekannt, welche Bedarfe an Pflege tatsächlich bestünden. Eine bessere Bezahlung von Pflegekräften sei überfällig, nicht nur für attraktivere Arbeitsbedingungen, sondern weil man dringend neue Pflegekräfte gewinnen müsse, junge Menschen, die bereit seien, in diesem Beruf zu arbeiten. Man stehe vor einem demographischen Wandel, bei dem auf der einen Seite von einem steigenden Pflegebedarf auszugehen sei und der auf der anderen Seite einen Mangel an Fachkräften und Angehörigen, die pflegen könnten, erwarten lasse. Deswegen stehe tatsächlich die Tarifbezahlung von Pflegekräften im Zentrum. Da man hier aber Schlupflöcher für Haustarifverträge erkenne, sehe man das als einen sehr problematischen Punkt an. Es werde dennoch, wenn auch nicht flächendeckend, zu höheren Löhnen in der Pflege kommen, was zugleich dazu führen werde, dass die Pflegebedürftigen selbst immer weiter ins Armutsrisiko liefen. Deshalb sei es notwendig, eine schnelle und gute Lösung gegen die Explosion der Eigenanteile in der Langzeitpflege umzusetzen. Der Vorschlag der Bundesregierung komme hier nicht nur spät, sondern bleibe auch weitgehend wirkungslos. Es seien zweistellige Zuwächse bei den Eigenanteilen abzufedern. Deswegen sei es nicht tragbar, dass die nennenswerte Entlastung der Pflegebedürftigen erst ab dem zweiten Jahr stattfinde und dann auch noch durch die ausgesetzte Dynamisierung aufgebraucht werde. Alles deute darauf hin, dass

die jetzige Bundesregierung nicht in der Lage sei, die Probleme in der Pflege zu lösen. Deswegen werde man das Gesetz ablehnen.

Berlin, den 9. Juni 2021

Heike Baehrens
Berichterstatterin

