

## Antrag

**der Abgeordneten Ates Gürpınar, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Klaus Ernst, Christian Görke, Susanne Hennig-Wellsow, Ina Latendorf, Caren Lay, Ralph Lenkert, Christian Leye, Dr. Gesine Löttsch, Thomas Lutze, Pascal Meiser, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Bernd Riexinger, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.**

### Gute Pflege stabil finanzieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der finanzielle Zustand der sozialen Pflegeversicherung ist miserabel. Obwohl sich diese Situation seit längerem zuspitzt, blieb die Bundesregierung bislang untätig. Nun legt sie einen Gesetzentwurf vor, der auf Kosten der Beitragszahlenden die Pflegeversicherung kurzfristig zu stabilisieren versucht. Damit bleibt sie ein Konzept für eine nachhaltige und gerechte Finanzierung schuldig.

Es ist daher notwendig, eine Alternative aufzuzeigen zu einerseits schlichten Beitragserhöhungen, die im Wesentlichen Gering- und Durchschnittsverdienende belasten, und andererseits zu einer dauerhaften Steuerfinanzierung, die dazu führen würde, dass das Bundesministerium der Finanzen künftig stets mitentscheiden würde, wie viel Pflege bezahlt wird.

Neben der finanziellen Sanierung der Pflegeversicherung braucht es auch bessere Leistungen für die Versicherten und bessere Löhne für die in der Pflege Beschäftigten. Die Dringlichkeit ist deswegen geboten, da der Pflegebedarf in der Gesellschaft zunimmt. Die Voraussetzung für all dies ist eine zukunftsfähige Finanzierung der Pflegeversicherung. Sie muss endlich ein stabileres Fundament erhalten und braucht nicht nur Notreparaturen.

Leistungsseitig ist der vorliegende Gesetzentwurf der Bundesregierung nach Aussagen vieler Sozial-, Pflege- und Patientenverbände eine Enttäuschung ([www.finanzen.de/news/pflegereform-wie-kommt-lauterbachs-gesetzesentwurf-an](http://www.finanzen.de/news/pflegereform-wie-kommt-lauterbachs-gesetzesentwurf-an)). Bei wesentlichen Leistungsbeträgen gibt es ein Plus von gerade einmal 5 Prozent. Beispielsweise ist beim Pflegegeld die letzte Erhöhung bereits im Jahr 2017 erfolgt und seitdem sind über 17 Prozent Inflation aufgelaufen. Da auch im Jahr 2017 das Pflegegeld oft unter dem individuellen Bedarf lag, muss hier zwingend eine deutlichere Erhöhung als 5 Prozent erfolgen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die folgenden Forderungen umsetzt:

1. zur Gegenfinanzierung der sofortigen Leistungsverbesserungen (Forderungen 5 und 6) werden übergangsweise Steuermittel des Bundes eingesetzt. Der Steueranteil verringert sich sukzessive mit der Einführung einer stabilen Beitragsfinanzierung (Forderungen 2 bis 4);
2. zum Inkrafttreten des Gesetzentwurfs werden die Beitragsbemessungsgrenze wie auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) abgeschafft;
3. ein Jahr später wird die Beitragspflicht Pflichtversicherter von lediglich Arbeits- und Renteneinkommen auf alle Einkommensarten, also beispielsweise auch auf Kapitaleinkommen ausgeweitet;
4. zum gleichen Zeitpunkt wird in einem ersten Schritt die private Pflegeversicherung in den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung einbezogen. Damit werden die unterschiedlichen Ausgaben pro Versicherten zwischen der privaten und sozialen Pflegeversicherung ausgeglichen. Mit diesem Gesetzentwurf werden auch erste Maßnahmen getroffen, die bislang privat Pflegeversicherten vollständig in das System der sozialen Pflegeversicherung einzubeziehen, was in den darauffolgenden Jahren vollendet werden soll;
5. die Erhöhung der in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung genannten Leistungen (Pflegegeld, ambulante Sachleistungen, Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege sowie Leistungszuschläge für langfristige stationäre Leistungen) beträgt 20 Prozent, statt in der Regel 5 Prozent;
6. die Leistungsdynamisierung erfolgt für alle Leistungen künftig jährlich entlang der aktuellen Teuerungsrate. Nicht erfolgte, aber nach diesem Grundsatz notwendig gewesene Erhöhungen der vergangenen Jahre seit 2020 sind unverzüglich nachzuholen;
7. nach Inkrafttreten des Gesetzentwurfs wird eine „Konzertierte Aktion Langzeitpflege“ eingesetzt, die es zur Aufgabe hat, notwendige Leistungsverbesserungen zu benennen, die unter Ausnutzung der durch die Finanzierungsverbesserungen möglich geworden sind (z. B. Sockel-Spitze-Tausch) und verbindliche Wege zu finden, um Pflegeberufe attraktiver zu gestalten.

Berlin, den 25. April 2023

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

## **Begründung**

Zu 1.

Insbesondere in der Übergangsphase hin zu einer stabilen und nachhaltigen Beitragsfinanzierung ist zu erwarten, dass die soziale Pflegeversicherung aufgrund der bisherigen Untätigkeit der Bundesregierung überfordert ist mit den notwendigen Leistungsverbesserungen. Da diese aber keinen Aufschub dulden, ist eine kurzfristige Steuerfinanzierung bis zur Geltung der Maßnahmen aus den Forderungen 2 bis 4 notwendig. Eine dauerhafte Steuerfinanzierung ist hiermit nicht angedacht, da dies dem Bundesministerium der Finanzen ein „Hineinregieren“ in Angelegenheiten des Bundesministeriums für Gesundheit ermöglichen würde. Die Pflegeversicherung und die Pflegeversorgung brauchen aber eine verlässliche Finanzierung, die sich aus dem Bedarf ergibt und nicht aus fiskalpolitischen Erwägungen.

Zu 2.

Die Beitragsbemessungsgrenze sorgt dafür, dass alle Einkommensteile oberhalb 5550 Euro nicht verarbeitet werden müssen. Das bedeutet, dass Pflegeversicherte mit hohem Einkommen demselben Beitrag leisten, wie Versicherte mit 5550 Euro Monatsbrutto. Der effektive Beitragssatz sinkt also, je höher das Einkommen ist. Zudem bevorzugt die Beitragsbemessungsgrenze Alleinverdiener-Haushalte mit einer Person mit hohem Einkommen gegenüber Mehrverdiener-Haushalten mit zwei Personen mit jeweils mittlerem Einkommen. Diese Subventionierung von Gutverdienenden kann sich die Pflegeversicherung nicht leisten. Deswegen wird die Beitragsbemessungsgrenze abgeschafft. Da ohne eine gleichzeitige Abschaffung der Pflichtversicherungsgrenze eine Abwanderung hoher Einkommen in die private Pflegeversicherung drohen würde, wird diese Möglichkeit für die Zukunft ausgeschlossen. Dieser Schritt ist relativ einfach umzusetzen, daher soll er zum geplanten Inkrafttreten des Gesetzes (derzeit Juli 2023) umgesetzt werden. Nach eigenen Berechnungen auf Basis des Gutachtens „Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer „Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff (2021) würde diese Maßnahme unter Berücksichtigung der Steigerung der Grundlohnsumme (rund 20 Prozent) und der Beitragssätze (etwa 19,6 Prozent) und der jetzt geplanten Beitragssatzsteigerung (etwa 11,7 Prozent) etwa 6,7 Mrd. Euro pro Jahr an Mehreinnahmen bedeuten. Bereits in der privat Pflegeversicherte oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze können bis zur Vollendung des Übergangs aller privat Pflegeversicherten in die Soziale Pflegeversicherung in der privaten Pflegeversicherung versichert bleiben. Das hat insbesondere den Hintergrund, dass vor dem Übergang eine Regelung für die Alterungsrückstellungen getroffen werden muss.

Zu 3.

Es kann niemandem vermittelt werden, dass beispielsweise eine Arbeitnehmerin mit 3000 Euro Monatsbrutto dreimal höhere Beiträge zahlt als ein Privatier, der neben Kapitaleinkünften von 5000 Euro (oder auch beliebig viel) im Monat auch noch einer sozialversicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung nachgeht, die ihm 1000 Euro im Monat bringt. Dies kann man nur ändern, indem der Grundsatz der Solidarität umgesetzt wird: Wer mehr Geld zum Leben hat, soll auch höhere Beiträge bezahlen und nicht weniger. Dabei sollte es keine Rolle spielen, ob das Einkommen mit Arbeit, Rente, Kapital- oder sonstigen Einkünften erzielt wird. Alle Einkommensarten sind einzubeziehen. Da dieser Schritt Vorbereitungsarbeiten der Pflegekassen erfordert, wird er erst ein Jahr nach Inkrafttreten umgesetzt. Nach eigenen Berechnungen auf Basis des Gutachtens „Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer „Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff (2021) würde diese Maßnahme unter Berücksichtigung der Steigerung der Grundlohnsumme (rund 20 Prozent) und der Beitragssätze (etwa 19,6 Prozent) und der jetzt geplanten Beitragssatzsteigerung (etwa 11,7 Prozent) etwa 3,0 Mrd. Euro pro Jahr an Mehreinnahmen bedeuten. Dies ist allerdings als eine Mindestschätzung zu bewerten, denn es sind kumulative Effekte durch die vorher erfolgte Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze zu erwarten (also z. B. wenn jemand durch die Berücksichtigung der Kapitaleinkünfte zusätzlich zu seinem Arbeitseinkommen über die Beitragsbemessungsgrenze „rutscht“).

Zu 4.

Laut Pflegereport 2022 der BARMER-Ersatzkasse beliefen sich die Ausgaben der privaten Pflegeversicherung im Jahr 2020 auf 190 Euro pro Versicherten. Selbst unter Berücksichtigung der Beihilfeleistungen betragen die Ausgaben pro Kopf nur 285 Euro. In der sozialen Pflegeversicherung hingegen waren die Ausgaben pro Versicherten mit 622 Euro mehr als dreimal bzw. mehr als doppelt so hoch. Bei gleichen Leistungen zeigt sich hierbei, dass in der privaten Versicherung vornehmlich gute Risiken sich gegenseitig absichern und in der sozialen Pflegeversicherung ein Kollektiv aus deutlich schlechteren Risiken füreinander einsteht. Dementsprechend sind die Beiträge zur privaten Pflegeversicherung im Durchschnitt deutlich niedriger als die der sozialen. Diese Zweiteilung ist dysfunktional, umso mehr, wenn man berücksichtigt, dass in der privaten Pflegeversicherung gutverdienende Angestellte, Beamte und Selbstständige versichert sind, die in der Lage wären, mehr zur Solidarität beizutragen. Es gibt zwei Möglichkeiten, wie das erreicht werden kann. Zum einen wäre der konsequenteste Weg die Integration der privat Versicherten in die soziale Pflegeversicherung. Der Vorteil läge darin, dass die bislang privat Versicherten auch einkommensabhängige Prämien zahlen würden und die immensen Alterungsrückstellungen nutzbar würden. Der Nachteil wäre das längere Verfahren, das dieser Schritt bedeuten würde. Da es um eine akute Gerechtigkeitslücke und akuten Finanzbedarf geht, erscheint daher die Einbeziehung in den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung angebracht. Dies würde bedeuten, dass das wesentliche Ziel erreicht würde, dass alle Versicherten gemeinsam für ihre Pflegerisiken einstehen, egal, wo sie versichert sind. Eine spätere Einbeziehung der privat Versicherten in die soziale Pflegeversicherung ist zudem damit nicht aus-

geschlossen. Aufgrund der notwendigen versicherungsmathematischen Vorarbeiten wird dies ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes umgesetzt. Die Maßnahme würde der sozialen Pflegeversicherung nach eigenen Berechnungen auf Basis der Daten aus dem Barmer-Pflegereport 2022 rund 3,54 Mrd. Euro einbringen (Basisjahr 2020). Wenn man die private Pflegeversicherung abschaffte und die bislang privat Versicherten auch entsprechend ihres Einkommens in die soziale Pflegeversicherung integrierte, würde das nach eigenen Berechnungen auf Basis des Gutachtens „Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer „Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff (2021) unter Berücksichtigung der Steigerung der Grundlohnsumme (rund 20 Prozent) und der Beitragssätze (etwa 19,6 Prozent) und der jetzt geplanten Beitragssatzsteigerung (etwa 11,7 Prozent) etwa 8,95 Mrd. Euro pro Jahr an Mehreinnahmen im Vergleich zum status quo bedeuten.

Zu 5.

Grundsätzlich ist dem Gesetzentwurf der Bundesregierung insoweit zuzustimmen, als dass es in den genannten Leistungsbereichen unbedingt einer Erhöhung bedarf. Allerdings fällt diese mit i. d. R. 5 Prozent deutlich zu gering aus. Wenn man auch nur die Teuerung des vergangenen Jahres berücksichtigt, entsprächen die von der Bundesregierung beabsichtigten Erhöhungen de facto einer Leistungskürzung. Da einige Leistungen bereits seit 2017 in unveränderter Höhe gelten, ist eine wesentlich kräftigere Erhöhung angezeigt. 20 Prozent erscheinen angesichts der seitdem zu verzeichnenden Inflation angemessen. Analog zum Gesetzentwurf der Bundesregierung ist hierbei von Kosten von rund 12 Mrd. Euro pro Jahr auszugehen.

Zu 6.

Die Bundesregierung plant, die Leistungsdynamisierung für 2024 auszusetzen. Nach derzeit geltendem Recht müssten die Leistungen zum 1. Januar 2024 entsprechend der kumulierten Preisentwicklung von 2021 bis 2023 angepasst werden, höchstens aber entlang der Bruttolohnentwicklung. Das entspräche deutlich mehr als der nun vorgesehenen pauschalen Erhöhung um 5 Prozent. Erst ab 2025 soll dem Entwurf entsprechend eine jährliche Erhöhung erfolgen. Das ist zu spät, denn bereits heute sind stärkere Kostensteigerungen zu zahlen als 2024 und 2025 ausgeglichen werden sollen. Deshalb ist eine sofortige Erhöhung angezeigt. Eine Deckelung auf die Bruttolöhne ist wegen der Forderung 4 nicht mehr notwendig, so dass alleine die Teuerung zu berücksichtigen ist.

Zu 7.

Die Pflegeversicherung stellt nur eine Teilabsicherung des Risikos eines Pflegebedarfs dar. Im Gegensatz zu anderen Sozialversicherungen und insbesondere auch zur verwandten Krankenversicherung sind die Leistungen nicht ausreichend, um das Pflegerisiko abzudecken. Angesichts dessen besteht trotz Pflegeversicherung weiter das Risiko, in unverschuldete Armut zu geraten – umso mehr, je weniger persönliche Ressourcen man hat. Je weniger persönliche Ressourcen man hat, umso weniger besteht aber auch die Möglichkeit, für den Pflegefall privat Vorsorge zu treffen. Daher besteht die Notwendigkeit, die Leistungen – ähnlich wie es bei der Krankenversicherung gegeben ist – fortzuentwickeln, hin zu einer ausreichenden Absicherung des Pflegerisikos. Die derzeit nicht bedarfsdeckenden Leistungen der Pflegeversicherung müssen also verbessert werden. In diesem Antrag werden Wege aufgezeigt, wie man die dafür notwendigen finanziellen Mittel gerecht erheben kann. Es wird zur Fortentwicklung der Pflegeversicherung vorgeschlagen, einen möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens über die Maßnahmen zu gewinnen, welche Leistungsverbesserungen wann erfolgen sollen. Darüber hinaus werden in Zukunft einerseits aufgrund des bereits bestehenden Mangels mehr Beschäftigte in Pflegeberufen gebraucht, andererseits aber auch aufgrund der zu erwartenden Steigerung der Menschen mit Pflegebedarf. Der vorgeschlagenen konzertierten Aktion sollten zum Beispiel Pflege-, Sozial-, Patientenverbände, aber auch Pflegekassen, Gewerkschaften, Länder, Kommunen wie auch Arbeitgeber in der Pflege angehören.