

Der Weg zur Vollversicherung in der Pflege

Aktuelle Zahlen belegen eine deutliche Tendenz: Die Pflegeversicherung verfehlt zunehmend ihr originäres zentrales Ziel - die Verhinderung von pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit. Sollten die Haushalte der Kommunen durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 deutlich entlastet werden, führen die aktuellen Entwicklungen in der Pflege zu ebendieser Ausgangslage zurück. Die seit Einführung der Pflegeversicherung fast gleichbleibende Quote von Empfänger*innen der Hilfe zur Pflege in Höhe von 13 Prozent, wird angesichts von Lohnsteigerungen, besseren Arbeitsbedingungen und mehr Personal zukünftig stark zunehmen. Dies wird sich insbesondere in der vollstationären Versorgung bemerkbar machen, in der bereits heute 40 Prozent der Pflegeheimbewohner*innen auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Der Gesetzgeber sah ursprünglich vor, dass die pflegebedingten Kosten durch die Leistungen der Pflegeversicherung im Durchschnitt gedeckt werden, wobei die Pflegebedürftigen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernehmen sollten. Die Bundesländer sollten im Gegenzug für die Entlastung die Investitionskosten übernehmen oder zumindest in die Förderung einsteigen. Diese Maßgaben kamen dem Charakter einer Vollversicherung bereits sehr nahe. Davon hat sich die Realität inzwischen weit entfernt. So müssen Pflegebedürftige in der stationären Langzeitpflege im Bundesdurchschnitt monatlich etwa 1930 Euro¹ aufbringen, mit steigender Tendenz². Im Vergleich hierzu liegt die durchschnittliche Rente für Neurentner*innen bei 874 Euro (West) bzw. 1019 Euro (Ost) und damit deutlich unter dem durchschnittlich anfallenden Eigenanteil für einen Heimplatz. Für die Zukunft ist mit weiteren, erheblichen Kostensteigerungen in der Pflege zu rechnen. Allein die im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege vereinbarten Maßnahmen werden die Eigenanteile um mehrere hundert Euro pro Monat erhöhen.³ Mit Sorge nehmen wir zur Kenntnis, dass das Risiko im Falle von Pflegebedürftigkeit von Armut betroffen zu sein, steigt.

¹ Vgl. aktuelle Daten des Verbandes der privaten Krankenversicherung

² hiervon fallen etwa zwei Drittel auf Unterkunft und Verpflegung sowie nicht geförderte Investitionskosten und ein Drittel auf Pflegekosten; vgl. Rothgang, Domhoff: Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung, Working Paper Nr. 150, Sep. 2019

³ Vgl. ebd.

Es ist schwer vorstellbar, dass eine Anpassung der Leistungsbeträge durch die Pflegeversicherung diese Entwicklung auffangen kann. Der Koalitionsvertrag sieht diese in Bezug auf die Entwicklungen beim Personal vor – ohne dass es bisher einen Vorschlag für die Umsetzung gibt. Eine langfristig wirksame und tragfähige Lösung bietet einzig eine Vollversicherung in der Pflege, bei welcher weiterhin die Kosten für Unterkunft und Verpflegung durch die pflegebedürftige Person getragen werden. Für die Finanzierung dieser Pflege-Vollversicherung bedarf es einer Bürgerversicherung, wie sie bereits seit vielen Jahren durch den Paritätischen gefordert wird.

Zur Umsetzung einer Vollversicherung sind einige Vorarbeiten erforderlich. So muss geklärt werden, wie das Bewilligungsverfahren für eine bedarfsgerechte Versorgung aussehen kann. Dies stellt insbesondere in der ambulanten Versorgung – in der das Vollversicherungsmodell ebenfalls zur Anwendung kommen muss – eine große Herausforderung dar. Zudem muss die Frage beantwortet sein, wie das Zusammenspiel der Vertragspartner so ausgerichtet wird, dass die Gesamtkosten nicht einseitig über den Preis reguliert werden, der in diesem System auch weiterhin mit den Pflegeeinrichtungen vereinbart werden muss.

Wesentliche Verbesserungen in Pflegeeinrichtungen, die bei den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen zu Buche schlagen werden, sollen mit Blick auf die KAP schnell umgesetzt werden. Seitens der Bundesregierung liegen jedoch noch keine Pläne zur Begrenzung der Eigenanteile vor. Auch fehlen der sozialen Pflegeversicherung die hinreichenden Mittel um die Belastung der Pflegebedürftigen effektiv einzugrenzen. Angesichts der schon heute unzumutbaren Situation, muss deshalb auch kurzfristig und schnell wirksame Entlastung geschaffen werden.

Der Paritätische hat daher bereits folgende kurzfristig umzusetzende Reformschritte gefordert:

- Mit einer kurzfristig einzuführenden Begrenzung der Eigenanteile in Höhe von 15 Prozent für alle Pflegebedürftigen, würden Heimbewohner*innen bei den pflegebedingten Kosten deutlich entlastet. Im ambulanten Bereich soll diese Begrenzung erst anfallen, wenn die Leistungsausgaben über die heute geltenden Sachleistungen hinausgehen. Das Modell ist als schnelle Maßnahme und auch als Übergangslösung in ein echtes Teilkaskosystem (Beispiel Sockel-Spitze-Tausch), mit dem die Eigenanteile auf einen feststehenden Betrag begrenzt werden können, geeignet. Am Ende dieses stufenweisen Vorgehens kann dann ein Vollversicherungsmodell etabliert werden.
- Die Finanzierung der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen durch die Krankenkassen.
- Verbindliche Übernahme der Investitionskosten durch die Länder.

- Gezielter Einsatz von Steuermitteln als sinnvolle Ergänzung der Finanzierung der Pflege.

Die Auflösung oder Umwidmung des Pflegevorsorgefonds bietet noch weitere Möglichkeiten. Der Fonds verfügt mit 3,7 Mrd. € über ausreichende Mittel, um die Zusatzkosten für einen Umstellungszeitraum zu refinanzieren. So könnten tarifliche Steigerungen und Steigerungen tarifähnlicher Bezahlung sofort vollständig refinanziert werden, bis die Eigenanteile begrenzt wurden, oder – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen – eine angemessene Leistungsdynamisierung diese Kostensteigerung tatsächlich auffängt.

Die vom Paritätischen geforderte Verbreiterung der Einnahmebasis der Pflegeversicherung durch den Ausbau in eine solidarische Bürgerversicherung kann sicherlich nicht kurzfristig, aber administrativ vergleichsweise einfach und schnell umgesetzt werden, weil die Leistungen in der sozialen und privaten Pflegeversicherung gleich sind. In beiden Versicherungssystemen gibt es einen Kontrahierungszwang. Die Prämien in der privaten Pflegeversicherung dürfen – abweichend von allen anderen privaten Versicherungszweigen – nicht nach Gesundheitsrisiken oder Geschlecht kalkuliert werden. Kinder werden in der privaten Pflegeversicherung beitragsfrei mitversichert und Ehepartner*innen sowie Lebenspartner*innen aus eingetragenen Lebenspartnerschaften werden gemäß § 110 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2e und 2g sowie Absatz 3 SGB XI vor Überforderung durch zu hohe Prämien geschützt. Dieses bietet besondere Voraussetzungen zur zügigen und vollständigen Integration beider Versicherungszweige.

Berlin, 14. November 2019

Joachim Hagelskamp / Thorsten Mittag

Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen

Kontakt

Thorsten Mittag (altenhilfe@paritaet.org)