

# **Wesentliche Positionen der Ersatzkassen zur Reform und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung**

## **Kurzfassung**

**vom 07. Juli 2005**

Die zum 1.1.1995 eingeführte Pflegeversicherung hat sich nach Auffassung der Ersatzkassen bewährt und ist mittlerweile ein etablierter Bestandteil des Sozialsystems in Deutschland. Die Pflegeversicherung hat in einem erheblichen Umfang dazu beigetragen, die pflegebedingte Abhängigkeit von Sozialhilfe abzubauen. Die Leistungsausgestaltung gewährleistet zudem eine ausgewogene Balance zwischen notwendiger Eigenleistung und solidarischer Unterstützung.

Dennoch sehen die Ersatzkassen Reformbedarf, insbesondere wegen der finanziellen Probleme aufgrund der konjunkturellen und wirtschaftlichen Lage sowie der demographischen Entwicklung. Gleichzeitig stellt sich die Frage der zukünftigen Ausgestaltung der Leistungen der Pflegeversicherung.

Aus dem Grundgedanken der Solidarität und der Tatsache, dass jeder Bürger/jede Bürgerin vom Risiko der Pflegebedürftigkeit betroffen sein kann, wurde schon bei der Einführung der Pflegeversicherung eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Krankenversicherten festgelegt. Als Konsequenz wurde für die gesetzliche Pflegeversicherung ein umfassender Finanzausgleich zwischen den Pflegekassen eingeführt. Lediglich die private Pflegeversicherung wurde als eigenständiger Zweig etabliert, der sich somit der umfassenden Solidarität entziehen konnte. Dieser schwere Konstruktionsfehler führt dazu, dass gerade diejenigen entlastet werden, die aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit zu einem angemessenen Solidarbeitrag in der Lage sind.

**Deshalb fordern die Ersatzkassen, zur Durchsetzung einer umfassenden Solidarität in der Pflegeversicherung eine gemeinsame Finanzierung der Pflege durch alle gesetzlich und privat Versicherten.**

Mit der Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Pflege als eigenständiges gesellschaftliches und sozialpolitisches Thema etabliert. Die Versorgungsstruktur im ambulanten wie im stationären Sektor hat sich erheblich verbessert; Pflege ist professioneller geworden. Bis heute wurden rund 250.000 neue Arbeitsplätze geschaffen.

Die arbeitsmarktpolitische Bedeutung der Sozialversicherungsbeiträge wird deutlich überschätzt. Gerade in der Pflegeversicherung tragen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch die Streichung eines Feiertages Jahr für Jahr fast allein das Beitragsaufkommen.

Ein steuerfinanziertes Bundespflegeleistungsgesetz bedeutet nicht nur eine unnötige völlige Neukonzeption der Pflegeversicherung, sondern führt darüber hinaus zu einer Abhängigkeit von haushaltspolitischen Erwägungen, die gerade angesichts knapper öffentlicher Haushalte hochproblematisch ist. Zudem müssten sich pflegebedürftige Menschen wieder einer Bedürftigkeitsprüfung unterziehen.

Der Umbau zu einer kapitalgedeckten privaten Pflegeversicherung wäre wegen bereits erworbener Leistungsansprüche nicht vor Ablauf von 20 Jahren möglich. Zudem würden die heutigen Beitragszahler durch die Finanzierung der aktuellen Pflegeleistungen und den Aufbau eines Kapitalstocks doppelt belastet. Hinzu kommen die Unsicherheiten an den Kapitalmärkten.

Die Absicherung des Risikos Pflegebedürftigkeit ist seinerzeit bewusst als eigenständiger Zweig gestaltet worden. Eine Integration der nicht-wettbewerblichen Pflegeversicherung mit Teilkostenerstattung in die gesetzliche Krankenversicherung würde zu erheblichen Verwerfungen führen.

**Deshalb fordern die Ersatzkassen die Erhaltung der Pflegeversicherung als eigenständigen Sozialversicherungszweig mit einer Finanzierung im Umlageverfahren unter Beteiligung der Arbeitgeber. Eine weitere Verschiebung zu Lasten der Arbeitnehmer wird abgelehnt.**

Seit Beginn der Pflegeversicherung 1995 (Kalkulationsbasis 1993) sind die Leistungsbeträge in ihrer Höhe nicht angepasst worden. Dies führt insbesondere bei der Inanspruchnahme von Sachleistungen zu höheren Zuzahlungen der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen und damit zu einem Anstieg der Sozialhilfeempfänger.

Die schon jetzt erkennbare Zunahme gerontopsychiatrisch veränderter pflegebedürftiger alter Menschen (Demenz/Alzheimer) führt sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege zu neuen Anforderungen. Hinzu kommt die demographische Entwicklung, die dazu führen kann, dass die Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahre 2030 auf etwa 3,1 Mio. Menschen ansteigt.

Eines der wesentlichen Ziele der Einführung der Pflegeversicherung war die Stärkung der häuslichen Pflege entsprechend dem Grundsatz "ambulant vor stationär". Pflegebedürftige sollen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

Die Finanzierungsprobleme der Pflegeversicherung resultieren vor allem aus der Einnamenschwäche, den politisch induzierten Verschiebepflichtungen und den erfolgten kleineren Leistungsverbesserungen. Dennoch liegt die Zahl der Leistungsempfänger schon heute bei konstantem Beitragssatz höher als die bei Einführung der Pflegeversicherung für das Jahr 2010 prognostizierte.

Die Einbeziehung anderer Einkunftsarten wie Mieten und Zinsen zur Bemessung der Beiträge bedarf der besonderen Prüfung durch den Gesetzgeber. Deren Einbeziehung wäre ggf. so auszugestalten, dass die ökonomische Leistungsfähigkeit ausschlaggebend ist.

**Deshalb fordern die Ersatzkassen eine Dynamisierung der Höhe der Leistungsbeträge, eine Neujustierung zwischen den Pflegestufen, um das Ziel der Stärkung der ambulanten Pflege zu unterstützen, sowie eine Neudefinition des Pflegebegriffs, um den Anforderungen gerontopsychiatrisch veränderter Pflegebedürftiger Rechnung zu tragen. Dabei dürfen notwendige Beitragssatzanhebungen kein Tabu sein. Die Einbeziehung anderer Einkunftsarten ist so auszugestalten, dass die ökonomische Leistungsfähigkeit ausschlaggebend ist.**

Die derzeitige gesetzliche Grundlage sieht vor, dass zum 1.7.2007 die bisherige Finanzierungszuständigkeit der Pflegeversicherung für die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen auf die gesetzliche Krankenversicherung übergeht. Der Termin wurde bereits mehrfach verschoben. Eine Verlagerung auf die gesetzliche Krankenversicherung ist allerdings fachlich, ordnungspolitisch und angesichts der finanziellen Rahmenbedingungen ein Schritt in die falsche Richtung. Sinnvoller wäre es, bei zuerkannter Pflegebedürftigkeit die medizinische Behandlungspflege bei stationärer Pflege auf Dauer der Pflegeversicherung zuzuordnen.

**Deshalb fordern die Ersatzkassen, die Finanzierungszuständigkeit für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bei stationärer Pflege dauerhaft - als Sachleistung – der Pflegeversicherung zuzuordnen.**