Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff nimmt endlich Fahrt auf – Vorsorgefonds gehört zurück ins Depot

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V.

20 Jahre alt ist die Pflegeversicherung. Als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung wurde sie im Mai 1994 verabschiedet. Der heutige Pflegebeauftragte Karl-Josef Laumann nannte sie einen „Meilenstein der Sozialgeschichte“. Das ist eine richtige Einschätzung, auch wenn die Soziale Pflegeversicherung (SPV) als Teilleistungssystem konzipiert wurde.

Doch trotz aller Gründungseuphorie: Einige Defizite waren schon damals bekannt. Bis zum Jahre 2008 blieben beispielsweise die Leistungen nominal konstant und verloren damit deutlich an Wert. Bis 2012 wurde zwar eine Dynamisierung in drei Schritten im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz beschlossen, deren Umfang aber weit hinter der Inflationsrate zurück blieb. Und ein weiteres Feld blieb bislang weitgehend unbearbeitet: Die Berücksichtigung der nicht-somatischen Einschränkungen, also z. B.

die Einschränkungen der Selbstständigkeit aufgrund dementieller Erkrankungen.

Jetzt plant die Große Koalition eine Großreform in mehreren Schritten. Grundlage hierfür bilden u. a. die Berichte der Expertenkommission zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Gesundheitsminister Hermann Gröhe und der Pflegestaatssekretär Laumann wagen sich an die Umsetzung dessen, was in den beiden vorherigen Regierungskoalitionen zwar angedacht war, letztlich aber nicht umgesetzt wurde.

Eine politische Hürde hierbei hat die Koalition schon genommen: Es wird mehr Geld ins System investiert. Denn eines ist sicher: Es wird teurer! Aber dafür soll es auch besser werden! Die Pflegeleistungen sollen um ein Fünftel ausgeweitet werden. Und endlich soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommen. Die spezifischen Unterstützungsbedarfe Demenzkranker sollen in der Pflegeversicherung mehr berücksichtigt werden. Die Selbständigkeit ist der Maßstab für die Pflegebedürftigkeit. Ein Ansatz, über den Pflegeexperten, Vertreter von Kranken- und Pflegekassen seit mittlerweile neun Jahren diskutieren und über den seit 2009 Einigkeit besteht.

Die Koalition ist sich der Komplexität der Aufgabe bewusst. Dies zeigt sich daran, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bei 4.000 Begutachtungen zunächst erprobt werden soll. Auch wenn Gewerkschaften und Sozialverbände hier schon wieder eine Verzögerungstaktik erblicken wollen: Die Überprüfung ist notwendig, um der Gefahr zu begegnen, dass durch das neue Begutachtungsverfahren ungewollte Verwerfungen stattfinden. Die Innungskrankenkassen stehen hinter der Testphase und werden sie mit Kräften unterstützen. Hier wird sich zeigen, ob sich das neue Begutachtungsverfahren im Praxistest bewährt. Aber auch folgende Frage steht im Raum: Mit welchen finanziellen Mitteln wollen wir die Pflegegrade im stationären und ambulanten Bereich hinterlegen. Hierauf soll eine weitere Studie Auskunft geben.

Mit dem jetzt vorgelegten Entwurf verspricht die Koalition schon im kommenden Jahr mehr Leistungen. Die Leistungen sollen jeweils an die Inflationsrate angepasst werden. Das sichert das Versorgungsniveau und ist auch bei einem Teilkaskoprinzip unabdingbar. Der Dynamisierungsrhythmus von drei Jahren ist nach Auffassung der Innungskrankenkassen aber zu lang. Durch eine zweijährige Überprüfung könnten die Leistungsbeiträge zielgenauer an die Inflationsentwicklung angepasst werden.

Der zeitliche Ausbau und die Dynamisierung der Verhinderungspflege werden von den Innungskrankenkassen hingegen begrüßt. Nachvollziehbar ist jedoch nicht, warum die Leistungen für die Kurzzeitpflege nicht zu hundert Prozent auch für die häusliche Verhinderungspflege eingesetzt werden können. Umgekehrt ist dies möglich. Was spricht zudem

dagegen, Kurzzeit- und Verhinderungspflege langfristig zu einer Leistungsart weiterzuentwickeln? Erinnern wir uns: Bei Kurzzeitpflege wird ein Pflegebedürftiger für einen kurzen Zeitraum in einer stationären Einrichtung betreut. Verhinderungspflege bedeutet hingegen, dass eine Pflegekraft vorübergehend zu dem Pflegebedürftigen nach Hause kommt. Für beide Hilfsangebote gibt es derzeit getrennte Budgets. Wenn das Budget für häusliche Pflege aufgebraucht ist, müssen die Pflegenden ihren Angehörigen in eine Pflegeeinrichtung geben, oder umgekehrt. Diese Regelung ignoriert die Lebens- und Arbeitssituation der pflegenden Angehörigen. Durch eine Zusammenlegung der Budgets könnten Angehörige bedarfsgerechte Lösungen finden, die zu ihrer individuellen Situation passen. Wäre das nicht zudem auch eine Anerkennung der Arbeit der Pflegenden?

Die Bereitstellung von mehr finanziellen Mitteln zur Finanzierung dringend notwendiger Leistungen begrüßen die Innungskrankenkassen. Positiv ist auch, dass an der paritätischen Finanzierung der SPV festgehalten wird. Die Innungskrankenkassen schlagen allerdings vor, eine Beitragsentlastung von Familien in der SPV festzuschreiben und damit das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes von 2001 vollständig umzusetzen. Gestaffelt nach der Anzahl von Kindern sollte es eine Beitragsentlastung für die versicherungspflichtigen Personen geben. Mit einer solchen Regelung würdigte man, dass Kinder das Fundament für die Zukunft des Solidarsystems darstellen. Zudem sind Kinder eine potenzielle Chance, dass deren Eltern später länger zu Hause gepflegt werden können.

Äußerst kritisch betrachten die Innungskrankenkassen die Etablierung des Pflege-Vorsorgefonds, in dem jährlich 1,2 Milliarden Euro angespart werden. Es ist anzuzweifeln, dass der Vorsorgefonds für eine langfristige Stabilisierung der Beitragssatzentwicklung sorgen wird; zumal der angesparte Kapitalstock nicht für notwendige Leistungsverbesserungen verwendet werden darf. Darüber hinaus ist dieses Instrument ein umlageversicherungsfremdes Element, das letztlich die Umlagefinanzierung aushöhlt.

Diese vorgezogene Sonderbelastung im Bereich der SPV ist das Resultat der Trennung von SPV und privater Pflegeversicherung (PPV). Während im Bereich der PPV aufgrund der besonderen Risikostruktur hohe Rücklagen gebildet werden können, fehlt perspektivisch im Bereich der SPV Kapital.

Keine gute Idee ist auch, dass die Bundesbank als Verwalter bestimmt werden soll. Die Innungskrankenkassen sind skeptisch, ob dies einen ausreichenden Schutz vor dem Zugriff des Staates bietet. Zudem sind die Risiken auf dem Kapitalmarkt bekanntlich hoch und es bleibt die Gefahr, dass das Geld zweckentfremdet verwendet wird. Da es sich um Beitragsmittel der Versicherten in nicht unwesentlicher Höhe handelt, wiegt dieses Argument in unseren Augen schwer.

Auch wenn der stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Prof. Dr. Karl Lauterbach die langfristige Geldanlage bei der Bundesbank für eine „sehr gute Garantie“ hält und seiner Ansicht nach die Kassen für diese Aufgabe „ungeeignet“ sind, weil „sie mal kurzfristig Löcher stopfen könnten“, wie er kürzlich in einem Interview sagte: Genau das Gegenteil befürchten die Innungskrankenkassen. Die Politik könnte das Geld der Versicherten von der Bundesbank zweckentfremden. Die Koalition bedient sich gern an den Sozialkassen, um eine schwarze Null zu erreichen und teure Wahlversprechen zu finanzieren, wie die Vergangenheit gezeigt hat. Beispielsweise kürzte Wolfgang Schäuble die gesetzlich festgelegten Zuschüsse an die gesetzlichen Krankenkassen in diesem und im kommenden Jahr um zusammen sechs Milliarden Euro. Wenn dann wirklich die Bundesbank der Verwalter des Fonds werden muss, fordern die Innungskrankenkassen einen Vertreter der Pflegekassen im Anlageausschuss. So ist gesichert, dass die Interessen der Pflegeversicherung bei Entscheidungen über Anlagestrategie sowie Verfügungsentscheidungen wahrgenommen werden. Da die Fondsmittel Beiträge der Mitglieder der SPV sind und die soziale Selbstverwaltung der Pflegekassen letztlich die Verantwortung für diese Mittel hat, ist dieser Schritt aus unserer Sicht dringend notwendig.

Trotz allem: Das Vorhaben der Bundesregierung ist ambitioniert, der Zeitplan straff. Die Unterstützung der Innungskrankenkassen bei der Reform ist der Koalition gewiss.

Bleibt die Frage, ob die jetzt angeschobene Pflegereform auch nachhaltig ist. Sie hängt maßgeblich von der Altersstruktur der Bevölkerung ab. Wo künftige Beitragszahler fehlen, müssen Konzepte her für eine zukunftsfeste Alterssicherung. Der Staat ist also weiterhin gefordert.

Und letztlich ist die Antwort zu finden: Müssen wir gleichzeitig für die Ausbildung von Pflegekräften neue Wege gehen, um Nachwuchs zu gewinnen? Denn eins ist klar – was nützt uns ein neuer Pflegebegriff, wenn nicht genügend Menschen da sind, die die Betroffenen auch entsprechend pflegen können?