



HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN
GESUNDHEITS- UND
PFLEGEWISSENSCHAFTEN



Gedanken zur Reform der Pflegeversicherung

von Franz Knieps

*herausgegeben von Johann Behrens als Beitrag des pflegeökonomischen Plenums
des Pflegeforschungsverbundes Mitte-Süd und der DGSMP*

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS
REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER

4. JAHRGANG
ISSN 1610-7268

I

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen[®] oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L^AT_EX 2_ε in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 4. Oktober 2005

IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens
Redaktion & Gestaltung: Dipl. Pflege- u. Gesundheitswiss. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft ·
German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 27 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4450 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail gero.langer@medizin.uni-halle.de

Website <http://www.medicin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

Über den Autor

Franz Knieps ist Leiter der Abteilung »Gesundheitsversorgung, Gesetzliche Krankenversicherung, Pflegesicherung« im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bonn/Berlin

Die Reform der Pflegeversicherung wird in der neuen Legislaturperiode zu den zentralen Gesetzesvorhaben zählen, um die Potenziale und Chancen einer älter werdenden Gesellschaft zu nutzen. Der folgende Beitrag skizziert Überlegungen, die im BMGS angestellt wurden, sind aber keine offizielle Positionierung des Ministeriums.

Ausgangslage

Die Pflegeversicherung erfüllt eine zentrale Aufgabe im System der sozialen Sicherheit. Sie hat erhebliche Beschäftigungswirkung und wird in ihrer Bedeutung angesichts der Bevölkerungsentwicklung noch zunehmen.

Damit die Pflegeversicherung die Herausforderungen der demografischen Entwicklung erfolgreich meistern kann, müssen Webfehler behoben werden, die bei der Einführung der Pflegeversicherung gemacht wurden. Leistungen und Angebot der Pflegeversicherung müssen verbessert werden, damit die Entwertung der Pflegeleistungen beendet und die familiäre Pflege gestärkt wird.

Als Folge der konjunkturell bedingten Einnahmeschwäche und des steigenden Anteils von Pflegebedürftigen verzeichnet die soziale Pflegeversicherung in den letzten Jahren Defizite. Nach der Umsetzung des Bundesverfassungsgerichtsurteils zur Berücksichtigung der Kindererziehung in der Pflegeversicherung reicht der gegenwärtige Beitragssatz von 1,7% bis 2008, um bei unveränderten Leistungen die Ausgaben zu decken. Daher müssen in der nächsten Legislaturperiode die Weichen für eine nachhaltige und gerechtere Finanzierung gestellt werden.

Die Pflegeversicherung soll als eigenständige Säule der Sozialversicherung erhalten bleiben und nicht in die Krankenversicherung integriert werden. Zwischen Kranken- und Pflegeversicherung bestehen erhebliche Systemunterschiede. Die Aufnahme der gedeckelten (»Teilkasko-«) Leistungen, die einen ergänzenden Sozialhilfebedarf nicht ausschließen, in den GKV-Sachleistungskatalog würde einen Sog zur Vollversicherung auslösen.

Der bundeseinheitliche, bisher nur vom Gesetzgeber veränderbare Beitragssatz soll weiter gelten. Die Finanzierung soll eben nicht über den jeweiligen Beitragssatz einer Krankenkasse erfolgen. Damit muss auch kein zusätzlicher Finanz- oder Risikostrukturausgleich in der GKV etabliert werden, der sonst nötig wäre, um Kassen mit hohem Anteil an Pflegebedürftigen nicht übermäßig zu belasten. Die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sollen nicht bei veränderten gesundheitspolitischen Ziel- und Weichenstellungen in Konkurrenz mit anderen Leistungen der GKV treten. Die Lösung von Schnittstellenproblemen erfordert keine Integration der Pflegeversicherung in die Krankenversicherung, sondern die klare Definition politischer Zielvorstellungen, gesetzlicher Aufgabenbeschreibungen und inhaltlicher Verantwortlichkeiten.

Leitlinien eines umfassenden Reformkonzepts

- Die Pflegeversicherung behält ihre Eigenständigkeit im System der sozialen Sicherheit. Dabei müssen jedoch die sich aus der Absicherung des Pflegerisikos ergebenden finanziellen Lasten gerechter auf die gesamte Bevölkerung verteilt werden.
- Die Pflegeversicherung bleibt weiterhin ein „Kernsicherungs-System“. Dadurch werden notwendige Solidarität und notwendige Eigenverantwortung in eine sozialpolitisch vernünftige Balance gebracht.
- Eine zusätzliche Belastung der Lohnnebenkosten ist langfristig auszuschließen.
- Die aus dem demografischen Wandel resultierenden Lasten sind möglichst gerecht auf die Generationen zu verteilen.
- Die inhaltliche Weiterentwicklung muss Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz umfassen.
- Es bedarf weiterer Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Pflege und eine Dynamisierung der Pflegeleistungen.

Der Ausbau der Pflegeversicherung

Zur besseren Berücksichtigung des allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sollen alle Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen sowie psychischen Erkrankungen unabhängig von ihrer Einstufung in die Pflegestufen I-III einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von beispielsweise 100 € monatlich erhalten. Dies gilt auch für diejenigen Menschen, die nicht die Voraussetzungen für die Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, jedoch nach einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes in der Alltagskompetenz dauerhaft erheblich eingeschränkt sind.

Den zusätzlichen Betreuungsbetrag sollen die Betroffenen insbesondere für niedrigschwellige Betreuungsangebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen einsetzen. Auf diese Weise werden gleichzeitig Impulse zum Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote gegeben.

Mittelfristig wird eine grundlegende Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs angestrebt, der auch den allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf dieses Personenkreises angemessen berücksichtigt. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll sich künftig nicht mehr an Zeitwerten orientieren. Damit würde auch der Kritik der Boden entzogen, es ginge in der Pflegeversicherung um „Minutenpflege“.

Zur Stärkung der häuslichen Pflege sollen die Sachleistungsbeträge für ambulante und stationäre Versorgung *für jeweilige Neufälle schrittweise* angeglichen werden. Zur Gewährleistung des Vorrangs der familiären vor der stationären Pflege würden im ambulanten Bereich die Beträge in allen Stufen schrittweise angehoben. Im stationären Bereich

würden sie in der Stufe III ebenfalls angehoben und in den Stufen I und II mit Vertrauensschutzregelung abgesenkt.

Zur Stärkung der Tages- und Nachtpflege könnten die Leistungsbeträge in den einzelnen Pflegestufen in gleichem Umfang schrittweise angehoben wie die ambulanten Sachleistungsbeträge werden, um berufstätige pflegende Angehörige zu entlasten und aktivierende Elemente in der Pflegeversicherung zu stärken.

Der Höchstbetrag bei Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege sollte auf bis zu jeweils 1.500 € angehoben werden. Der Auf- und Ausbau niedrighschwelliger Betreuungsangebote sollte zusätzlich gefördert werden.

Alle Leistungen sollen künftig regelgebunden dynamisiert werden. Die Dynamisierung soll knapp über dem Durchschnitt der Inflationsrate der jeweils letzten drei vorangegangenen Kalenderjahre liegen, die Wirkung jedoch nicht höher als die eingetretene Lohnentwicklung ausfallen. Der erste Dynamisierungsschritt in 2007 könnte das Pflegegeld sowie die stationären Sachleistungen der Pflegestufen I und II umfassen. Für die übrigen Leistungen sollte die Dynamisierung mit Rücksicht auf die bis 2011 vorgesehene schrittweise Anhebung der Leistungsbeträge und die damit verbundene Leistungsverbesserung ab 2012 erfolgen. Im stationären Bereich würde die 2007 einsetzende Dynamisierung in den Pflegestufen I und II die Absenkung der Leistungsbeträge für Neufälle abmildern.

Die Schnittstellenprobleme zwischen GKV und SPV müssen gezielt beseitigt werden. Die medizinische Behandlungspflege im Heim sollte in der Pflegeversicherung verbleiben und nicht auf die GKV übertragen werden, da diese ansonsten mit rd. 1,2 Mrd. € belastet würde. Dafür sollten jedoch die Krankenkassen im Bereich der Rehabilitation zur Vermeidung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit stärker in die Pflicht genommen werden.

Zur Vernetzung/Verzahnung der Versorgungsangebote sollten Regelungen getroffen werden, um

- einen nahtlosen Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege zu ermöglichen,
- die Kooperation von Ärzten, Therapeuten und Pflegeheimen zu verbessern und
- die Zusammenarbeit zwischen Reha-Einrichtungen und Pflegeheimen zu optimieren.

In kommunalen Netzwerken sollten über die üblichen Versorgungseinrichtungen hinaus auch bürgerschaftlich Engagierte mitwirken, z. B. für soziale Betreuung wie Besuchs- und Begleitdienste.

Zur Entbürokratisierung in der Pflege müssen Maßnahmen getroffen werden, um

- unnötige Doppelprüfungen von Pflegeeinrichtungen zu vermeiden;
- die Pflegedokumentation zu vereinfachen;
- unterschiedliche gesetzliche Regelungen besser aufeinander abzustimmen;
- Hemmnisse zur verstärkten Entwicklung neuer Wohnformen zu beseitigen.

Die nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung

Um eine gerechte Verteilung der mit der Absicherung des Pflegerisikos verbundenen Finanzierungslasten auf die einzelnen Bevölkerungsgruppen zu erreichen, sollte die Finanzierung der heutigen sozialen und privaten Pflegeversicherung in einem System verbunden werden, das die Vorteile beider Systeme kombiniert. Eine solcher Verbund ist verfassungsrechtlich zulässig und sachlich gut begründet:

Die Einschätzung des Gesetzgebers bei Einführung der Pflegeversicherung, dass er eine sozial ausgewogene und belastungsgerechte Zusammensetzung der jeweiligen Versicherungsgemeinschaften vornehmen werde, hat sich in der Folgezeit nicht bestätigt. Innerhalb der Versicherungsgemeinschaft der Pflegeversicherungen ist das Pflegebedürftigkeitsrisiko deutlich geringer als in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Zahl der Pflegebedürftigen, für die die private Solidargemeinschaft einzustehen hat, ist um die Hälfte niedriger als ursprünglich eingeschätzt. Dies schlägt sich natürlich in der Prämienkalkulation nieder. Sowohl die bisherige Prämienbegünstigung im Einzelfall als auch die bemerkenswerte Höhe der bereits aufgebauten kollektiven Finanzreserve der privaten Pflegeversicherung sind – anders als dies immer wieder behauptet wird – nicht auf die Überlegenheit des Kapitaldeckungsprinzips zurückzuführen, sondern beruhen weitgehend auf der vom Gesetzgeber nicht gewollten besseren Risikostruktur der privat Pflegeversicherten, die zu erheblichen geringeren Leistungsaufwendungen bei den privaten Versicherungsunternehmen geführt hat. Im Ergebnis haben die der gesetzlichen Pflegeversicherung zugewiesenen Mitglieder eine rund dreimal höhere Soziallast zu tragen als die der privaten Versicherung zugewiesenen Mitglieder.

Diese Belastungsverzerrungen auf Grund der Versichertenstruktur und den dadurch verursachten erheblichen Unterschieden bei den Leistungsaufwendungen zwischen den beiden Solidargemeinschaften sind mit dem Grundgedanken der heute bestehenden Pflegeversicherung als einer stets so gewollten Volksversicherung nur schwer vereinbar. Hier bedarf es einer Korrektur durch den Gesetzgeber zugunsten der sozialen Pflegeversicherung.

Auf der anderen Seite ist das Element der Kapitaldeckung aus der privaten Versicherung durchaus geeignet, Lasten der demografischen Entwicklung gerechter auf Generationen und Bevölkerungsgruppen zu verteilen. Zwar würde ein vollständiger Umstieg auf Kapitaldeckung zu einer unzumutbaren Belastung der jetzigen Erwerbstätigengenerationen führen. Auch würde es sich nicht lohnen, eine zusätzliche private Ergänzungsversicherung auf Kapitaldeckungsbasis einzuführen. Es liegt jedoch nahe, im gemeinsamen neuen Verbundsystem Pflege einen ergänzenden Kapitalstock aufzubauen, der aus den bisherigen Reserven beider Teilsysteme und durch Beitragsanteile in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten gespeist wird. Die Abführung dieses Beitragsanteils an den ergänzenden Kapitalstock führt nicht zu einer Anhebung des Beitragssatzes von 1,7% (bzw. 1,95% bei Kinderlosen).

Diese Beitragsanteile müssten von allen Versicherten, außer Rentnern, in einen Kapitalstock abgeführt werden. Der Kapitalstock wird als Sondervermögen ähnlich wie die Versorgungsrücklagen für Versorgungsempfänger von Bund und Ländern gegen Zugriffe geschützt. Nach heutiger Datenlage könnte so bis zum Jahr 2018 ein Kapitalstock von

rund 37 Mrd. € aufgebaut werden, der dann zur Gewährleistung von Beitragssatzstabilität bis in die 30er Jahre eingesetzt werden könnte.