

Gute Leistungen – gerecht finanziert

Anforderungen des DGB an die Reform der Pflegeversicherung

Beschluss des DGB-Bundesvorstandes vom 01. März 2011

1. Aktuelle Rahmenbedingungen

1995 wurde mit der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) ein eigenständiges Leistungssystem zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit als fünfte Säule der sozialen Sicherung etabliert. Seitdem konnte die Soziale Pflegeversicherung die Situation von Menschen, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf Unterstützung angewiesen sind, maßgeblich verbessern. Sie hat u.a. zum Ausbau der Pflege-Infrastruktur beigetragen und ist damit auch Grundlage für die Schaffung von Hunderttausenden von qualifizierten Arbeitsplätzen gewesen. Sie erleichtert die Übernahme von Pflegeaufgaben durch Familienangehörige und ist damit auch familienpolitisch von hohem Wert. Darüber hinaus hat die Soziale Pflegeversicherung die Abhängigkeit pflegebedürftiger Menschen von der Sozialhilfe verringert und so zu einer Entlastung der kommunalen Haushalte geführt. Damit wurden wesentliche Leistungsversprechen der Pflegeversicherung erfüllt – sie steht damit für sozialen Fortschritt im deutschen Sozialstaat.

Die Pflegeversicherung stellt im ambulanten (häuslichen) Bereich ergänzende Leistungen zur pflegerischen Versorgung und bei stationärer Pflege entlastende, finanzielle Hilfen zur Verfügung. Sie war von Anfang an als „Teilkasko“-Versicherung angelegt und soll die pflegerischen Leistungen finanzieren. Seit ihrer Einführung ist die Zahl der Leistungsempfänger von 1,6 Mio. auf 2,37 Mio. (Mai 2010) gestiegen. Die häusliche Pflege durch Angehörige ist dabei mit einem Anteil von 46 Prozent die meistgenutzte Versorgungsform, während 23 Prozent aller Pflegebedürftigen von einem professionellen ambulanten Anbieter versorgt werden und 31 Prozent auf die stationäre Versorgung in Pflegeheimen angewiesen ist.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 brachte Leistungsverbesserungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (durch den erweiterten Zugang zu einer Pflegestufe 0) und erstmals die Dynamisierung von Pflegeleistungen. Diese war dringend notwendig, um den Wertverfall der pflegerischen Leistungen wenigstens teilweise zu kompensieren. Erste Anläufe zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das geplante neue Begutachtungsinstrument zur Überwachung der Pflegequalität bilden weitere wichtige Zwischenschritte, um künftig den Bedarfen der Pflegebedürftigen besser Rechnung zu tragen.

2. Pflegebedarf steigt

Der Bedarf an pflegerischen Leistungen – und damit auch die Ausgaben der Pflegeversicherung – wird weiter zunehmen:

Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung

Mit der steigenden Zahl älter werdender Menschen nehmen auch die Gesundheitsbeeinträchtigungen und damit der Pflegebedarf deutlich zu. Im Jahr 2030 wird es nach den Prognosen des Statistischen Bundesamtes von Ende 2010 etwa 3,4 Millionen pflegebedürftige Menschen geben, das entspräche einem Zuwachs im Vergleich zu heute von ca. 1 Million Menschen.

Notwendige Leistungsdynamisierung

Seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung gab es bis zum Jahr 2008 keine Leistungsanpassungen. Gegenüber 1997 – als erstmals Leistungen durch die Pflegeversicherung finanziert wurden – stiegen die Ausgaben der Pflegeversicherung vor allem wegen der höheren Fallzahlen um 21%. Im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) sank der Anteil der Ausgaben

aber auf 0,74 % und damit unter das ursprüngliche Ausgangsniveau. Da die Kosten und die Preise für professionelle Pflege in den vergangenen Jahren zunahmen, führte die Nicht-Dynamisierung zu einem Kaufkraftverfall der Versicherungsleistungen. Durch die im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vorgesehene Leistungsdynamisierung werden bis zum Jahr 2030 Mehrbelastungen für die Leistungsanpassungen in Höhe von schätzungsweise insgesamt 12,38 Mrd. Euro entstehen, die schon kurzfristig mit dem jetzigen Beitragssatz nicht mehr gedeckt werden können.¹ Es zeichnet sich ab, dass die vorgesehene Dynamisierung, die entsprechend der gesetzlichen Festlegungen im Grundsatz die Bruttolohnsteigerungen nicht übersteigen soll, nicht ausreichen wird, um die tatsächlichen, für Qualitätsverbesserungen notwendigen Kosten- und Preissteigerungen komplett aufzufangen.

Die Ausweitung und Differenzierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Neben somatischen Erkrankungen im Alter nehmen vor allem psycho-soziale Beeinträchtigungen (z. B. Demenzerkrankungen) signifikant zu. Dadurch entsteht ein großer Aufwand an medizinischer und pflegerischer Versorgung, insbesondere durch die Betreuung und Pflege von demenziell erkrankten Personen. Verglichen mit den Ausgaben für gleichaltrige, nicht demente Personen liegen diese Aufwendungen wesentlich höher.

Die Umsetzung des 2008 von einem wissenschaftlichen Beirat des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) neu definierten, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Praxis ist überfällig, damit neben den somatischen auch die psycho-sozialen Einschränkungen der Betroffenen in der pflegerischen Versorgung berücksichtigt und in das Leistungsrecht der Pflegeversicherung einbezogen werden. Die vorgeschlagene Einteilung in fünf Pflegebedarfsgrade bietet die Möglichkeit, die individuellen Hilfebedarfe pflegebedürftiger Menschen besser zu erfassen und sie den Leistungen der Pflegeversicherung zuzuordnen. Wird der erweiterte Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechend der Beiratskonzeption umgesetzt, hätte dies Leistungsverbesserungen für viele Pflegebedürftige zur Folge und würde einen zusätzlichen Finanzbedarf von bis zu 3,6 Mrd. Euro jährlich erzeugen.

Professioneller Unterstützungsbedarf der Pflegebedürftigen nimmt zu

Die zunehmende Individualisierung in der Gesellschaft trägt maßgeblich zur Auflösung traditioneller familiärer Strukturen bei und führt dadurch zu einer veränderten Lebenssituation älter werdender Menschen. Der Anteil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Pflegeverantwortung steigt. Es sind insbesondere Frauen, die ihre Angehörigen pflegen und die unter den vielfältigen Belastungen durch die schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Pflege leiden. Wird heute noch größtenteils im familiären Umfeld zu Hause gepflegt, so ist bereits absehbar, dass dieses Pflegepotential abnehmen wird, weil die nachfolgenden Generationen zahlenmäßig schwächer besetzt sind und die Bereitschaft und Möglichkeiten abnehmen, familiäre Pflegeaufgaben zu übernehmen. Deshalb müssen zukünftig mehr professionelle Hilfen in Anspruch genommen werden. Dies wird zu einer erheblichen Zunahme der Nachfrage von professionell zu erbringenden Leistungen im Pflegesektor führen, was trotz des Grundversorgungscharakters der Leistungen der Pflegeversicherung mehr Kosten verursachen wird.

Arbeitsmarktsituation und Personalmangel im Pflegesektor

Die Situation des Pflegepersonals ist vor allem durch eine hohe physische und psychische Arbeitsbelastung bei vergleichsweise geringer Entlohnung und gesellschaftlicher Wertschätzung gekennzeichnet. Ein steigender Anteil an qualifizierten Arbeitskräften in der Altenpflege ist zur Deckung des Pflegebedarfs dringend notwendig. Die Delegation pflegerischer Aufgaben an Pflegeassistenten oder Servicepersonal ist aus Qualitätsgesichtspunkten abzulehnen, die Ganzheitlichkeit der Betreuung muss auch in Zukunft gesichert sein. Die Attraktivität der Pflegeberufe muss verbessert werden, um weiteren Personalmangel im Pflegesektor zu verhindern. Im Jahr 2025 könnten rund 152.000 Beschäftigte in Pflegeberufen

¹ Prof. Rothgang, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, Hauptstadtkongress 7.5.2010.

fehlen, um die hohe Zahl an Krankenhauspatientinnen und -patienten und Pflegebedürftigen zu versorgen.²

Umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit entspricht das etwa 112.000 fehlenden Pflegevollkräften in Krankenhäusern sowie ambulanten und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen. Den Modellrechnungen zufolge stehen im Jahr 2025 einem Bedarf an 940.000 Pflegevollkräften lediglich rund 828.000 Pflegevollkräfte – davon 747.000 mit einer entsprechenden Ausbildung – auf der Angebotsseite gegenüber.

Der zusätzliche Bedarf kann aus den vorhandenen Ressourcen am Arbeitsmarkt gedeckt werden, konkret aus dem Kreis der potentiellen Erstauszubildenden sowie dem Kreis geeigneter Umschülerinnen und Umschüler älterer Jahrgänge. Genügend Frauen und Männer für Pflegeberufe zu gewinnen, wird aber nur gelingen, wenn die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung in der Pflege verbessert werden.

3. Gute Pflege kostet

Schon bei Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde prognostiziert, dass aufgrund der demografischen Entwicklung und kontinuierlicher Kostensteigerungen Beitragsanpassungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung für pflegebedingte Aufwendungen der Versicherten erforderlich sein würden. Für das Jahr 2010 wurde ein Beitragssatz von 1,9 Prozent und für das Jahr 2030 ein Beitragssatz von 2,4 Prozent für erforderlich gehalten³.

Mit einem Beitragssatz von aktuell 1,95 Prozent ist diese Prognose eingetroffen. Nach aktuellen Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat die soziale Pflegeversicherung das Jahr 2009 mit einem Überschuss von rd. 1 Mrd. € abgeschlossen. Dieser Überschuss ist das Ergebnis der Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 Prozent durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ab dem 1. Juli 2008. Als Folge des Inkrafttretens der 2. Stufe der Leistungsverbesserungen aus dieser letzten Pflegereform fiel der Überschuss im Jahr 2010 wesentlich geringer aus und wird in den Folgejahren von Defiziten abgelöst werden. Die Beitragssteigerung von 0,25 Prozent im Jahr 2008 war nicht ausreichend, um die notwendigen Leistungsverbesserungen zu finanzieren.

Der Mittelbestand (rd. 4,8 Mrd. € bzw. 2 Monatsreserven zum Ende 2009) wird aufgrund der mittlerweile wieder guten Konjunktorentwicklung voraussichtlich bis Anfang 2014 reichen, um den Beitragssatz konstant zu halten. Danach ist nach aktuellen BMG-Berechnungen ein schrittweise erfolgreicher Anstieg des Beitragssatzes notwendig, um auf der Basis der jetzigen Rechtslage die sich ergebende Finanzierungslücke zu schließen. Dieser stellt sich wie folgt dar⁴:

Tabelle 1:

Jahr	2010	2014	2020	2030
Beitragssatz in Prozentpunkten ⁵	1,95	2,1	2,3	2,5

Die prognostizierte Beitragssatzentwicklung des BMG erscheint aber nicht ausreichend, um die tatsächlich notwendigen Leistungen gewährleisten zu können. Rechnet man die vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs geforderte Einbeziehung der Demenzkranken und eine kostendeckende Dynamisierung der Leistungssätze hinzu, so ergibt sich – ohne weitere Finanzreformen – folgende Beitragssatzentwicklung:

² destatis: Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025 in "Wirtschaft und Statistik 11/2010.

³ BT-Drs. 12/5262, Abschnitt C.VI des Gesetzentwurfs.

⁴ Aktualisierte Prognose des BMG, Anfang Dezember 2010.

⁵ 0,1 Beitragssätze entsprechen ca. 1 Mrd. Euro.

Tabelle 2:

Jahr	2010	2014	2020	2030
Beitragssatz in Prozentpunkten nach DGB-Berechnungen	1,95	2,1	2,3	2,5
		+0,36 (1)	+0,36 (1)	+0,36 (1)
		+0,04 (2)	+0,04 (2)	+0,04 (2)
		+0,29 (3)		
	1,95	2,79	2,7	2,9

- (1) Ausweitung Pflegebedürftigkeitsbegriff
 (2) Kosten für zusätzliche Dynamisierung, um Kostensteigerungen aufzufangen (gesetzte Annahmen)
 (3) Finanzielle Auswirkungen durch Bestandsschutzregelungen für drei Jahre auf Basis des Beiratsergebnisses zur Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes in: Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, S. 41, BMG, 20.05.2009.

Um den steigenden Pflegebedarf decken zu können, ist eine mittel- und langfristige Stärkung und Ausweitung der solidarischen Finanzierungsgrundlagen dringend erforderlich. Andernfalls kommt es zu einer weiteren Belastung der Versicherten, aber auch der Kommunen. Dadurch würde die Soziale Pflegeversicherung schrittweise entwertet.

4. Finanzgrundlagen und strukturelle Finanzprobleme

Die Finanzierung der SPV beruht auf den Arbeitseinkommen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Diese Finanzierungsgrundlage ist aber durch gesetzgeberische Entscheidungen eingeschränkt und gerät durch arbeitsmarktpolitische Entwicklungen noch stärker unter Druck:

Systemische Finanzschwäche

Der Grundgedanke bei der Konzipierung der SPV war die paritätische Finanzierung. Um die Arbeitgeberseite zu entlasten, wurde 1995 bundesweit ein gesetzlicher Feiertag abgeschafft (Buß- und Betttag; mit einer Sonderregelung im Freistaat Sachsen). Die Beiträge auf Arbeitseinkommen werden nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 44.550 Euro jährlich erhoben.

Darüber hinaus haben Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber wie bei der Krankenversicherung ab der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 49.500 Euro die Möglichkeit, sich – zu unterschiedlichen Kosten – wahlweise in der Sozialen oder der Privaten Pflegeversicherung abzusichern. Damit können sie sich dem solidarischen System der paritätischen Finanzierung entziehen.

Nach SGB XI sind die Regelungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie bezüglich des Umfangs der Leistungen für die soziale und für die private Pflegeversicherung (PPV) gleich. Die Versicherten in der PPV weisen allerdings eine deutlich bessere Risikostruktur auf, sind im Durchschnitt jünger, einkommensstärker und gesünder als diejenigen in der sozialen Pflegeversicherung. Die Ausgaben der PPV pro Versichertem sind halb so hoch wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung, die Einkommen der PPV-Versicherten dafür doppelt so hoch wie die der SPV-Versicherten. Auf dieser Grundlage konnten die Unternehmen der PPV bis 2009 für ihre 9,29 Mio. Versicherten eine Rücklage von etwa 19 Milliarden Euro bilden, während die Rücklage der Sozialen Pflegekassen sich zum gleichen Zeitpunkt für 69,77 Mio. Versicherte auf nur 4,8 Milliarden Euro belief.

Strukturelle Einnahmeschwäche

Die Finanzierung der SPV ist zunehmend durch eine strukturelle Einnahmeschwäche gekennzeichnet. Der Niedriglohnsektor ist in den vergangenen Jahren drastisch angestiegen, mehr als jede(r) Fünfte ist in diesem Bereich beschäftigt. Immer mehr Erwerbsverhältnisse sind nicht oder nicht umfassend sozialrechtlich abgesichert (insbesondere Soloselbstständige und Mini-jobber). Auch die jahrelang stagnierende Lohnentwicklung sowie Nullrunden in der Rentenversicherung schwächen die Finanzierungsbasis der Sozialen Pflegeversicherung.

5. Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln – Anforderungen des DGB

Die Pflegeversicherung hat sich als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung bewährt. Damit dies auch zukünftig so bleibt, sind nachhaltig wirksame Reformen zur Verbesserung der Qualität in der Pflege sowie zur Absicherung der finanziellen Grundlagen unerlässlich.

Der DGB setzt sich deshalb für eine solidarische Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung ein. Die Qualität und die Leistungen in der Pflege müssen nachhaltig – d.h. dauerhaft und verlässlich – verbessert werden. Die dafür notwendigen Finanzmittel müssen solidarisch aufgebracht werden: Die lohnbezogenen Beiträge werden dementsprechend von Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch entrichtet. Jede und Jeder zahlt gemäß seiner Leistungsfähigkeit, wobei allen Beitragszahlern die volle Leistungspalette der pflegerisch notwendigen Versorgung zur Verfügung steht. Damit wird im System der Pflegeversicherung ein leistungsfähiger und unbürokratischer Solidarausgleich erreicht.

Der DGB fordert deshalb eine solidarische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, die folgende Bereiche umfasst:

- Absicherung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung unter Berücksichtigung kommender Bedarfssteigerungen im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung;
- Bessere Rahmenbedingungen für die in der Pflege beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer;
- Absicherung des Pflegerisikos durch einkommensabhängige und paritätisch finanzierte Beiträge;
- Erweiterung der solidarischen Finanzierungsgrundlagen durch eine Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung Pflege;
- Schaffung eines aussagefähigen „Pflege-TÜV's“;
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Angehörigen-Pflege und Erwerbstätigkeit.

Leistungen der Pflegeversicherung dynamisieren Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umsetzen

Der DGB fordert, die solidarische Finanzierung der gesetzlich beschlossenen Dynamisierung von Leistungssätzen in der Pflegeversicherung sicher zu stellen. Zudem muss überprüft werden, ob die Dynamisierungsregeln ausreichen, um den qualitativen Anforderungen gerecht zu werden und angemessene Kosten- und Preissteigerungen zu ermöglichen. Im Vordergrund muss dabei die qualitativ hochwertige Versorgung der zu Pflegenden stehen. Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen müssen alle Möglichkeiten ausschöpfen, um Gesundheit und Lebensqualität der Patienten zu optimieren und die Sozialversicherungsträger vor vermeidbaren Kosten in der Pflege zu bewahren. Für den DGB gilt dabei der Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“. Auch zukünftig sollen die Menschen nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit solange wie möglich in vertrauter Umgebung verbleiben können und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Deshalb ist die Umsetzung des bereits konsentierten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes unumgänglich. Überlegungen, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff durch Leistungsausgrenzungen oder -einschränkungen gegenzufinanzieren lehnen DGB und Gewerkschaften ab.

In den Kommunen muss eine altersgerechte Ausrichtung von Wohnungsbau und Sanierungsförderung erfolgen, um ausreichend barrierefreie Wohnungen zu schaffen und neue Wohnformen zu ermöglichen. Die koordinierte Planung sozialer Infra- und Leistungsstruktur in Kooperation mit den Kostenträgern stellt dabei eine wichtige Aufgabe dar.

Qualifizierte Beschäftigte für eine hochwertige Pflege

Der bereits vorhandene, und zukünftig wesentlich höher prognostizierte Fachkräftemangel in der Pflege ist vor allem auf die schlechten Rahmenbedingungen für Pflegeberufe zurückzuführen. Hier muss es zu erheblichen Verbesserungen kommen: Dazu gehört eine deutlich höhere Bereitschaft auch der Pflegebetriebe, in die schulische Erstausbildung zu investieren und diese attraktiver zu gestalten. Um Wettbewerbsnachteile für diejenigen Betriebe, die den Praxisteil der Ausbildung durchführen, zu vermeiden, und dadurch die Ausbildungsbereitschaft deutlich zu erhöhen, ist, wie in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz, in allen Bundesländern mit Ausbildungsplatzmangel ein Umlageverfahren einzuführen. Zudem müssen die Arbeitsbedingungen nach der Ausbildung verbessert werden: Der Gesundheits- und Arbeitsschutz muss deutlich ausgebaut werden, damit der Beruf dauerhaft ausgeübt werden kann. Der Abbau von Arbeitsüberlastung und das Ermöglichen der erforderlichen Versorgungsqualität machen eine ausreichende, in jedem Falle verbesserte Personalbemessung zwingend nötig. Zudem müssen die Pflegenden ihrer Leistung und Qualifizierung entsprechend besser entlohnt werden. Eine leistungsgerechte Vergütung qualitätsgesicherter Pflege (gesicherte Versorgungsqualität und tarifvertraglich geregelte gute Arbeits- und Entlohnungsbedingungen sowie Weiterbildungsgarantie der Beschäftigten) muss die tatsächlichen Personalkosten umfassen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf der in der Pflege beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer muss erhöht werden.

Nur mit einer solchen Aufwertungsstrategie der Pflegeberufe werden ausreichend Menschen für diese Tätigkeiten gewonnen und die weitere Abwanderung der qualifizierten Pflegefachkräfte in europäische Nachbarstaaten (z.B. Schweiz, skandinavische Länder, Luxemburg) vermindert.

Steigende Bedarfe paritätisch finanzieren

Die Versichertenbeiträge müssen sich auch zukünftig nach der jeweils individuellen Leistungsfähigkeit der Versicherten richten. Die paritätische Finanzierung der Beiträge auf Arbeitseinkommen durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist beizubehalten und darf nicht weiter ausgehöhlt werden, um die Beschäftigten nicht weiter einseitig zu belasten. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind gleichermaßen Teil dieser Gesellschaft und müssen dementsprechend ihre Verantwortung wahrnehmen, die sich auch in der Finanzierung der Pflegeleistungen widerspiegelt.

Um die künftig steigenden Zahlen pflegebedürftiger Menschen bei hohen qualitativen Standards versorgen zu können, gilt es, die zur Verfügung stehenden Finanzierungsmöglichkeiten innerhalb des Systems zu nutzen, um die Kosten gerecht zu verteilen. Deshalb sollte der Beitragssatz zur Deckung der steigenden Bedarfe gestaffelt angehoben werden, wie dies schon bei der Einführung der Pflegeversicherung 1995 angedacht war. Der DGB geht davon aus, dass der Finanzierungsbedarf in den nächsten Jahren bis 2030 in mehreren Schritten um insgesamt ca. einen Beitragssatzpunkt ansteigt (vgl. S. 6). Dieser Beitragssatzanstieg kann aber durch eine Verbreiterung der Finanzierungsbasis um bis zu 0,45 Beitragssatzpunkte gemindert werden.

Ausweitung der Finanzierungsbasis der Sozialen Pflegeversicherung Perspektive Bürgerversicherung

Sowohl die Beitragsbemessungsgrenze als auch die Versicherungspflichtgrenze setzen der einkommensbezogenen und solidarischen Finanzierung des Pflegerisikos Grenzen. Auch die Beschränkung der Beitragspflicht auf Arbeitseinkommen lässt einen erheblichen Teil des gesellschaftlichen Wohlstands bei der Finanzierung dieser wichtigen sozialpolitischen Aufgabe außen vor. Durch die Ausweitung der Beitrags- und Versicherungspflichtgrenzen und durch die Einbeziehung anderer Einkommensarten können die Finanzierungslasten auf eine breitere Basis gestellt werden. Des Weiteren sollten die gesellschaftspolitischen Leistungen der Solidarischen Pflegeversicherung (Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige) über Steuern finanziert werden.

- Eine Pflegeversicherung für alle

Die Bürgerversicherung ist das gewerkschaftliche Ziel einer solidarischen Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung. Der DGB spricht sich – im Rahmen der verfassungsrechtlichen Vorgaben – für die Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und allen bislang von der Versicherungspflicht befreiten Arbeitnehmern in die Soziale Pflegeversicherung aus. Eine einheitliche Finanzierung der Pflegeversicherung würde zu einer gerechteren Verteilung der Finanzierungslasten des Pflegerisikos führen. Als erster Schritt dazu sollte ein risikoadäquater Finanzausgleich zwischen der Sozialen Pflegeversicherung und der Privaten Pflegeversicherung erreicht werden, der zumindest die Ausgabenseite, besser aber auch die Einnahmeseite umfasst. Dadurch kann der Beitragssatzanstieg um 0,2 Prozentpunkte gebremst werden.⁶

- Einbeziehung weiterer Einkommensarten

Nach der geltenden Rechtslage werden in der SPV die Beiträge nur auf Arbeitseinkommen erhoben. Damit kann sich die Höhe der Beitragszahlung bei Versicherten mit gleichem Einkommen unterscheiden, und zwar in Abhängigkeit davon, aus welchen Quellen sich dieses Einkommen speist und wie hoch der Anteil des Einkommens aus sozialversicherungspflichtiger Arbeit ist. Die Bedeutung anderer Einkunftsarten neben dem Arbeitseinkommen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Es ist ein Gebot der Gerechtigkeit, bei der Beitragsbemessung die finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten umfassend zu berücksichtigen. Deshalb sind die Einbeziehung weiterer Einkommensarten (Vermögenseinkommen) sowie eine Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze vorzusehen. Die Einbeziehung aller Arbeits- und Vermögenseinkommen unter Berücksichtigung von Sparerfreibeträgen macht die Finanzierung der Pflegeleistungen unabhängiger von Einkommensverschiebungen, sie ist daher aus verteilungs- und ordnungspolitischen Erwägungen sinnvoll und geboten. Wird die Beitragsbemessungsgrenze der SPV auf die der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst und werden alle Einkommensarten berücksichtigt, so ist eine Entlastung bei den Beitragssätzen von 0,15 Prozentpunkten zu erwarten.⁷

- Systemgerechte Finanzierung gesellschaftlicher/gesellschaftspolitischer Leistungen in der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung erbringt Sozialversicherungsbeiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige. Diese Unterstützung ist gesellschaftspolitisch gewünscht, um die Bereitschaft Angehöriger zu privater Pflege zu fördern. Analog zu den Regelungen bei den Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sollten deshalb die Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige über einen Steuerzuschuss finanziert werden. Damit kann die soziale Pflegeversicherung um rd. eine Milliarde Euro bzw. 0,1 Beitragssatzpunkte entlastet werden.

Durch eine solche solidarische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung kann der steigende Pflegebedarf gesichert werden, ohne dass es zu einseitigen oder drastisch steigenden Belastungen kommt. Der Anstieg des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung könnte damit auch langfristig um ca. 0,45 Beitragssatzpunkte auf ca. 2,45 Prozent im Jahr 2030 begrenzt werden.⁸

⁶ Robert Arnold, Heinz Rothgang: Finanzausgleich zwischen Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegeversicherung: In welchem Umfang ist ein Finanzausgleich aus Gründen der Gleichbehandlung notwendig? in: Gröpfrath, D. / Greß, S. / Jacobs, K. / Wasem, J. (Hrsg.): Jahrbuch Risikostrukturausgleich 2009/2010, S. 63-94.

⁷ Eigene Berechnungen auf der Grundlage von Heinz Rothgang, Robert Arnold, Rainer Unger: Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen, 2010.

⁸ Ausgangspunkt der Berechnungen ist die Beitragssatzentwicklung unter Berücksichtigung der steigenden Bedarfe, siehe Tabelle 2, S. 6.

Tabelle 3:

Jahr	2010	2014	2020	2030
Beitragssatz in Prozentpunkten nach DGB-Reformkonzept	1,95	2,79	2,7	2,9
		Dämpfung durch	Dämpfung durch	Dämpfung durch
		Finanzausgleich PKV (0,2)	Finanzausgleich PKV (0,2)	Finanzausgleich PKV (0,2)
		Steuerzuschuss (0,1)	Steuerzuschuss (0,1)	Steuerzuschuss (0,1)
		Andere Einkommen und höhere BBG (0,15)	Andere Einkommen und höhere BBG (0,15)	Andere Einkommen und höhere BBG (0,15)
		2,34	2,25	2,45

Pflege-Transparenzkriterien definieren

Um die qualitativen Standards und Leistungen der Pflegeeinrichtungen erfassen und darstellen zu können, ist es im Sinne der zu Pflegenden sowie der Angehörigen und des Pflegepersonals unerlässlich, schnellstmöglich eine realitätsnahe Definition zur Bewertung von Heimen und ambulanten Pflegediensten (Pflege-TÜV) festzulegen. Transparenz und Sicherheit müssen im Umgang mit pflegerisch abhängigen Menschen im Vordergrund stehen. Medizinische und pflegerische Leistungen müssen auf Mängel überprüft und personenbezogene Kriterien nachvollziehbar einbezogen und entsprechend gewichtet werden. Eine entsprechende Darstellung durch regelmäßige Veröffentlichungen der Transparenzberichte soll in einen Wettbewerb um qualitativ hochwertige Pflegestandards münden.

Ambulante Pflege unterstützen – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gesetzlich regeln

Der DGB setzt sich für die Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes aus dem Jahre 2008 ein und fordert die gesetzliche Festschreibung einer zehntägigen bezahlten Freistellung im Falle akuter Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger. Während der nach geltender Rechtslage möglichen Freistellung bis zu sechs Monaten sind für pflegende Angehörige einkommensersetzende Leistungen analog zum Elterngeld zu schaffen. Zeiten, in denen Pflegebedürftige durch ihre Angehörigen betreut werden, müssen stärker als bislang bei der Rentenberechnung der pflegenden Angehörigen berücksichtigt werden. Die Neuregelung sollte sich an den Regeln für die Anerkennung von Kindererziehungszeiten orientieren.

6. Bewertung der Regierungspläne

Finanzierung der Pflegeversicherung

Im Koalitionsvertrag der schwarz-gelben Bundesregierung wurde vereinbart, dass das bestehende Umlageverfahren durch eine kapitalgedeckte Säule ergänzt werden soll, die „verpflichtend, individualisiert und generationengerecht“ auszugestalten ist. Der DGB lehnt dieses Vorhaben entschieden ab: Der Vorschlag bedeutet eine einseitige Verlagerung der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung zu Lasten der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Das Recht auf gute pflegerische Leistungen im Bedarfsfall darf nicht von den finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen abhängen. Der gewerkschaftliche Anspruch ist eine gute Versorgung für alle. Zudem würde der Arbeitgeberbeitrag als ein wesentlicher Teil zur Finanzierung der SPV fehlen. Weder die kurz- noch die langfristige Sicherung einer guten pflegerischen Versorgung kann damit erreicht werden.

- Weitere Privatisierung

Die Umsetzung des Koalitionsvertrages würde zu einer Fortsetzung der Politik der Privatisierung von Lasten und Risiken führen. Die Arbeitgeber würden damit erneut aus ihrer Verantwortung entlassen. Eine weitere einseitige Belastung der Arbeitnehmer ist sowohl verteilungs- als auch wirtschaftspolitisch nicht vertretbar. Dieser Vorschlag zielt darauf ab, den umlagefinanzierten Kern der Pflegeversicherung langsam auszuhöhlen und einen schleichenden Übergang zu einer privaten und kapitalgedeckten Pflegeversicherung vorzubereiten.

- Individueller Zusatzbeitrag trifft vor allem Geringverdienende

Ein Zwang zu einem individuellen ‚Pflegesparbuch‘, wie die Regierungskoalition es vorschlägt, ist völlig ungeeignet, um die Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern. Die individuelle Ansparfähigkeit der Versicherten und die jeweilige Renditeentwicklung des gewählten Produkts würden dann über die Höhe der Leistungsansprüche entscheiden. Zudem wären die Bezieher geringer Einkommen damit finanziell überfordert, wobei gerade die Gruppe der Geringverdiener das größte Pflegerisiko aufweist. Diese Menschen könnten jedoch mit einem vertretbaren Aufwand eine angemessene Absicherung nicht mehr erreichen. Die Politik der „Kopfpauschalen“, die mit der letzten Gesundheitsreform begonnen wurde, würde damit in der Pflegeversicherung ihre Fortsetzung finden. Hier wie dort geht es um den Einstieg in den Systemwechsel – das lehnt der DGB entschieden ab.

- Private Pflegeversicherung kann den Bedarf nicht decken

Die geplante Zwangsverpflichtung zur privaten Absicherung des Pflegerisikos wäre ein erneuter Tribut der Bundesregierung an die private Versicherungswirtschaft, der mit den Mitteln der Beitragszahler erkaufte würde. Damit verbunden wären hohe Risiken, ein Mehr an Bürokratie und hohe Verwaltungs- und Abschlussgebühren für die Versicherten.

Dabei bringt eine kapitalgedeckte Finanzierung im Vergleich zur umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung keine Vorteile – im Gegenteil: Der Einstieg in die Kapitaldeckung wäre wirkungslos, weil die finanziellen Bedarfe schon in den nächsten Jahren steigen werden. Diese können durch die private Vorsorge nicht gedeckt werden. Insbesondere bei Älteren ist die verbleibende Zeit zur Ansparung eines Kapitalstocks zu kurz. Aber auch langfristig würden die Ansparsummen, die privat aufgebracht werden können, nicht ausreichen, um die Bedarfe zu decken.

Halbwegs sichere Anlagen bringen darüber hinaus auch keine Renditevorteile gegenüber der Umlagefinanzierung. Gleichzeitig hat die Finanzkrise die Gefahren des Finanzmarkts – und des Aufblähens des Kapitalangebots auch durch die Privatisierung der Sozialen

Sicherung – aufgezeigt. Mit Blick auf mögliche Kapitalausfälle würde sich damit auch die Frage nach Regressansprüchen stellen, die mit Steuermitteln zu sichern wären. Kapitalgedeckte Vorsorge verhindert Wettbewerb zwischen den Anbietern, weil ein Wechsel zu einem neuen Anbieter und die Mitnahme bislang angesparter Beträge mit Abschlusskosten und Verlusten verbunden ist. Individualisierte Kapitaldeckungsmodelle in der Pflegeversicherung sind sozial ungerecht und verlagern das mit der Pflegebedürftigkeit verbundene Risiko einseitig auf die Versicherten.

- Hoher bürokratischer Aufwand

Die Umsetzung des Koalitionsvorschlags würde mehr Bürokratie bedeuten, weil es dann neben der SPV und den Sozialämtern einen zusätzlichen Akteur gäbe, der Leistungen zu erbringen hätte. Auch der Beitragseinzug und die Zuführung von Beiträgen wären sehr aufwändig. Dieser Mehraufwand an Bürokratie bei den Versicherten, den Arbeitgebern, den Sozialbehörden sowie den privaten Versicherungsträgern wäre unabhängig von der Höhe der neuen individuellen ‚Pflege-Haftpflicht‘. Im Vergleich zu den anfangs relativ geringen Beiträgen wäre er unverhältnismäßig groß. Die Erfahrungen mit der Riester-Rente, aber auch mit den Zusatzbeiträgen der Krankenkassen zeigen, dass diese Kosten ebenfalls von den Versicherten getragen werden müssen. Sie stellen somit eine zusätzliche Belastung dar. Steigt der Beitrag zur ‚Pflege-Haftpflicht‘, so müsste dies mit einem Sozialausgleich gekoppelt werden – welcher wiederum mit hohen Verwaltungskosten verbunden wäre. Eine private Pflege-Zusatzversicherung wäre deshalb nicht nur unsozial, sondern auch ineffizient.

Das geplante Pflegezeitgesetz

- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch Wertguthaben nicht erreichbar

Der vorläufige Entwurf eines Familienpflegezeitgesetzes ist keine Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes, sondern verfolgt einen völlig anderen Ansatz. Mittels Arbeitszeitkonten sollen sog. Wertguthaben geschaffen werden, die berufliche Auszeiten zur Pflege Angehöriger finanziell abdecken.

Wertzeitkonten könnten auf diesem Weg vorrangig aber nur von in Vollzeit beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern genutzt werden, Teilzeitbeschäftigte und Geringverdiener hingegen können kaum auf ein Viertel ihres Einkommens verzichten. Bei schwer Pflegebedürftigen ist häufig auch keine Teilzeitbeschäftigung der pflegenden Angehörigen mehr möglich. Insofern greift der Vorschlag zu kurz. Er stellt darüber hinaus eine einseitige Belastung der pflegenden Angehörigen dar.