



DFV-Positionen zur Strukturreform der Pflegeversicherung

**Erarbeitet von den Bundesausschüssen I und II
am 12. Juni 2007**

I. Handlungsbedarf

Die erst 1995/1996 als fünfte und letzte Säule der umlagefinanzierten Sozialversicherung eingeführte Pflegeversicherung (SGB XI) basiert wie die Rente auf dem Generationenvertrag: Pflegebedarf besteht typischerweise im Alter, und im Umlageverfahren zahlen die Jungen und Leistungsfähigen für die Alten und Pflegebedürftigen. Die sinkende Geburtenrate und die steigende Lebenserwartung, die sich zu einem demographischen Alterungsprozess summieren, haben daher auch für die Pflegeversicherung in ihrer jetzigen Form weitreichende Folgen. Zur Zeit erhalten ca. zwei Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung, und bereits jetzt ist die Pflegeversicherung aufgrund der zunehmenden Zahl hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen hoch defizitär, obwohl die Leistungen für Pflegebedürftige seit Einführung 1995 nicht an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst wurden und obwohl derzeit noch die stark besetzte Generation der „Baby-Boomer“ im erwerbsfähigen Alter ist. Dieses Missverhältnis wird sich in den nächsten Jahrzehnten massiv zu Lasten der kommenden Generation verschärfen. In 20 Jahren wird mit mehr als drei Millionen Pflegebedürftigen gerechnet. Bis 2050 rechnen Experten je nach Entwicklung des Krankheitsspektrums im Alter mit einem Anstieg auf bis zu sechs Millionen pflegebedürftige Menschen, denen immer weniger jüngere Beitragszahler gegenüber stehen. Zugleich wird die steigende Zahl kinderloser Versicherter zu einer Verlagerung hin zu teureren stationären Pflegearrangements führen.

Ohne grundlegende Änderungen in der Finanzierungsstruktur wie der Leistungsgestaltung der Pflegeversicherung wird diese Entwicklung zu nicht mehr tragbaren Beitragslasten für die kommende Generation oder zu einer nicht mehr menschenwürdigen Pflege im Alter führen. Aus Verantwortung gegenüber der Zukunft ist deshalb dringend eine Strukturreform der Pflegeversicherung erforderlich, die über die bislang vorgesehenen Minimaländerungen weit hinaus geht, die die Pflegeversicherung demographiefest macht und Ungleichgewichte zulasten von Eltern überwindet. Denn Familien tragen nicht nur die Zukunft der Pflegeversicherung durch die Erziehung von Kindern. Sie tragen auch durch die Übernahme der häuslichen Pflege von Angehörigen überdurchschnittlich zur laufenden Entlastung der Pflegekassen bei. Wenn weniger Menschen Kinder erziehen, fehlen der Pflegeversicherung deshalb künftig nicht nur die Beitragsgelder, sondern auch die helfenden Hände.

Auf der Beitragsseite der Pflegeversicherung wurde bisher nicht einmal die vom Bundesverfassungsgericht im Pflegeversicherungsurteil am 3.4.2001 eingeforderte Vorgabe einer familiengerechten Beitragsbelastung umgesetzt, mit der die konstitutive Bedeutung der Beitragsleistung Kindererziehung berücksichtigt wird. Zwar wurde zum 1.1.2005 ein Beitragszuschlag von 0,25% für Pflegeversicherte ohne Kinder eingeführt. Dieser Kinderlosenzuschlag wird jedoch nicht zur Entlastung der Familien verwendet, sondern zum generellen, nicht familienorientierten Abbau von Defiziten in der Pflegeversicherung eingesetzt. Weiterhin gibt es keinerlei Unterscheidung nach der Kinderzahl: Eine Familie mit fünf Kindern zahlt den gleichen Beitragssatz wie eine Familie mit einem Kind, obwohl sie einen fünfmal so hohen Beitrag zur Sicherung der Generationenfolge und damit zur Zukunftssicherung der Pflegeversicherung leistet. Die noch im April 2002 von den damaligen Regierungsfractionen vorgesehene Freibetragsregelung, die eine kinderzahlabhängige Beitragsentlastung ermöglicht hätte (vgl. Bundestagsdrucksache 14/8864), wurde stillschweigend zu den Akten gelegt. Überhaupt nicht ernsthaft thematisiert wurde die Bedeutung des Urteils für die weiteren Sozialversicherungszweige, obwohl das Bundesverfassungsgericht seine Vorgabe ausdrücklich mit einem Prüfauftrag versehen hatte.

Auch auf der Leistungsseite der Sozialen Pflegeversicherung ist dringender Reformbedarf hin zu mehr Familiengerechtigkeit gegeben. Das gilt vor allem für die Verbesserung der häuslichen Pflege durch Angehörige. Derzeit werden fast drei Viertel der Pflegebedürftigen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, zu Hause versorgt, die große Mehrzahl von ihnen durch nahe Angehörige. Dazu kommen die familiären Unterstützungsleistungen für die ca. 3 Millionen Hilfebedürftigen, denen keine Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz zuerkannt werden. Die Pflege zu Hause ist für das Sozialsystem nicht nur weitaus kostengünstiger als die stationäre Pflege im Pflegeheim. Der Verbleib in der gewohnten Umgebung entspricht auch dem

Wunsch der übergroßen Mehrheit der Pflegebedürftigen. Entsprechend ist im Pflegeversicherungsgesetz ausdrücklich der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verankert (§ 3 SGB XI: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen.“.)

Die Ausgestaltung der Leistungen in der Pflegeversicherung wird dieser Bedeutung jedoch nicht annähernd gerecht. Tatsächlich liegen die Pflegesätze für die häusliche Pflege weit niedriger als die stationären Pflegesätze und niedriger als die Kosten, die die Pflegeversicherung für die Versorgung durch ambulante Pflegedienste übernimmt: Derzeit zahlt die Pflegeversicherung für die häusliche Pflege durch Angehörige in der Pflegestufe I monatlich ein Pflegegeld von 205 Euro im Monat. Bei häuslicher Pflege durch ambulante Pflegedienste übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten bis zu 384 Euro im Monat, für vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim werden bis zu 1.023 Euro im Monat und damit das Fünffache des Pflegegeldes bezahlt. Bei Pflegestufe II betragen die Leistungen maximal 410 Euro für das Pflegegeld, 921 Euro für ambulante Pflegedienste und 1.279 Euro für vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim. Bei der höchsten Pflegestufe III für Schwerstpflegebedürftige, die eine Pflege rund um die Uhr erfordert, werden für vollstationäre Pflege und für ambulante Pflegedienstleistungen bis zu 1.432 Euro im Monat bezahlt, Angehörige erhalten nur ein Pflegegeld von 665 Euro im Monat. Dieses Missverhältnis wird noch dadurch verschärft, dass erfahrungsgemäß bei häuslicher Pflege wesentlich seltener ein hoher Pflegebedarf und damit eine hohe Pflegestufe zuerkannt werden als bei stationärer Pflege. Im Ergebnis verstößt die Benachteiligung der häuslichen Pflege gegen die Zielvorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes und hält auch den verfassungsrechtlichen Anforderungen des besonderen Schutzes der Familie und dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht stand. Pflegebedürftige und ihre Familien sind darüber hinaus – unabhängig von der Pflegeform – davon betroffen, dass die Pflegeleistungen insgesamt seit Einführung 1995 nicht an die Kostenentwicklung angepasst wurden.

Diese Herausforderungen erfordern eine wirkliche Strukturreform der Pflegeversicherung, die der demographischen Entwicklung gerecht wird und die Familie vor Benachteiligung und Überlastung schützt. Statt sich den Herausforderungen zu stellen, haben sich die Partner der großen Koalition bislang jedoch lediglich auf Minimaländerungen geeinigt. Zwar werden lange überfällige Leistungsverbesserungen in Aussicht gestellt. Diese fallen jedoch gerade für die häusliche Pflege weit hinter das Notwendige zurück. Die kinderzahlabhängige Beitragsentlastung von Eltern steht gar nicht auf der Reformagenda. Vor allem aber wird die Chance vertan, mit einer breiten Mehrheit eine grundlegende Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung durchzusetzen, die die notwendigen Leistungsverbesserungen dauerhaft absichert und den umlagefinanzierten Generationenvertrag Pflege vor Überlastung schützt. Statt dessen einigte sich die Koalition

lediglich auf eine Beitragserhöhung als kleinsten gemeinsamen Nenner und verschärft damit die heutige Beitragsbelastung der Eltern und verschiebt weitere Lasten auf die Kinder.

Der Deutsche Familienverband fordert daher den Mut zu einer grundsätzlichen Reform der Pflegeversicherung, die Beitrags- und Leistungsgerechtigkeit für Familien herstellt und durch eine entschlossene Neuausrichtung der Finanzierungsbasis den Kinderlosen eine angemessene finanzielle Vorsorgemöglichkeit anbietet und die nächste Generation vor hohen Beitragssatzsteigerungen und vor Unterversorgung angesichts der demographischen Entwicklung schützt.

II. Eckpunkte einer demographiefesten und familienorientierten Pflegereform

1. Kapitalstock als zweites Bein der Pflegeversicherung

Eine Generation, die nicht mehr in ausreichender Weise durch Investitionen ins Humanvermögen, das heißt durch die Erziehung von Kindern, für die Zukunft vorsorgt, muss dies in Form von Investitionen in Kapitalvermögen tun. Die umlagefinanzierte Pflegeversicherung muss daher durch kapitalgedeckte Elemente (Kapitalstock) ergänzt werden, um angesichts sinkender Geburtenraten und steigender Lebenserwartung eine Überlastung der nächsten Beitragszahlergeneration zu vermeiden. Während die einkommensabhängigen Beiträge im Umlageverfahren weiterhin direkt an die alte pflegebedürftige Generation ausgeschüttet werden (intergenerationell), dient der prämienfinanzierte Kapitalstock der Absicherung des künftigen Pflegerisikos in der eigenen Generation (intragenerationell).

Die Einzahlung in den Kapitalstock ist obligatorisch für alle in der gesetzlichen Pflegeversicherung beitragspflichtig Versicherten. Die Kalkulation der Prämien zum Aufbau eines Kapitalstocks erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Schutz vor Überforderung wird durch eine Sozialklausel für einkommensschwache Versicherte sichergestellt. Die Prämienhöhe muss so kalkuliert sein, dass das angesammelte Kapital einen Großteil des zusätzlichen Pflegebedarfs in der nächsten Generation und insbesondere die Pflegekosten für kinderlose Versicherte und Versicherte mit nur einem Kind abdeckt (z.B. höhere Pflegekosten durch mehr stationäre Pflege). Zur einheitlichen Absicherung des Pflegerisikos und um eine gesamtgesellschaftliche Prämienkalkulation zu ermöglichen, muss dieser Kapitalstock unter dem Dach der sozialen Pflegeversicherung angesammelt werden, nicht in Form von individuellen und individualisierten Zusatzsystemen. Dabei muss verfassungsfest sichergestellt sein, dass das Prämienaufkommen – den demographischen Notwendigkeiten entsprechend – ausschließlich

dem Aufbau eines Kapitalstocks dient und nicht zur Finanzierung laufender Defizite der Pflegeversicherung oder als Steinbruch für Begehrlichkeiten des Staates zweckentfremdet wird.

Da der Aufbau eines Kapitalstocks aus demographischen Gründen erforderlich wird, die gerade Familien mit mehreren Kindern nicht verursacht haben, und zudem der Absicherung eines Risikos dient, das stärker Menschen ohne Kinder trifft, muss sichergestellt sein, dass Mehrkinderfamilien nicht durch Prämien zusätzlich belastet werden. Eltern mit zwei und mehr Kindern sind daher von der Prämienzahlung freizustellen. Für Eltern mit einem Kind ergibt sich jeweils die halbe Prämie. Der Nachweis erfolgt durch die Vorlage der Geburtsurkunde und gilt auch für Versicherte mit erwachsenen Kindern. Für Menschen ohne Kinder ergeben sich damit entsprechend höhere Prämien zum Aufbau eines Kapitalstocks, d.h. eine höhere finanzielle Beteiligung an der Zukunftssicherung der Pflegeversicherung. Damit wird systemgerecht eine Gleichbehandlung von Eltern und Kinderlosen erreicht, die beide für ihre Pflegeversorgung im Alter vorsorgen – sei es durch die Erziehung von Kindern (Investition in Humanvermögen) oder durch das Ansparen eines Kapitalstocks (Investition in Kapitalvermögen). Im Verbund mit der kinderzahlabhängigen Gestaltung der Umlagebeiträge (siehe unten) kann diese Regelung den bisherigen Kinderlosenzuschlag ersetzen.

Systemgerecht müsste das im Kapitalstock angesparte Kapital bei der Geburt des ersten Kindes anteilig und bei der Geburt des zweiten Kindes in Gänze zurückgezahlt werden. Der Deutsche Familienverband hält eine zeitlich unbegrenzte Rückzahlung nach ausführlicher fachlicher Prüfung jedoch aus praktischen Gründen (z.B. Geburten in höherem Alter) für problematisch und auch im Interesse der nachfolgenden Generation nicht für wünschenswert. Das bis fünf Jahre vor der Geburt des Kindes angesparte Kapital verbleibt daher ebenso im System wie das angesammelte Kapital von Menschen, die lebenslang nicht pflegebedürftig werden. Es dient der gesamtgesellschaftlichen Solidarität und ermöglicht, dass die Beitragszahler der Zukunft – also die eigenen Kinder – noch sicherer vor Überlastung geschützt werden.

2. Familiengerechte Beitragsbelastung im Umlageverfahren

Die im Umlageverfahren erhobenen einkommensabhängigen Beiträge dienen weiterhin zur Versorgung der bereits Pflegebedürftigen und damit der Versorgung der Elterngeneration (intergenerationelle Verteilung). Zur konsequenten Umsetzung der Vorgaben des Pflegeversicherungsurteils ist hierbei im Zuge der anstehenden Reform eine Neuregelung der Beitragsberechnung notwendig, die die Bedeutung der Erziehungsleistung und die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Eltern durch eine kinderzahlabhängige Beitragsgestaltung abbildet. Dabei ist klarzustellen, dass es sich nicht um Familienförderung handelt, sondern lediglich um die gerechte und einkommensproportionale Beitragsbelastung im Vergleich zu Versicherten, die keine oder weniger Kinder erziehen. Als Sofortmaßnahme müssen dafür auf jeden Fall bis zum Ende der elterlichen Unterhaltspflicht die Kinderkosten mindestens in Höhe des im Steuerrecht verankerten Kindesexistenzminimums (pro Kind 484 Euro/Monat bzw. 5.808 Euro/Jahr) von Beiträgen zur Pflegeversicherung freigestellt werden. In weiteren Schritten ist eine Erhöhung des freigestellten Existenzminimums auf eine realitätsgerechte Höhe von 8.000 Euro/Jahr erforderlich. Perspektivisch ist der Arbeitgeberanteil als Teil des Lohnes – der er faktisch jetzt bereits ist – auszuzahlen und beim Arbeitnehmer unter Berücksichtigung der Existenzminima zu verbeitragen.

Zur vollen Umsetzung des Pflegeversicherungsurteils muss die anstehende Reform der Pflegeversicherung außerdem zum Anlass genommen werden, gemäß dem Prüfauftrag des Bundesverfassungsgerichts auch in den übrigen Sozialversicherungszweigen familienorientierte Nachbesserungen vorzunehmen. Um weiteren Verfassungsklagen und erneuten Vorgaben aus Karlsruhe vorzubeugen, ist es daher erforderlich, die Freistellung des Kindesexistenzminimums über die Pflegeversicherung hinaus auf den Gesamtsozialversicherungsbeitrag, zumindest aber auf die Gesetzliche Rentenversicherung anzuwenden.

3. Häusliche Pflege stärken

Um die auch emotional belastenden Pflegeaufgaben zu bewältigen, brauchen Familien neben einer besseren finanziellen Förderung auch eine verbesserte familienunterstützende Infrastruktur (z.B. Kurzzeit- oder Tagespflege etc.) und eine bessere Information und Beratung über Angebote, die sie vor Überforderung schützen. Vor diesem Hintergrund sind die im Rahmen der Pflegeversicherungsreform angekündigten Pflegestützpunkte und Dienstleistungszentren als Anlaufstelle für pflegende Angehörige im Prinzip sinnvoll – allerdings nur unter der Voraussetzung, dass diese Angebote auch nach der auf zwei Jahre begrenzten

Anschubfinanzierung dauerhaft in der Pflegeversicherung verankert werden. Angesichts der zunehmenden Erwerbstätigkeit weiblicher Pflegepersonen, die nach wie vor die große Mehrzahl der pflegenden Angehörigen ausmachen, sind darüber hinaus Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erforderlich, die neben gesetzlichen Regelungen zur Einführung einer Pflegezeit auch die Schaffung einer unterstützenden Infrastruktur beinhalten. An dieser Aufgabe sind im Sinne ihrer Personalverantwortung auch die Unternehmen zu beteiligen.

Diese infrastrukturellen Maßnahmen können allerdings nicht die dringend überfällige Verbesserung der finanziellen Leistungen für die häusliche Pflege ersetzen. Eine deutliche Erhöhung der Leistungen ist allein aufgrund der seit 1995 nicht erfolgten Anpassung an die Lohn- und Preissteigerung zwingend geboten. Um eine erneute Entwertung der Pflegeleistungen zu verhindern, ist die regelmäßige Dynamisierung der Leistungen durch die automatische Koppelung an die Lohn- und Preissteigerung erforderlich. Diese Dynamisierung muss umgehend greifen, die jetzt vorgesehene Dynamisierung erst ab 2015 und auf dem Verordnungsweg ist viel zu spät und birgt die Gefahr der Willkür.

Weil das Pflegegeld für pflegende Angehörige in allen Pflegestufen von Anfang an deutlich unter den stationären Pflegeleistungen lag, reicht jedoch die nachholende Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung allein bei weitem nicht aus, um gemäß dem Grundsatz „Ambulant vor stationär“ die familiäre Pflege anzuerkennen und finanziell abzusichern. Auch die derzeit geplante Erhöhung des Pflegegeldes um lediglich ca. 30 Euro je Pflegestufe, und dies gestreckt über vier Jahre bis 2012, ist völlig unzureichend, um die Spreizung zwischen den Leistungen für häusliche und stationäre Pflege zu überwinden, und sie bleibt zudem deutlich hinter den geplanten – und notwendigen - Leistungserhöhungen für ambulante Pflegedienste zurück.

Das Pflegegeld muss mindestens an die Sätze für ambulante Pflegedienstleistungen angeglichen werden, so dass Pflegebedürftige sich entscheiden können, ob sie das Geld an pflegende Angehörige weiterreichen, sich professionelle Hilfe einkaufen oder sich für einen Pflege-Mix entscheiden.

4. Sozialrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen

Verbesserungsbedarf besteht auch bei der sozialrechtlichen Absicherung von Pflegepersonen. Bislang werden für die Pflege von Angehörigen in der schwersten Pflegestufe III je nach Umfang der Pfl egetätigkeit maximal 80 % eines durchschnittlichen Rentenbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung gut geschrieben. Die Pflege eines Schwerstpflegebedürftigen ist sicherlich mit einer durchschnittlich entlohnten Vollzeitwerbstätigkeit zu vergleichen. Der Deutsche Familienverband fordert daher die Anrechnung zu 100 % der rentenrechtlichen Bezugsgröße.

5. Menschenwürdige stationäre Pflege

Die stationären Leistungen sind zwar wesentlich höher als die Leistungen für die Pflege in der Familie. Aber auch sie sind aufgrund der fehlenden Anpassung an die Kostensteigerungen seit 1995/1996 inzwischen nicht mehr ausreichend, um die gestiegenen Kosten für die stationäre Pflege abzudecken. Bereits jetzt übersteigen die tatsächlichen Kosten für einen Pflegeheimplatz daher die Leistungssätze der Pflegeversicherung bei weitem. Der Deutsche Familienverband hält es zwar für systemgerecht, dass Pflegebedürftige auch mit ihrem Vermögen für den eigenen Pflegebedarf einstehen. Bereits erkennbare Folge dieser Entwicklung ist jedoch eine verstärkte Sozialhilfeabhängigkeit von alten Menschen in Pflegeheimen (derzeit sind ca. 38 % der vollstationären Pflegefälle zusätzlich auf Sozialhilfe angewiesen) und damit der verstärkte unterhaltsrechtliche Rückgriff auf die erwachsenen Kinder – während bei Menschen ohne Kinder die Solidargemeinschaft der Steuerzahler entsteht. Wenn durch den Aufbau eines Kapitalstocks eine Neuordnung der Finanzierungsstruktur erreicht worden ist und die dringend notwendigen Verbesserungen im Bereich der häuslichen Pflege und der familiengerechten Beitragsgestaltung durchgesetzt worden sind, müssen deshalb in weiteren Reformschritten auch die Sätze der stationären Pflege in allen drei Pflegestufen angehoben und dynamisiert werden, um Kinderfamilien vor Überforderung zu bewahren und Menschen in Pflegeheimen eine menschliche Pflege zu ermöglichen.

Berlin, 12.06.2007