

Statement zur Landespressekonferenz am 16.01.2020

Bernhard Schneider, Hauptgeschäftsführer Evangelische Heimstiftung und Sprecher Initiative Pro-Pflegereform

Vor 25 Jahren lautete das Ziel der Pflegeversicherung in Deutschland, Menschen bei Pflegebedürftigkeit nicht von der Sozialhilfe abhängig zu machen. Aufgrund von Tarif- und Qualitätssteigerungen sind die Eigenanteile aber teilweise bereits auf über 3000 Euro im Monat angestiegen – wer kann sich das noch leisten? Die Initiative Pro-Pflegereform hat dazu gemeinsam mit Dr. Heinz Rothgang, Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Bremen, ein zweites Gutachten erarbeitet, das mit sieben Bausteinen die alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung beschreibt.

Baustein 1: Behandlungspflege zahlt die Krankenkasse

Im bisherigen System der Pflegeversicherung wird die Behandlungspflege in der ambulanten Pflege von der Krankenversicherung finanziert, während sie im stationären Bereich in die Pflegesätze eingerechnet und damit von den Versicherten über den Eigenanteil aus der eigenen Tasche bezahlt wird. Der erste Reformbaustein sieht deshalb vor, diese Regelung anzugleichen: Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für die medizinische Behandlungspflege (Cure) unabhängig davon, wo der Versicherte lebt. Dadurch sinken Pflegesatz und Eigenanteil der Bewohner um durchschnittlich rund 270 Euro monatlich.

Baustein 2: Grundpflege und Betreuung zahlt die Pflegekasse

Nach dem ersten Baustein gibt es unabhängig vom Wohnort eine klare und einfache Zuständigkeit: Die Krankenkasse übernimmt die Behandlungspflege und die Pflegekasse ist auf der Grundlage eines ambulanten Sachleistungsprinzips für alle notwendigen Leistungen der Pflege und Betreuung zuständig.

Baustein 3: Sockel-Spitze-Tausch für begrenzte Eigenanteile

Höhe der Pflegekosten und Zeitdauer der Pflegebedürftigkeit sind im aktuellen System nicht kalkulierbar und stellen ein Risiko für den Einzelnen dar. Es ist die Pflicht eines Wohlfahrtsstaates, das zu ändern. Mit dem Sockel-Spitze-Tausch wird das aktuelle System der Pflegeversicherung auf den Kopf gestellt, denn zukünftig bezahlt der Versicherte für den pflegebedingten Aufwand den festgelegten Sockelbetrag und die Pflegekasse übernimmt alle darüber hinaus gehenden notwendigen Kosten für die Pflege. In seinem Gutachten hat Professor Rothgang einen Sockelbetrag von 470 Euro berechnet, mit dem die Eigenanteile für vier Jahre festgelegt und nicht verändert würden. Das Risiko steigender Pflegekosten übernimmt damit solidarisch die Pflegeversicherung. Auf die Pflegebedürftigen entfallen neben Sockelbetrag nur noch Miete, Haushaltskosten und weitere private Wunschleistungen.

Baustein 4: Wohnen und Pflege in einer Welt ohne Grenzen

In der „Welt ohne Sektoren“, die das Reformkonzept beschreibt, entfällt die Grenzlinie zwischen ambulant (Hausarzt/häusliche Pflege) und stationär (Krankenhaus/Pflegeheim).

Zukünftig macht es also keinen Unterschied, ob jemand im Pflegeheim, in der eigenen Wohnung, in einer Wohngemeinschaft, im Betreuten Wohnen oder in einem (jetzt noch) Pflegeheim lebt. Dies fördert die Entwicklung innovativer Wohn- und Betreuungsformen, rückt die Bedürfnisse Einzelner in den Vordergrund und erhält informelle Helfernetze.

Baustein 5: Pflegegeld 2.0

Bisher wird das Pflegegeld je nach Pflegegrad in unterschiedlicher Höhe an die Pflegebedürftigen ausgezahlt, die darüber frei verfügen können. Das Gutachten sieht vor, dies zum Pflegegeld 2.0 für Angehörige sowie zivilgesellschaftliche Akteure weiterzuentwickeln, die dafür konkrete Leistungsmodule ganz oder teilweise verbindlich übernehmen und mit 40 Prozent des Profibetrags direkt bezahlt werden.

Baustein 6: Finanzierung – übers Geld muss gesprochen werden

Allein durch den demografischen Wandel und bereits beschlossene Verbesserungen bei Löhnen und Personalbemessung, steigen die Kosten in der Pflegeversicherung weiter: der Beitragssatz auf 4,5 Prozent und der Eigenanteil um weitere bis zu 1.300 Euro bis 2045. Das würde die allermeisten Pflegebedürftigen finanziell überfordern. Mit dem Sockel-Spitze-Tausch bleibt der Eigenanteil stabil bei 470 Euro, der Beitragssatz für die Pflegeversicherung steigt bis 2045 auf 5,6 Prozent – und damit nur um 1,1 Prozentpunkte mehr als im Referenzmodell im bestehenden System mit erheblich höherem Eigenanteil. Eine weitere Entlastung um 0,6 Prozentpunkte könnte mit einem Steuerzuschuss von zehn Prozent erzielt werden. Eine Absenkung um weitere 0,6 Prozentpunkte wären möglich, wenn man die Pflegeversicherung zur Bürgerversicherung umwandelt und gleichzeitig die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung anhebt. Mit beiden Reformelementen zusammen könnte also der Beitragssatz für die Pflegeversicherung bis 2045 auf 4,4 Prozent begrenzt und der Eigenanteil für die Versicherten bei 470 Euro gedeckelt werden.

Baustein 7: Gesamtkonzept Drei-Instanzen-Modell

Zur Organisation der Pflege und Betreuung in einer Welt ohne Sektoren beschreibt das Reformgutachten ein Drei-Instanzen-Modell: In der ersten Instanz stellt der MDK wie bisher mit dem bestehenden Begutachtungsinstrument den Pflegebedarf fest. Anstelle des Pflegegrades bemisst er ein individuelles, bedarfsgerechtes und ortsunabhängiges Leistungsbudget. Die zweite Instanz bildet ein gut ausgebautes Case-Management auf kommunaler Ebene (z.B. Pflegestützpunkte). Es stellt die individuelle Beratung sicher, mit dem Ziel den für alle Beteiligten optimalen Einsatz professioneller Dienste und zivilgesellschaftlicher Leistungserbringer zu ermöglichen. Der beauftragte Pflegedienst sichert in der dritten Instanz für seinen Anteil am Leistungsbudget die tägliche Leistungsplanung und -erbringung sowie die Qualitätssicherung für das gesamte Pflegearrangement.

Pflegeprofis, aber auch zivilgesellschaftliche Akteure erhalten im neuen System mehr Verantwortung für eine gelingende Pflege und Betreuung im Quartier. Die einzelnen Reformelemente können noch ausgestaltet werden und sind damit für jede politische Perspektive anschlussfähig.