



- Langfassung -

Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung - Darstellung und Bewertung des Koalitionsbeschlusses -

I. Vorbemerkung

Die Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung zählt zu den zentralen Vorhaben der großen Koalition. Die gesetzliche Pflegeversicherung leidet unter Qualitäts- und Finanzierungsproblemen. Die Vereinbarkeit von Pflegeaufgaben und Erwerbstätigkeit ist schlecht. Reformbedarf ist unstrittig.

Die Bevölkerungszahl in Deutschland, die bereits seit 2003 rückläufig ist, wird von heute etwa 82,5 Mio. auf 74 bis knapp 69 Mio. im Jahr 2050 weiter abnehmen. Im Jahr 2050 wird die Hälfte der Bevölkerung älter als 48 Jahre und die über 60-jährigen (und älter) mehr als ein Drittel der Bevölkerung stellen¹. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass aufgrund struktureller Veränderungen die familiäre Pflegebereitschaft und -möglichkeiten im häuslichen Bereich abnehmen werden - nicht zuletzt infolge vermehrter Berufstätigkeit der Frauen, des anhaltenden Trends zur Kleinfamilie und Einpersonenhaushalten und der verstärkten beruflichen Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen -.

Ein Indiz dafür ist der Trend zur professionellen pflegerischen Versorgung durch ambulante Pflegedienste und in Heimen². Es ist auch abzusehen, dass die Relation zwischen jüngeren BeitragszahlerInnen und älteren Pflegebedürftigen sich stetig verschlechtern wird. Andererseits ist nicht zu erwarten, dass das Pflegerisiko älterer Menschen wesentlich sinkt. Etwa 2,06 Mio. überwiegend ältere Menschen beziehen heute Leistungen aus der privaten und gesetzlichen Pflegeversicherung. Der größte Teil entfällt auf den ambulanten Bereich. In diesem Sektor sind rd. 1,31 Mio. Personen gesetzlich pflegeversichert.³

Die gesetzliche Pflegeversicherung, die 1995 als eigenständige Säule in der Sozialversicherung aufgebaut wurde, trägt lediglich einen festgelegten Betrag der anfallenden Kosten, der seit 1995 nicht dynamisiert (erhöht) wurde. Sie ist eine umlagefinanzierte Versicherung, deren Beiträge von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen (mit Einschränkung) paritätisch gezahlt wird. Derzeit beträgt der Beitragssatz 1,7 Prozent bzw. 1,95 Prozent für Kinderlose; dieser Aufschlag von 0,25 Prozentpunkten muss von den ArbeitnehmerInnen alleine getragen werden. Der Beitragssatz wird per Gesetz festgelegt.

Im März 2007 teilte die Bundesregierung⁴ mit, dass die gesetzliche Pflegeversicherung im Ergebnis für 2006 wieder ein finanzielles Defizit aufweisen wird.

Im Folgenden stellen wir die Vereinbarungen der großen Koalition und damit die „Rahmenpunkte“ für den anstehenden Gesetzgebungsprozess zur Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung vor und geben eine kurze Bewertung aus Sicht der IG Metall.

¹ Vgl. Varianten der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes in: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Wiesbaden November 2006, <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1020576>

² Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2005, Wiesbaden Februar 2007, <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?CSPCHD=0011000100013biha3Pe000672264697&cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019924>

³ Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung 01/2007 http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_773096/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Informationen/ZahlenFakten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/ZahlenFakten.pdf

⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache 16/4704, Antwort der Bundesregierung zum Finanzergebnis der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 2006, <http://dip.bundestag.de/btd/16/047/1604704.pdf>

II. Gegenstand der Einigung⁵

Der Koalitionsausschuss und damit die Spitzen von SPD und CDU/ CSU verständigten sich 19.6.2007 auf „Rahmenpunkte“ für den anstehenden Gesetzgebungsprozess:

- Der Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung soll zum 1. Juli 2008 um 0,25 Prozentpunkte erhöht werden. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung (Ausnahme: Einführung Kinderlosenzuschlag) hat sich seit ihrer Errichtung nicht verändert. Begleitend sollen lt. Kompromiss im Gegenzug die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zum 1. Januar 2008 um 0,3 Prozentpunkte gesenkt werden.

Der höhere Pflegeversicherungsbeitrag ist nach Auffassung der Koalitionsspitzen bis 2014/2015 ausreichend, um die zusätzlichen Leistungen zu finanzieren. Darüber hinaus sollen künftig die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung alle drei Jahre dynamisiert werden.

Auf eine grundlegende und nachhaltige Reform der Finanzstruktur (insbesondere einer nachhaltigen Regelung der zukünftigen Finanzierung von Pflegeleistungen, der Beseitigung der Einnahmeprobleme der sozialen Pflegeversicherung, eines Finanzausgleichs zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung und der Einführung eines Steuerzuschusses) konnte sich die große Koalition nicht einigen.

Die Koalitionsspitzen einigten sich des Weiteren auf:

- Verbesserung der Versorgung von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten): Das Kriterium der sozialen Betreuung wird bislang beim sozialrechtlichen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht ausreichend berücksichtigt. Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenzkranke, Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychiatrischen Erkrankungen), die im häuslichen Umfeld gepflegt werden und pflegebedürftig sind (Pflegestufe I - III) und einen besonders hohen Bedarf an Anleitung, Betreuung und Beaufsichtigung haben, können künftig 2.400 € statt wie bislang 460 € an zusätzlichen Leistungen (jährlich) für Betreuung beanspruchen. Z. B. Demenzkranke, die einen Betreuungs- aber keinen Pflegebedarf haben, sollen künftig erstmals zu den Anspruchsberechtigten der Pflegeversicherung gehören und ebenfalls diesen Betrag erhalten können.
- Stärkung der häuslichen Pflege:
 - a) Die seit Errichtung der gesetzlichen Pflegeversicherung (1995) gleich gebliebenen Leistungen sollen schrittweise (je eine Stufe in 2008, 2010, 2012) erhöht werden.

Bis 2012 sollen die ambulanten Sachleistungsbeträge (für Hilfen ambulanter Pflegedienste) in den Pflegestufen I - III angehoben werden:

Pflegestufe I von jetzt 384 Euro auf 450 Euro	(≈ ca. 20 % mehr)
Pflegestufe II von 921 Euro auf 1.100 Euro	(≈ ca. 20 % mehr)
Pflegestufe III von 1.432 auf 1.550 Euro	(≈ ca. 10 % mehr)

⁵ Details zu den Inhalten der Koalitionsausschussvereinbarung zum Bereich Pflege sind zu finden unter:
http://www.bmg.bund.de/cn_041/nn_600110/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Pflegereform.html;
http://www.bundeskanzlerin.de/nn_4922/Content/DE/Artikel/2007/06/2007-06-19-koalitionsausschuss.html;
<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2007/06/2007-06-19-reform-pflegeversicherung.html>

Auch das Pflegegeld (für die Pflege durch private Pflegepersonen - also z. B. durch die Familie, Nachbarn oder FreundInnen - soll in allen Pflegestufen angehoben werden.

Pflegestufe I von jetzt 205 Euro auf 235 Euro	(≈ ca. 10 % mehr)
Pflegestufe II von jetzt 410 Euro auf 440 Euro	(≈ ca. 8 % mehr)
Pflegestufe III von jetzt 665 auf 700 Euro	(≈ ca. 8 % mehr)

Die stationären Sachleistungsbeträge der Stufen I und II bleiben zunächst unverändert. Die Stufen III u. III in Härtefällen werden bis 2012 ebenfalls stufenweise angehoben.

Pflegestufe III	von jetzt 1.432 Euro auf 1.550 Euro	(≈ unter 10 % mehr)
Pflegestufe III (Härtefälle)	von jetzt 1.688 Euro auf 1.918 Euro	(≈ über 10 % mehr)

Künftig sollen die Leistungen der Pflegeversicherung in einem dreijährigen Rhythmus ab 2015 erhöht werden. Die Anpassungshöhe bei der künftigen Dynamisierung wird die Bundesregierung festlegen.

b) Durch wohnortnahe Angebote für Pflegebedürftige sollen diese besser aufeinander abgestimmt und vernetzt werden. Pflegestützpunkte sollen in jedem Stadtviertel aufgebaut werden. Pflegekassen sollen als Ansprechpartner Fallmanager zur Unterstützung anbieten. Betreute Wohnformen und Wohngemeinschaften, in denen Pflegebedürftige zusammenleben, sollen gefördert werden.

c) Zudem soll es einen Rechtsanspruch auf eine Pflegezeit für ArbeitnehmerInnen geben, die Angehörige pflegen. Diese sollen (in Betrieben >10 MitarbeiterInnen) einen Anspruch auf eine sechsmonatige unbezahlte Freistellung von der Arbeit mit anschließender Rückkehrmöglichkeit erhalten. Auch ein kurzzeitiger Freistellungsanspruch von der Arbeit bis zu 10 Tagen (unbezahlt) ist in der Diskussion. Pflegenden Angehörigen als Pflegepersonen sind gesetzlich unfallversichert (§ 44 SGB XI) und haben einen Anspruch auf Übernahme der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn sie regelmäßig nicht mehr als 30 Std. wöchentlich erwerbstätig sind (§§ 19, 44 SGB XI, § 166 SGB VI).

Seit dem 1.02.2006 haben Pflegepersonen außerdem die Möglichkeit, sich freiwillig in der Arbeitslosenversicherung weiterzuversichern (§ 28a SGB III) und während des Pflegezeitraums den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Die soziale Absicherung in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung der pflegenden Angehörigen besteht allerdings nur so lange, wie die Pflege tatsächlich ausgeübt wird. Die große Koalition plant nunmehr die bereits heute existierende Absicherung von Pflegepersonen (= Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen) durch einen eigenen Kranken- und Pflegeversicherungsschutz auszubauen.

- Qualität der Pflege: Die Qualitätssicherung im häuslichen und stationären Bereich soll weiter ausgebaut werden. Insbesondere sollen künftig die Prüfberichte des Medizinischen Dienstes veröffentlicht werden. Ein verbessertes Pflegemanagement soll die Qualität der Pflege erhöhen.
- Mit finanziellen Anreizen für stationäre Pflegeeinrichtungen soll die Prävention und Rehabilitation in der Pflege gefördert werden.
- Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege soll unterstützt werden. Hier sollen engagierte BürgerInnen künftig besser in vernetzte Versorgungsangebote eingebunden und eine Schulung durch die Pflegekassen bekommen können. Das betrifft z. B. Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene (z. B. für Demenzkranke).

- Die Bürokratie im Bereich der Pflege soll zurückgedrängt werden⁶. Pflegekräfte sollen Zeit haben, sich besser um die Pflegebedürftigen zu kümmern. Zugleich soll die Wirtschaftlichkeit im Pflegebereich gefördert werden.
- Die Pflegekassen erhalten wie die gesetzliche Krankenversicherung die Möglichkeit, private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln. Für den Bereich der privaten Pflegeversicherung wird die Übertragbarkeit der individuellen Altersrückstellungen eingeführt.

III. Bewertung der IG Metall

Der Pflegekompromiss der großen Koalition ist eine Absichtserklärung - aber er fällt noch hinter die Verabredungen im Koalitionsvertrag zurück. Die anvisierte kleine Reform lässt - neben einigen positiv zu bewertenden Änderungen - vieles beim Alten und hilft der gesetzlichen Pflegeversicherung nur für wenige Jahre, ohne die strukturellen Probleme anzugehen.

Als positiv wertet die IG Metall, dass sich die CDU/CSU-Vorstellungen einer privaten Kapitaldeckung mit einkommensunabhängigen Kopfpauschalen und dem Einfrieren des Beitragsatzes der Arbeitgeber im Koalitionsausschuss nicht durchsetzen konnten.

Ein weiterer Erfolg für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenzkranke) und deren pflegende Angehörige ist, dass künftig die allgemeinen (sozialen) Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfe verstärkt bzw. für Menschen mit Betreuungs- aber ohne Pflegebedarf erstmals in der Pflegeversicherung finanziell berücksichtigt werden. Allerdings sind dem Pflegekompromiss keine Details zur Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu entnehmen. Im Koalitionsvertrag ist festgelegt, dass es mittelfristig einer Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bedarf. Vor einer Entscheidung über eine Änderung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des damit verbundenen Begutachtungsverfahrens sieht die Bundesregierung jedoch einen Erarbeitungs- und Erprobungsbedarf von Handlungsoptionen sowie insbesondere die Beantwortung der Frage als wesentlich an, wie sich mögliche Änderungen vor allem finanziell auf die Pflegeversicherung und andere Leistungsbereiche auswirken.

Die Überprüfung des gegenwärtigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgt derzeit durch einen beim Bundesgesundheitsministerium eingesetzten Beirat, der seine Arbeit am 7. November 2006 begonnen und am 30. November 2008 abgeschlossen haben soll.⁷ Es kann daher davon ausgegangen werden, dass es erst nach dem Abschluss der Reform der Pflegeversicherung zu einer Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs kommen wird.

Das unserer Auffassung nach wesentliche und durch den Pflegekompromiss nicht gelöste Problem ist das der nachhaltigen solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die große Koalition hat sich aus allen Reformoptionen für die gesetzliche Pflegeversicherung die schlechteste ausgesucht: Sie weitet die Leistungen der Pflegekassen aus, einigt sich auf eine Beitragssteigerung, ohne die brüchige Finanzgrundlage selbst zu befestigen.

⁶ Details dazu sind im Kompromiss des Koalitionsausschusses nicht ersichtlich. S. dazu ggf. Antrag der FDP-Bundestagsfraktion vom 15.2.2006, der die Entbürokratisierung der stationären Pflege vorantreiben möchte. Das Pflegepersonal müsse mehr Zeit für die Betreuung von Heimbewohnern haben (BT-Drs.16/672), der im Ausschuss für Gesundheit am 20. Juni 2007 öffentlich angehört und von der überwiegenden Mehrzahl der beteiligten mit Pflege befassten Verbänden begrüßt wurde (anders: Ver.di), <http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen/058/index.html>.

⁷ Bundestag Drucksache 16/3899, 16. Wahlperiode 15.12.2006, auf die Kleine Anfrage der FDP Fraktion u.a., „Zusammensetzung und Arbeitsinhalte des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“, <http://dip.bundestag.de/btd/16/038/1603899.pdf>

Die IG Metall dagegen hatte vorgeschlagen, die neuen Finanzierungsbedarfe durch ein „Maßnahmenpaket“ nachhaltig zu sichern: Bürgerversicherungselemente, steuerfinanzierter Ausgleich und Ausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung, um die Risiken und Lasten besser zu (ver-)teilen. Diese Chance wurde jedoch vertan.

Wer einfach am bestehenden Finanzierungssystem festhalten will, muss die Konsequenzen in den Blick nehmen. Für eine solidarische Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit werden in den nächsten Jahren mehr finanzielle Mittel als bisher erforderlich werden. Die gesetzliche Pflegeversicherung in ihrer heutigen und von der großen Koalition anvisierten Form ist sozial ungerecht finanziert - auch wegen der fehlenden Beteiligung der privaten Pflegeversicherung - und berücksichtigt nicht im ausreichenden Umfang die demographische Entwicklung. Sie leistet daher keinen langfristigen Beitrag zur „Generationengerechtigkeit“⁸, die auch die Frage der sozial gerechten Verteilung finanzieller Lasten und Erträge auf die jüngere und ältere Generation umfasst.

Kein Finanzausgleich: Im Koalitionsvertrag war eine Beteiligung der privaten Krankenversicherung am Finanzausgleich der gesetzlichen Kassen vorgesehen. Im Pflegekompromiss verweigert die Große Koalition jedoch die Umsetzung des Koalitionsvertrags. Das bedeutet, dass die Beitragssätze für die gesetzlich Versicherten steigen.

Private und gesetzliche Pflegeversicherung sind 1995 eingeführt worden. Alle gesetzlich krankenversicherten Personen sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert. Alle Vollversicherten einer privaten Krankenversicherung haben Mitglieder der privaten Pflegeversicherung zu sein. Das Leistungsangebot und die Leistungsvergütung der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung sind identisch. Die private Pflegeversicherung erhebt ihre Prämien aber - anders als die gesetzliche Pflegeversicherung - grundsätzlich nicht nach dem Einkommen, sondern z. B. nach dem Alter oder Geschlecht der Versicherten.

Im Gegensatz zur umlagefinanzierten gesetzlichen Pflegeversicherung, die auf kommende Generationen angewiesen ist, basiert die private Pflegeversicherung auf dem Kapitaldeckungs- bzw. Anwartschaftsdeckungsverfahren. Die Beitragseinnahmen werden zur Deckung der aktuellen Leistungsausgaben und zur Bildung einer Rückstellung für künftige Versicherungsleistungen verwendet (Anlage auf dem Kapitalmarkt). Während die Leistungen gesetzlich festgelegt sind, kann die private Pflegeversicherung dank besserer Bedingungen und Risiken (Jüngere, BezieherInnen hoher Einkommen, geringere Anzahl pflegebedürftiger Versicherter bzw. solcher mit geringerem Pflegerisiko) günstiger kalkulieren und zugleich Überschüsse erwirtschaften.

Die Folge ist, dass es ein Gefälle der Leistungsausgaben pro Versicherten gibt: Die privaten Pflegeversicherungen konnten aufgrund ihrer Versichertenstruktur und geringeren Leistungsausgaben je Versicherten Rücklagen bilden, sowie die ihr nicht genehmen Versicherten ablehnen. Der gesetzlichen Pflegeversicherung droht dagegen ein massives Defizit. Die unterschiedliche Last, die die private und die gesetzliche Pflegeversicherung damit zu tragen haben, ist sozial ungerecht. Durch ein entsprechendes Ausgleichsverfahren wären diese Lasten gerecht auf die einzelnen Systeme verteilt worden, Wettbewerb ermöglicht und die Finanzierung könnte nach dem Grundsatz der sozialen Gerechtigkeit erfolgen.

⁸ „Generationengerechtigkeit ist erreicht, wenn die Chancen der Angehörigen der nächsten Generation, sich ihre Bedürfnisse erfüllen zu können, mindestens so groß sind wie die der Angehörigen der heutigen Generation. Die Angehörigen einer Generation handeln gerecht, wenn sie den Angehörigen der nächsten Generation mindestens ebenso große Chancen zur Erfüllung der eigenen Bedürfnisse lassen, wie sie im Durchschnitt selbst besitzen“. Quelle: Tremmel, Jörg, „Generationengerechtigkeit – eine Ethik der Zukunft“, http://www.fes-online-akademie.de/send_file.php/download/pdf/U_DEF%20GG.pdf

Eine zeitlich befristete gesetzliche Pflegezeit, d. h. ein gesetzlicher Anspruch auf eine Freistellung von der Arbeit mit Rückkehranspruch in das Erwerbsleben, stellt eine Erleichterung und Unterstützung für diejenigen ArbeitnehmerInnen dar, die ihre Angehörigen selbst pflegen und diese Pflegetätigkeit mit einer Erwerbstätigkeit vereinbaren möchten. Sie bietet ihnen darüber hinaus Rechtssicherheit. Wir begrüßen generell die vorgesehenen Regelungen zur Einführung einer gesetzlichen Pflegezeit.

Angesichts der Äußerungen der Arbeitgeber, die eine gesetzlich fixierte Pflegezeit in jeglicher Form ablehnen, werden die folgenden Punkte besonderes umstritten sein: Ab welcher Beschäftigtenzahl eines Betriebs greifen die Pflegezeitregelungen (ab 10, ab 20 usw.), die konkrete Dauer der Freistellungsmöglichkeiten, die Rückkehrmodalitäten zum Arbeitsplatz und Teilzeitregelungen. Wir werden uns an der Diskussion engagiert unter Berücksichtigung aller Chancen und Risiken beteiligen. Der Gefahr, dass eine längerfristige Pflegezeit frauen- und arbeitsmarktpolitisch kontraproduktiv wirkt, muss durch eine prinzipiell familienfreundlich gestaltete Arbeitswelt und familienorientierten Rahmenbedingungen entgegengewirkt werden - parallel zu den zu erwartenden gesetzlichen Regelungen.

Die IG Metall begrüßt die beabsichtigte Unterstützung für Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen durch den Ausbau unabhängiger Beratungs- und Begleitungsangebote, wie auch die vorgesehenen Erleichterungen zur selbstständigen Lebensführung im Alter durch die Entwicklung und Unterstützung alternativer Wohn- und Betreuungsformen.

Die teilweise unerträgliche Qualitäts- und Personalsituation, vor allem in Pflegeheimen, ist seit vielen Jahren bekannt. Insofern sehen wir es als eine positive Entwicklung an, dass die Qualitätssicherung und Transparenz im häuslichen und stationären Bereich weiter ausgebaut werden soll. Insbesondere die für Laien verständlich aufgearbeiteten Veröffentlichungen der Prüfberichte des Medizinischen Dienstes werten wir als Einstieg in einen neuen Qualitätswettbewerb um eine gute Versorgungs- und Betreuungsqualität. Finanzielle Anreize für stationäre Pflegeeinrichtungen können diesen Prozess unterstützen. Präventions- und Rehabilitationsorientierung, Entbürokratisierung und der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege stehen wir positiv gegenüber.

Private Pflegezusatzversicherungen: Es spricht nichts gegen reine „Zusatzangebote“ zum Leistungsangebot der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die gesetzliche Pflegeversicherung stellt - im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungszweigen - eine Teilversicherung dar (entgegen der Kenntnis und der Erwartungshaltung der meisten Versicherten). Sie deckt daher grds. nicht alle entstehenden Pflegekosten ab.

Beitragssatzerhöhung: Die vorgesehene Beitragssatzerhöhung der großen Koalition war absehbar. Allerdings bezweifeln wir, dass ein Beitragsanstieg um 0,25 Prozentpunkte die gesetzliche Pflegeversicherung auf Jahre stabilisieren kann. Lediglich die geplante Verbesserung der Pflegeleistungen kann damit finanziert werden. Da das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit dem Alter zunimmt, ist die gesetzliche Pflegeversicherung im besonderen Maße vom demographischen Wandel betroffen. Die demographische Entwicklung wird zu einem Ungleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung führen. Die Bevölkerungszahl (insbesondere im erwerbsfähigen Alter) wird nicht nur weiter abnehmen, sondern es wird auch weniger Kinder und noch mehr ältere Menschen geben, die zudem noch länger leben⁹. Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung wird daher zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung künftig erforderlich machen. D.h. ohne nachhaltige Reformen werden weitere demographiebedingte Beitragssatzerhöhungen wahrscheinlich.

⁹ Vgl. Varianten der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes in: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands bis 2050, Wiesbaden November 2006, <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1020576>

Erhöhung der Leistungsbeträge im ambulanten Bereich (Pflegestufen): Wir haben uns dafür eingesetzt, vor allem die Vergütung für die ambulanten Leistungen in Pflegestufe I und II anzuheben, um dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ im SGB XI gerecht zu werden und die Qualität der häuslichen Pflege zu verbessern. Wir begrüßen die geplante Erhöhung der Leistungssätze für den ambulanten und stationären Bereich und deren Dynamisierung, bezweifeln aber, dass die geplanten Erhöhungen - die auch nicht für alle Pflegestufen gleichmäßig gelten - für die angestrebte Qualitätsverbesserung und die notwendige Unterstützung der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen reichen.

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, d. h. trotz der Leistungen aus der Pflegeversicherung - die nur einen Teil der tatsächlich entstehenden Kosten decken sollen - kommen hohe finanzielle Belastungen auf Pflegebedürftige und ihre Familien zu. Daher ist fraglich, ob angesichts der geringen Erhöhungen (besonders Pflegestufe III), die finanzielle Belastung damit spürbar gelindert wird oder ob es sich nicht nur um einen „Tropfen auf den heißen Stein“ handelt. Auch ist nicht nachvollziehbar, warum eine Dynamisierung im 3-Jahres-Rhythmus und erst ab 2015 erfolgen soll. Nach Meinung von ExpertInnen¹⁰ wäre ein jährlicher Anstieg der Leistungen um etwa 0,5 Prozentpunkte über der Inflationsrate notwendig, um Kaufkraftverluste zu verhindern.

¹⁰ Sh. dazu auch die HBS-Expertise, von Rothgang, Heinz, Unterschiedliche Gestaltungs- und Finanzierungskonzepte der Pflegeversicherung, vom 15. Juni 2007, http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2005-782-4-2.pdf