2021/29 Thema

https://www.jungle.world/artikel/2021/29/die-reform-dient-dem-politischen-leistungs-nachweis

Ein Gespräch mit dem Gesundheitsökonom Heinz Rothgang über die Pflegereform

»Die Reform dient dem politischen Leistungsnachweis«

Interview Von **Guido Sprügel**

Die kürzlich beschlossene Pflegereform entlastet Pflegebedürftige finanziell deutlich weniger als ursprünglich geplant. Noch immer gibt es keine solidarische Finanzierung der Pflegeversicherung.

Die Pflegeversicherung wurde 1995 eingeführt. Wie kam es dazu?

Die Pflegeversicherung ist 1995 nach einer 20jährigen Diskussion eingeführt worden, in der insbesondere die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit thematisiert wurde. Dass Menschen nach einer ganz normalen Erwerbsbiographie im Alter aufgrund von Pflegebedürftigkeit wieder zu Fürsorge- oder Almosenempfängern wurden, wurde als Lücke des deutschen Sozialstaats empfunden. Kurz vor Einführung der Pflegeversicherung waren rund 80 Prozent der Heimbewohnenden auf Sozialhilfe angewiesen. Das hat die Länder und Kommunen als zuständige Sozialhilfeträger stark belastet. Sie haben deshalb großen Druck gemacht, hier eine andere Lösung zu finden.

> »Die Gesellschaft sollte sich überlegen, in welchem Umfang Langzeitpflege kollektiv finanziert werden soll. Geht es nur um Satt-und-sauber-Pflege oder um die Gewährleistung gesellschaftlicher Teilhabe?«

Die Pflegeversicherung ist noch immer eine eher ungeliebte Versicherung. Gab es so etwas wie einen Geburtsfehler bei der Einführung?

Ein Geburtsfehler, der noch immer nachwirkt, liegt darin, dass der Teilleistungscharakter der Pflegeversicherung damals nicht hinreichend geklärt und erklärt wurde. Im Pflegeheim sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die nicht öffentlich geförderten Investitionskosten vom Bewohner zu tragen, inzwischen auch erhebliche Anteile der pflegebedingten Kosten. Das ist anders als bei der Krankenversicherung, die ansonsten bei

der Ein-führung der Pflegeversicherung Pate gestanden hat. In der häuslichen Pflege sind die Leistungen, die über die Pflegeversicherung bezogen werden können, begrenzt und liegen häufig unter dem Bedarfsnotwendigen. Das wurde nicht richtig kommuniziert, so dass noch immer Erwartungen enttäuscht werden.

Viele Jahre erfolgte die Einstufung zur Pflegebedürftigkeit in drei Stufen, von der erheblichen Pflegebedürftigkeit bis hin zur Schwerstpflegebedüftigkeit. Diese Stufen waren immer sehr umstritten, 2017 wurden sie durch fünf Pflegegrade ersetzt. Was war das Manko der drei Stufen?

Die alte Einstufung war verrichtungsbezogen, immer auf konkrete Hilfestellungen ausgelegt. Die Förderung und Erhaltung der noch vorhandenen Potentiale zur Eigenfürsorge wurden so nicht adressiert. Ermittelt wurde, bei welchen Aktivitäten des täglichen Lebens Unterstützung gegeben werden muss und wie viele Minuten das bei einer ausgebildeten Pflegekraft durchschnittlich dauert. Diese Minuten dienten eigentlich nur dazu, das relative Gewicht verschiedener unterstützender Leistungen zu bestimmen. Tatsächlich wurden sie aber wörtlich genommen und pflegende Angehörige haben sich darüber beschwert, dass es nicht möglich sei, die unterstützenden Leistungen in der Zeit zu erbringen, die in den Begutachtungsrichtlinien hinterlegt waren. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff stellt dagegen die soziale Teilhabe der Pflegebedürftigen in den Vordergrund und die Förderung der noch vorhandenen Ressourcen.

Ziel der Einführung der Pflegegrade war es, die Pflegeleistungen besser anzupassen an die Bedürfnisse Pflegebedürftiger mit eingeschränkter Alltagskompetenz, also insbesondere Menschen mit Demenz. Sind diese Grade richtig konzipiert oder müsste eine Reform der Pflegeversicherung auch bei ihnen ansetzen?

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das zugehörige Begutachtungsinstrument wurden in einem zehnjährigen Prozess in insgesamt drei Beiräten und mehreren wissenschaftlichen Studien entwickelt. Als jemand, der in allen drei Beiräten mitgewirkt hat, weiß ich natürlich, dass das eine oder anderen Detail noch besser hätte geregelt werden können und insbesondere die Bewertungssystematik nicht empirisch abgesichert ist, aber prinzipiell ist das neue Verfahren dem alten deutlich überlegen und ich kann hier keinen Bedarf für eine weitreichende Reform erkennen.

Die Pflegeversicherung gilt seit ihrer Einführung als chronisch unterfinanziert. Kann man mit dem Modell der Pflegeversicherung die Kosten einer alternden Gesellschaft überhaupt abdecken?

Die Gesellschaft sollte sich überlegen, in welchem Umfang Langzeitpflege kollektiv finanziert werden soll. Geht es nur um Satt-und-sauber-Pflege oder – wie etwa in der UN-Behindertenkonvention normiert – um die Gewährleistung der gesellschaftlichen Teilhabe auch für Menschen mit Pflegebedarf? Ich hoffe natürlich, dass Letzteres Konsens bleibt. Aufgrund der alternden Gesellschaft ergibt sich daraus aber, dass die Kosten für Langzeitpflege weiter steigen werden – noch etwa drei Jahrzehnte. Zu klären ist dann, wer das wie finanzieren soll.

Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen steigen seit Jahren. Ein Heimplatz kostet mindestens rund 3 000 Euro pro Monat. Können das die Bedürftigen und ihre Familien bewältigen oder droht hier Verarmung?

Auch in Zukunft ist von weiter steigenden Eigenanteilen auszugehen. Die Kosten der Pflege werden weiter zunehmen, insbesondere, wenn wir – was dringend notwendig und auch bereits beschlossen ist – die Personalausstattung von Heimen verbessern und die Pflegekräfte besser bezahlen. Eine Begrenzung der Eigenanteile kann nur gelingen, wenn diese Kostensteigerungen von der Pflegeversicherung finanziert werden, und zwar vollständig. Das ist aber nicht der Fall.

Dem Bundesgesundheitsministerium zufolge wird das kürzlich beschlossene Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), auch Pflegereform genannt, Pflegebedürftige entlasten und dafür sorgen, dass Pflegende besser bezahlt werden. Ist das tatsächlich so?

Pflegefachkräfte sind sehr gefragt. Schon allein aufgrund von Marktprozessen steigen die Gehälter und werden auch in Zukunft steigen. Die beschlossenen Regelungen sind dagegen kompliziert und manipulationsanfällig. Wir müssen daher abwarten, wie wirksam sie sind.

Ursprünglich wollte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den Eigenanteil auf 700 Euro pro Monat begrenzen. Das GVWG sieht nun lediglich vor, dass dieser nach 24 Monaten mit durchschnittlich 410 und nach nach 36 Monaten mit durchschnittlich 638 Euro bezuschusst wird.

Der ursprüngliche Vorschlag hätte eine echte Systemreform bedeutet und das Problem der pflegebedingten Eigenanteile ein für alle Mal gelöst. Die am Ende beschlossene Regelung ist dagegen Stückwerk und erkauft nur Zeit, etwa zwei Jahre. Durch den Wegfall der eigentlich für 2021 eingeplanten Anhebung der Versicherungsleistungen um fünf Prozent werden alle Heimbewohnenden in diesem Jahr belastet. Die genannten Zuschüsse führen Anfang 2022 dann zu einer merklichen durchschnittlichen Entlastung. Allerdings wurden auch Personalsteigerungen und die Tariflohnbindung beschlossen, die schon in der zweiten Jahreshälfte 2022 einsetzen und bis 2023 stufenweise greifen. Schon Ende 2023 werden die durchschnittlichen Eigenanteile daher wieder das derzeitige Niveau erreichen.

Die Pflegeversicherung erhält dem GVWG zufolge ab 2022 einen pauschalen Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro.

Ursprünglich hatte Spahn einen Steuerzuschuss von knapp sechs Milliarden Euro gefordert. Das allein zeigt, wie der beschlossene Zuschuss einzuschätzen ist.

Gibt es eigentlich ein Modell, bei dem die gesamte Pflege durch die Versicherung abgedeckt werden könnte?

Wenn eine sogenannte Vollversicherung gefordert wird, bezieht sich das nur auf die pflegebedingten Kosten und entspricht damit dem, was Norbert Blüm (CDU, Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung von 1982 bis 1998, Anm. d. Red.) bei Einführung der Pflegeversicherung geplant hatte, damals allerdings unter der Überschrift

»Teilleistungssystem«. Eine Übernahme der gesamten pflegebedingten Kosten für die stationäre Pflege würde derzeit Ausgabensteigerungen der sozialen Pflegeversicherung von sieben bis acht Milliarden Euro jährlich nach sich ziehen. Das entspräche einem Beitragssatzanstieg von einem halben Beitragssatzpunkt. Wie eigene Berechnungen zur einer Pflegebürgervollversicherung zeigen, kann diese Form der Vollversicherung aber ohne Beitragssatzanhebung finanziert werden, wenn die Privatversicherten in die Sozialversicherung einbezogen werden, alle Einkommensarten beitragspflichtig werden und die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung angehoben wird.

Ist das GVWG der kleinste gemeinsame Nenner, auf den SPD, CDU und CSU sich kurz vor der Wahl einigen konnten?

Die beschlossene Reform dient dem politischen Leistungsnachweis. Die Regierungsparteien können im Wahlkampf darauf verweisen, dass eine Reform beschlossen wurde. Sie schafft kurzfristig Luft, löst die strukturellen Probleme aber nicht: weder bei der Finanzierung noch bei den Eigenanteilen, und auch bei der Personalbemessung wurde nur ein kleiner Schritt gegangen. Insofern können wir sicher sein: Die nächste Reform kommt bestimmt.

© Jungle World Verlags GmbH