

30.06.2014 - Das Pflegereformchen der Großen Koalition

Vollversicherung statt Pflegearmut!

von Daniel Kreutz

Wie bei der Rente dient auch die Pflegepolitik der GroKo der Konsolidierung des neoliberalen Systemwechsels in der sozialen Sicherung. Punktuelle Verbesserungen, teils zur Behebung grober und langjährig beklagter Ungerechtigkeiten, sollen die Akzeptanz der gewendeten Systeme erhöhen und der GroKo einen «sozialen» Anstrich verleihen. Unverändert bleiben die neoliberalen Strukturbrüche in der Sozialversicherung, die die Pflegeversicherung bereits 1995 bei ihrer Gründung prägten. Dazu zählt maßgeblich der «Teilkasko»-Charakter der Pflegeversicherung, der die Verortung des Pflegerisikos in familiär-privater Zuständigkeit nicht aufhob, sondern bestätigte. Deshalb war es ausgesprochen verdienstvoll und ist aktueller Erinnerung wert, dass die Gewerkschaft Ver.di 2012 einen ersten, aber medial wenig beachteten Vorstoß für die Fortentwicklung der Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung unternahm.

Die aktuelle Pflegereform (Fünftes SGB-XI-Änderungsgesetz) bringt zum einen die gesetzlich vorgesehene Anhebung der Leistungsbeiträge in der Pflegeversicherung (+4%), um deren Wertverfall ? und den Anstieg der privat (hilfsweise von der Sozialhilfe) zu tragenden Pflegekosten ? zu begrenzen. An eine automatische Anpassung der Leistungen an den Anstieg der tatsächlichen Pflegekosten (Dynamisierung) wird nach wie vor nicht gedacht. Zum anderen sind einige Leistungsverbesserungen vorgesehen, die meist im Vorgriff auf die lang versprochene Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Anerkennung des Versorgungsbedarfs von Demenzkranken) erfolgen.

Zur Stabilisierung der Beitragsentwicklung soll ein «Pflegevorsorgefonds» aufgebaut werden ? von der Bundesbank verwaltet und mit 0,1 Beitragspunkten gespeist ? der bis zu 42 Milliarden Euro schwer werden kann. Selbst die Bundesbank teilt die Einschätzung der Kritiker, dass dieser Fonds vor dem Zugriff des Finanzministers nicht sicher ist.

Bundesgesundheitsminister Gröhe (CDU) soll nun beabsichtigen, auch die «große», seit 2009 mehrfach verschobene Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs tatsächlich in dieser Legislatur umzusetzen. Auch das wäre indes nicht mehr als die Beseitigung einer bereits seit Einführung der Pflegeversicherung kritisierten groben Ungerechtigkeit.

Pflege macht arm

«Die solidarische Vollversicherung ist längst überfällig und bezahlbar.» Unter dieser Überschrift hatte Ver.di im November 2012 ein Gutachten des Gesundheitsökonomen Markus Längen (Osnabrück) vorgestellt. Das bisherige Konstrukt einer Teilkostenversicherung mit privater, kapitalgedeckter Zusatzabsicherung («Pflege-Bahr») nütze nur Wohlhabenden, bedrohe aber bei Pflegebedürftigkeit die materielle Existenz vieler Menschen, bis hin zu Beziehern mittlerer Einkommen, so Ver.di.

Längst zeugt die amtliche Sozialhilfestatistik vom zunehmenden «Armutrisiko Pflege». Hatte sich die Zahl derer, die nach Aufzehrung des eigenen Einkommens und Vermögens «Hilfe zur Pflege» in Anspruch nehmen mussten, von 1995 bis 1998 etwa halbiert, so steigt sie seither stetig wieder an und lag 2012 mit fast 440000 wieder über dem Niveau von 1996. Von verbesserten Kassenzuschüssen haben diese Betroffenen meist nichts; sie entlasten im Wege der Einkommensanrechnung nur das Sozialamt.

Nach dem Längen-Gutachten mussten die Pflegehaushalte 2010 für notwendige Hilfen und Unterstützung insgesamt 14,8 Mrd. Euro privat aufwenden (2,2 Mrd. für häusliche und 12,6 Mrd. für Heimversorgung). Zum Vergleich: Die entsprechenden Ausgaben der Pflegekassen beliefen sich auf 17,1 Mrd. Euro, davon 9,6 Mrd. für Heimversorgung. Wenig verwunderlich: Die Zahl der Pflegehaushalte, die private Pflegekosten tragen müssen, ist in den unteren und mittleren Einkommensbereichen weit höher als bei Haushalten mit hohem Einkommen. Dabei sparten sich die Haushalte mit «unterem» Einkommen durchschnittlich 430 Euro monatlich vom Mund ab. Angemerkt sei, dass Kassen und Sozialhilfeträger mittlerweile «warnend» auf die hohe private Kostenlast hinweisen, wenn es um bessere Personalschlüssel in der Pflege geht.

Nach den Berechnungen des Gutachters wäre der Umstieg auf eine Pflegevollversicherung nach dem Beispiel der sachleistungsbezogenen gesetzlichen Krankenversicherung je nach Ausgestaltung bereits ab einem zusätzlichen Beitragspunkt zu haben. Für Verbesserungen bei Zahl und Qualifikation der Pflegekräfte kämen noch etwa 0,1 Punkte hinzu.

Ver.di-Chef Bsirske resümierte damals vor der Presse: «Eine Pflegevollversicherung dient der Verwirklichung sozialer Sicherheit und Gerechtigkeit. Nicht der Geldbeutel darf über Umfang und Qualität der Pflege entscheiden.» Dem ist vollinhaltlich zuzustimmen. Gleichzeitig Sorge eine solidarische Vollversicherung für eine Verbesserung der

Versorgungsqualität und des Leistungsangebots bei höherer Personalausstattung. Auch das stimmt, denn Pflege startet da von sehr niedrigem Niveau. Doch Bsirske weiß auch, dass die (Kranken-)Vollversicherung im Gesundheitswesen keinen Schutz vor Lohndrückerei und Personalabbau bot. Eine Abkehr von Marktregime und Kommerz muss hinzukommen.

Sozialer Umbau des Pflegesystems

Zweifellos bedürfte das Lungen-Gutachten auch einer kritischen Würdigung. Pflegefachliche Entwicklungserfordernisse wurden kaum berücksichtigt, was eher zur Unterschätzung der abzusichernden Kosten für ein hochwertiges und weitgehend häuslich ausgerichtetes Versorgungssystem führt. Bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang die Befunde der Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik im aktuellen Memorandum 2014. In einem pflegepolitischen Kapitel wird hier das prekäre, auf unentgeltliche Arbeit meist weiblicher Angehöriger und auf Niedriglohnbeschäftigung gestützte Pflegesystem in Deutschland mit den überlegenen, maßgeblich professionell basierten skandinavischen Systemen kontrastiert. Da einer wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ein rückläufiges familiäres Pflegepotenzial gegenübersteht, ließen sich Alternativen zum deutschen Pflegenotstand nur bei Abkehr vom «familienbasiert-subsidiären» System eröffnen.

Im Vergleich der OECD-Staaten wies Deutschland 2011 den zweithöchsten Bevölkerungsanteil Älterer auf, lag bei den öffentlichen Ausgaben für Langfristpflege aber mit 1% des Bruttoinlandprodukts (BIP) auf dem drittletzten Platz. In Skandinavien wurden dagegen zwischen 2,1 und 3,6% des BIP aufgewandt. Die Memo-Gruppe hält eine Steigerung der Aufwendungen auf zumindest 1,7% des BIP, eher aber eine Verdoppelung (2011: +26 Mrd.) für erforderlich, «damit die gravierenden Defizite des deutschen Systems wirklich angegangen werden können».

Auf diesem Pfad ließen sich auch erhebliche Potenziale regulärer, ordentlich entlohnter Beschäftigung erschließen. Ohne Pflegevollversicherung, am besten als paritätisch finanzierte Bürgerversicherung, und ohne eine andere Steuerpolitik wird dieser Pfad indes hierzulande kaum gangbar werden.