

POLITIK UND GESUNDHEIT

Newsletter der DAK-Gesundheit

Ausgabe
April / 2019



Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

Themen

- 2 Resolution des Verwaltungsrates der DAK-Gesundheit
- 4 Grafik: Pflegekosten für viele zu teuer
- 5 Grafik: Eigenanteile steigen
- 6 Grafik: versicherungsfremde Leistungen in der Pflegeversicherung
- 7 Abhängigkeit von der Sozialhilfe verringern

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es kommt Bewegung in die Debatte um die Pflegefinanzierung – und es wird höchste Zeit. Viele Pflegebedürftige können sich die Versorgung im Heim nicht mehr leisten. Nahezu jeder dritte Pflegeheimbewohner ist mittlerweile abhängig von ergänzenden Sozialleistungen. Ich bin froh, dass die Politik das Thema aufgreift und zum Beispiel die Bundesländer Hamburg, Schleswig-Holstein, Bremen sowie Berlin eine entsprechende Bundesratsinitiative gestartet haben.

Auch die DAK-Gesundheit hat Vorschläge vorgelegt, wie die Menschen dauerhaft entlastet werden können: Die Eigenanteile für die stationäre Pflege müssen auf einen festen Betrag begrenzt und alle weiteren Kosten von der Pflegeversicherung übernommen werden. Zudem sollte es künftig einen Bundeszuschuss ähnlich wie in der Rentenversicherung geben.

Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit hat diese Forderungen auf seiner Sitzung am 28. März beschlossen. Die Resolution und vertiefende Informationen lesen Sie in diesem Newsletter.

Andreas Storm



Resolution des Verwaltungsrates der DAK-Gesundheit

Für eine solidarische Neuausrichtung der Pflegeversicherung

Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit fordert eine Neuausrichtung der sozialen Pflegeversicherung.

Pflegebedürftige sollten künftig nur noch einen festgelegten Anteil ihrer Pflegekosten selbst tragen, während alle weiteren Kosten von der Pflegekasse übernommen werden. Bisher ist es umgekehrt, da die Leistungen der Pflegeversicherung je nach Pflegegrad auf einen Sockel fester Beträge begrenzt sind. Dies führt insbesondere im stationären Bereich zu immer größeren und für viele Betroffene nicht tragbaren finanziellen Belastungen.

Zur Finanzierung dieses sogenannten Sockel-Spitze-Tauschs sollte ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss eingeführt werden. Analog zur Rentenversicherung sollten gerade auch in der Pflegeversicherung versicherungsfremde und gesamtgesellschaftlich motivierte Leistungen aus dem Bundeshaushalt finanziert werden. Zehn Prozent der Leistungsausgaben oder 3,5 Milliarden Euro wären ein sinnvoller Anteil, der bis 2025 stufenweise eingeführt werden sollte. Um die Leistungsdynamik abzufedern, die mit dem demografischen Wandel einhergeht, könnte dieser Anteil bis 2045 auf maximal 25 Prozent der Leistungsausgaben angehoben werden.



Dieter Schröder
Vorsitzender des Verwaltungsrates
der DAK-Gesundheit

„Dass die Zuzahlungen der Betroffenen zum Teil höher als deren gesetzliche Renten ausfallen, ist völlig inakzeptabel.“



Begründung

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1994 als Teilleistungssystem eingeführt. Ein erklärtes Ziel war, damit die zunehmende Abhängigkeit Pflegebedürftiger von Sozialhilfe zu reduzieren. Als Obergrenze wurde damals ein Anteil von 20 Prozent in der stationären Pflege definiert. Diese Grenze wird heute weit überschritten: Rund jeder dritte Bewohner von Pflegeheimen ist auf ergänzende Sozialleistungen angewiesen. Auch wenn 2017 ein leichter, temporärer Rückgang erkennbar war, zeigt der Trend weiter nach oben. Vor diesem Hintergrund verliert die Pflegeversicherung als beitragsfinanzierte Sozialversicherung in den Augen der Bevölkerung ihre Legitimation.

Dass die Belastung steigt, liegt an den wichtigen und notwendigen Anpassungen der letzten Legislaturperiode. Bis dahin war der Kreis der Leistungsempfänger eng gesteckt. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigt nun auch Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Insgesamt verdoppelte sich die Zahl der Leistungsempfänger von 1,5 Millionen (1996) auf 3 Millionen (2016). Fast verdoppelt haben sich auch die Beiträge: von 1,7 auf 3,05 Beitragspunkte seit dem 1. Januar 2019. Prognosen zufolge werden die Beiträge in den nächsten 25 Jahren auf 4,25 Punkte steigen, nicht zuletzt auch, weil die Pflegekräfte angemessen bezahlt werden müssen.

Wegen der bisher gedeckelten Anteile der Pflegeversicherung sind die Pflegebedürftigen und ihre Familien einem doppelten Kostenrisiko ausgesetzt: Sie kennen die Höhe ihrer künftigen Eigenanteile nicht und es ist unklar, wie lange sie diese zahlen müssen. Gegen dieses Risiko kann man sich weder durch Sparen noch durch Zusatzversicherungen voll absichern. Sind hingegen die Eigenanteile gedeckelt, könnten die Lasten wesentlich zielgerichteter und fairer zwischen den Pflegebedürftigen und der Solidargemeinschaft aufgeteilt werden.



Horst Zöller

Stellvertretender Vorsitzender des
Verwaltungsrates der DAK-Gesundheit

„Eine Deckelung der Eigenanteile entlastet nicht nur die Betroffenen. Durch die Kalkulierbarkeit der eigenen finanziellen Belastung können sie erstmals selbst gezielt vorsorgen.“



Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

„Dass durch die Pflege von Angehörigen Rentenansprüche erworben werden können, ist sozial- und gesellschaftspolitisch sinnvoll. Aber ihre Finanzierung muss deshalb auch aus Steuermitteln erfolgen und darf nicht zu Lasten der Beitragszahler gehen.“



Pflegekosten für viele zu teuer

Die hohen Kosten, die Pflegebedürftige und deren Angehörige für die Pflege aufbringen müssen, sehen die Deutschen kritisch: Neun von zehn Befragten sagen, dass Pflegeheime teuer sind. Sieben von zehn sind der Meinung, dass sich viele Familien Pflegedienste und Heime für ihre Angehörigen nicht leisten können. Fast zwei Drittel denken, dass viele Pflegeheim-Bewohner wegen der hohen Kosten zum Sozialfall werden. Wer Pflege bereits in seinem Umfeld erlebt hat, stimmt diesen Aussagen noch etwas häufiger zu. Das geht aus dem aktuellen DAK-Pflegereport 2018 hervor. Pflegebedürftige zahlen in manchen Bundesländern tatsächlich doppelt so viel dazu wie in anderen Regionen.

- Bevölkerung insgesamt
- Pflege bereits im Umfeld erlebt



Viele, die ins Pflegeheim kommen, werden wegen der hohen Kosten zum Sozialfall

61 %

65 %

Viele Familien können sich keinen Pflegedienst oder keinen Platz im Pflegeheim für ihre Angehörigen leisten

70 %

73 %

Pflegeheime sind teuer

87 %

90 %

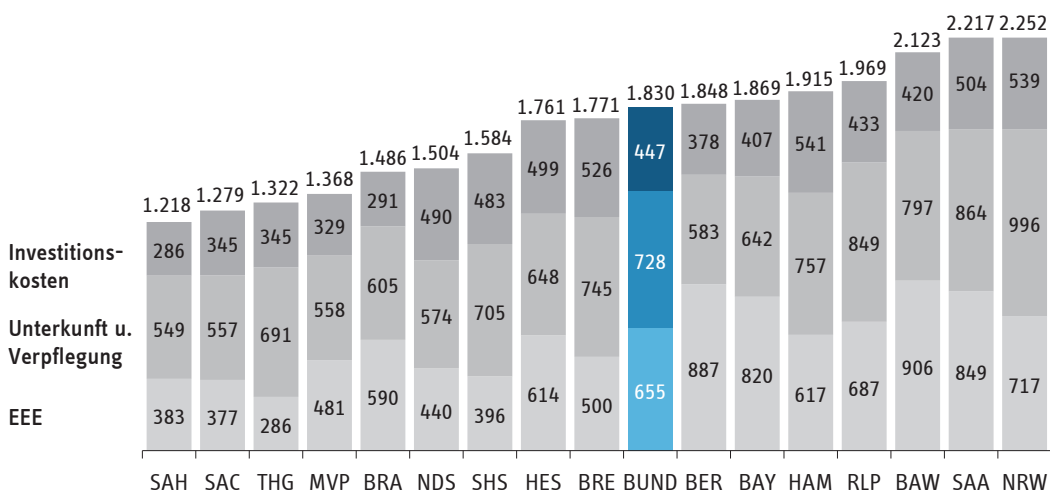
BASIS: Repräsentative Befragung von 2780 Personen ab 16 Jahren (Allensbacher Institut)
 QUELLE: DAK-Pflegereport 2018



Eigenanteile begrenzen und kalkulierbar gestalten

Mit dem sogenannten Sockel-Spitze-Tausch – wie ihn die Professoren Thomas Klie (Freiburg) und Heinz Rothgang (Bremen) fordern – werden die Eigenanteile Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen begrenzt. Für die Versicherten gibt es fixe Eigenanteile gestaffelt nach Pflegegraden, während die übrigen Kosten die Pflegeversicherung trägt. Weiterhin von den Betroffenen selbstständig zu tragen, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie im stationären Bereich die Investitionskosten. Die Vorteile des Sockel-Spitze-Tauschs: Die Versicherten können das finanzielle Risiko einer Pflegebedürftigkeit im Voraus kalkulieren und entsprechend vorsorgen. Die Träger von Fürsorgeleistungen werden zudem entlastet.

Finanzielle Belastung* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege
in EUR je Monat
1. Januar 2019



Quelle: vdek.

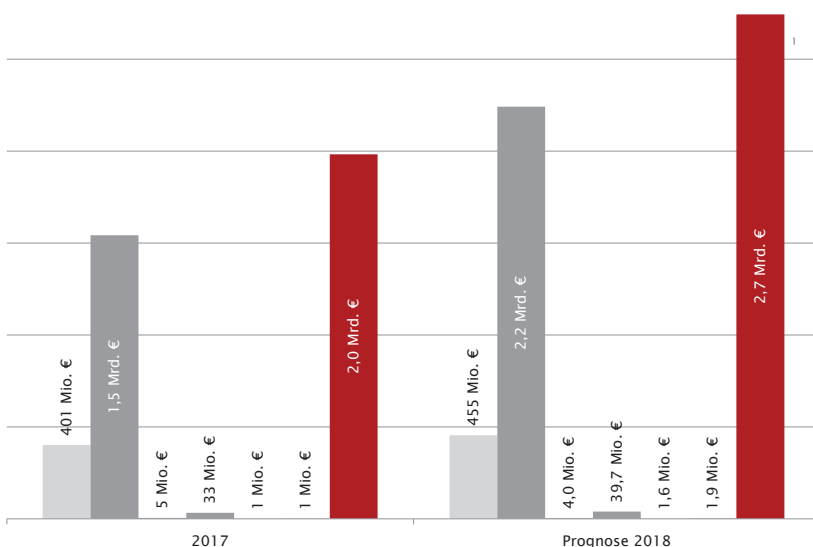
*Durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (für Pflegegrade 2 bis 5)

Bundeszuschuss für die Pflegeversicherung

Die Rentenversicherung kennt ihn und in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gibt es ihn auch – den Bundeszuschuss. Während die Steuermittel für die GKV versicherungsfremde Leistungen wie z. B. für Mutterschaft ausgleichen sollen, fließen sie in die Rentenversicherung auch, um die Beiträge zu stabilisieren. Für die soziale Pflegeversicherung sind beide Tatbestände zutreffend. Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes betragen die Ausgaben der Pflegeversicherung für versicherungsfremde Leistungen im vergangenen Jahr etwa 2,7 Milliarden Euro.

- Leistungen im Rahmen der stationären Pflege von Menschen mit Behinderung (§ 43a SGB XI)
- Leistungen der sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI)
- Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI)
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)
- Förderung des Auf- und Ausbaus ehrenamtlicher Pflege (§ 45d SGB XI)
- Förderung des Aufbaus von Selbsthilfegruppen
- Summe der versicherungsfremden Leistungen (ohne beitragsfreie Familienversicherung)

Versicherungsfremde Leistungen in der Pflegeversicherung – Kostenentwicklung



Quelle: GKV-Spitzenverband



Abhängigkeit von der Sozialhilfe verringern

Vor 25 Jahren versprach die Gesetzesbegründung zur Einführung der Pflegeversicherung, wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflege nicht zum Sozialamt gehen müssen. Gelang es in den ersten Jahren noch, die Zahl der Pflegebedürftigen mit ergänzendem Sozialhilfebezug spürbar zu verringern, wird die damals als Obergrenze genannte Quote von 20 Prozent jedoch in der stationären Pflege seit vielen Jahren deutlich übertroffen. Die Bemühungen um bessere Arbeitsbedingungen und Entlohnung in der Altenpflege stehen erst am Anfang, sodass bald mit weiteren Kostensteigerungen zu rechnen ist. Soll aber die Fürsorgeabhängigkeit von Pflegebedürftigen verringert und die Beiträge möglichst stabil gehalten werden, ist die Einführung eines steuerfinanzierten Bundeszuschusses mehr als gerechtfertigt.



Politik und Gesundheit 03/2019
Newsletter der DAK-Gesundheit

Herausgeber

DAK-Gesundheit – Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27–31
20097 Hamburg
www.dak.de

Verantwortlich

Jörg Bodanowitz (V. i. S. d. P.),
Leiter Unternehmenskommunikation
Rüdiger Scharf, Leiter Public Relations

Redaktion

Eva Walzik, Martin Plass, Helge Dickau



Gedruckt 03/19.

Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen zu abweichenden Regelungen kommen. Aktuelle Auskünfte erhalten Sie in Ihrem Servicezentrum der DAK-Gesundheit.