

E. Pflegeversicherung

Reform der sozialen (gesetzlichen) Pflegeversicherung

Auf der Agenda der Großen Koalition steht für das Frühjahr 2007 – im Nachgang zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung – die Reform der sozialen Pflegeversicherung. Die soziale Pflegeversicherung leidet aktuell unter Qualitäts- und Finanzierungsproblemen (Einnahmenverluste und Ausgabensteigerungen) sowie strukturellen Schwierigkeiten (insbesondere schlechte Vereinbarkeit Pflege und Beruf). In einer alternativen Gesellschaft nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Gleichzeitig jedoch nehmen private Pflegebereitschaft und -möglichkeit im häuslichen Bereich ab.

Wir möchten zum jetzigen Zeitpunkt einen kurzen Überblick über die aktuelle Situation – Ist-Stand – und die möglichen Aspekte der anstehenden Reform der Pflegeversicherung geben.

Die soziale Pflegeversicherung im Überblick

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 als eigenständige Säule in der Sozialversicherung als Teilversicherung konzipiert, d.h. sie trägt lediglich einen festgelegten Betrag der anfallenden Kosten, der allerdings seit 1995 nicht erhöht (dynamisiert) wurde. Sie hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind (§ 1 Abs. 4 SGB XI). In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (§ 1 Abs. 2 SGB XI). Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Eine Pflegekasse wird bei jeder Krankenkasse errichtet (§ 46 Abs. 1 SGB XI). Alle Vollversicherten einer privaten Krankenversicherung müssen Pflichtmitglieder einer privaten Pflegeversicherung sein. Der organisatorische Aufbau der sozialen Pflegeversicherung und damit die Zuständigkeit der einzelnen Pflegekassen sowie die Festlegung des versicherten Personenkreises erfolgt nach dem Grundsatz, dass die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt. Die Pflegeversicherung ist also an die Krankenversicherung gebunden.

In der sozialen Pflegeversicherung gilt der Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege (§ 3 SGB XI). Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

Die soziale Pflegeversicherung erbringt nach Antrag Leistungen als Geld- oder Sachleistungen. Die Höhe der Leistungen richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen begut-

Der **Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung** beträgt aktuell 1,7 % vom beitragspflichtigen Einkommen bis zur Bemessungsgrenze (2007: 3.562,50 € monatlich). Diesen Beitrag teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer – mit Ausnahme der Beschäftigten in Sachsen – je zur Hälfte (jeweils 0,85 %). Kinderlose (zwischen 23 und 65 Jahren) zahlen einen Zuschlag in Höhe von 0,25 %. Am Zuschlag für Kinderlose werden die Arbeitgeber nicht beteiligt. Der Beitrag der Versicherten erhöht sich entsprechend um 0,25 auf 1,1 Prozent. Der Arbeitgeberanteil beträgt weiterhin 0,85 Prozent.

SGB XI

§ 1 Soziale Pflegeversicherung

- (1) Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wird als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eine soziale Pflegeversicherung geschaffen.
- (2) In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.
- (3) Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen; ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen (§ 4 des Fünften Buches) wahrgenommen.
- (4) Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.
- (5) Die Leistungen der Pflegeversicherung werden in Stufen eingeführt: die Leistungen bei häuslicher Pflege vom 1. April 1995, die Leistungen bei stationärer Pflege vom 1. Juli 1996 an.
- (6) Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber finanziert. Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Für versicherte Familienangehörige und eingetragene Lebenspartner (Lebenspartner) werden Beiträge nicht erhoben.

SGB XI

§ 3 Vorrang der häuslichen Pflege

Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

achtet das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit für die häusliche wie auch für die stationäre Pflege. Er prüft, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit vorliegen und empfiehlt die Pflegestufe.

Zahlen und Daten zur Pflegeversicherung

In der sozialen Pflegeversicherung sind rd. 70,31 Mio. Versicherte (Stand: 1.1.2006), in der privaten Pflege-Pflichtversicherung rd. 9,04 Mio. Versicherte (Stand: 31.12.2004). Im Dezember 2005 haben rund 1,9 Mio. Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung bezogen (ambulant u. stationär). Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung waren Frauen (Lebenserwartung). Die Mehrheit der Pflegebedürftigen wurde zu Hause versorgt, ein kleinerer Teil in Pflegeheimen. Rund 1,3 Mio. ambulant Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung befanden sich in den Pflegestufen:

Stand:	31.12.2004	31.12.2005
davon:		
Pflegestufe I	746.140 = 57,5 %	759.114 = 58,0 %
Pflegestufe II	426.632 = 32,9 %	425.843 = 32,5 %
Pflegestufe III	124.039 = 9,6 %	124.549 = 9,5 %
	1.296.811	1.309.506

Die Gesamtzahl der in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen beträgt rd. 642.000 Versicherte. Davon wurden den Pflegestufen zugeordnet:

Stand:	31.12.2004	31.12.2005
davon:		
Pflegestufe I	245.327 = 39,0 %	251.730 = 39,2 %
Pflegestufe II	258.926 = 41,2 %	262.528 = 40,9 %
Pflegestufe III	124.639 = 19,8 %	128.189 = 19,9 %
	628.892	642.447

* Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit, Stand: Juni 2006; (Pflege)Statistiken im Internet unter: http://www.bmg.bund.de/cdn_041/nn_600126/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Pflege/In-Zahlen/in-zahlen-node,param=.html__nnn=true; Statistisches Bundesamt Deutschland, <http://www.destatis.de/basis/d/solei/soleiq24.php>; Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Lage, Jahresgutachten 2005/ 2006, http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/download/ziffer/z488_506j05.pdf.

Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

SGB XI

§ 4 Art und Umfang der Leistungen

(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenersatzung, soweit es dieses Buch vorsieht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.

(2) Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst.

(3) Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

Pflegebedürftige erhalten im Bedarfsfall Sach- und Geldleistungen, die nach **drei Pflegestufen** (§ 15 SGB XI) unterteilt werden. Verkürzt:

Pflegestufe I: Erheblich pflegebedürftige Personen, die bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität mindestens einmal täglich Hilfe benötigen (im Tagesschnitt mindestens 90 Minuten).

Pflegestufe II: Schwer pflegebedürftige Personen, die mindestens dreimal zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen (im Tagesschnitt mindestens drei Stunden).

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige Personen, die rund um die Uhr Hilfe benötigen (im Tagesschnitt mindestens fünf Stunden).

§ 36 Abs. 3 u. 4 SGB XI, Pflegesachleistungen (im Überblick):

Sachleistung Häusliche Pflege, je Kalendermonat für Pflegebedürftige der

Pflegestufe I: bis 384 €

Pflegestufe II: bis 921 €

Pflegestufe III: 1.432 €

Häuftefälle: bis zu 1.918 €

Im Jahr 2005 betrugen die Leistungsausgaben in der sozialen Pflegeversicherung im ambulanten Bereich rd. 8,2 Mrd. € und stationär rd. 8,7 Mrd. €.

Es kam damit insg. zu einem Anstieg der Leistungsausgaben um 1,2 % auf rund 17,9 Mrd. €. Die Beitragseinnahmen betrugen 2005 rund 17,5 Mrd. €.

Das Defizit betrug damit insgesamt in 2005 ca. 360 Mio. €.

Die Gründe für die kontinuierliche Steigerung der Ausgaben in der Pflegeversicherung waren und sind u. a. bestehende strukturelle Unterfinanzierung, eine steigende Zahl von Pflegebedürftigen, der Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste anstelle der Pflege durch Angehörige u. a. Zugleich erodieren die Beitragseinnahmen in der Sozialversicherung.

2005 betrug die Rücklage in der sozialen Pflegeversicherung noch rund 3,05 Mrd. €; spätestens Ende 2008 wird sie erschöpft sein.

Die Zahl der Pflegebedürftigen soll lt. Prognosen der Rürup-Kommission von 1,89 Mio. im Jahr 2002 auf 3,09 Mio. im Jahr 2030 steigen. Das bedeutet u. a., dass immer mehr Beschäftigte mit dem Problem konfrontiert werden, Beruf und Pflege von Angehörigen vereinbaren zu müssen. Betroffen sind vor allem Frauen. Die Zahl der pflichtversicherten Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung betrug 2004 rund 441.000 Personen, 90 % davon sind Frauen (vorläufiges Ergebnis, Stand: 05/06).

Reformüberlegungen:

Herausforderung für die Reformüberlegungen werden die angemessene und geschlechtergerechte Reaktion auf gesellschaftliche Entwicklungen sein. Neben Optionen für eine künftige Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung und ihrer Beitragssatzgestaltung müssen Vorstellungen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung aller pflegebedürftigen Menschen in der ambulanten und stationären Pflege entwickelt werden. Es müssen insbesondere Maßnahmen ergriffen werden, die wichtige Gesichtspunkte wie Arbeitsbedingungen, Aus- und Weiterbildung, strukturelle Rahmenbedingungen, Unterstützungsleistungen im Alltag für Pflegenden, Vereinbarkeit Pflege und Beruf angemessen berücksichtigen, um dieses Ziel zu erreichen.

Aspekte im Rahmen einer anstehenden Reform der sozialen Pflegeversicherung (nicht abschließend!):

Gesellschaftliche Entwicklungen – demographischer Wandel.

Geburtenrückgang, kombiniert mit einer zunehmenden Lebenserwartung, „Fallsteigerungszahlen“ bis 2040 prognostiziert: Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter; mit dem Anwachsen der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen zunehmen.

§ 37 SGB XI, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (z. B. Angehörige, Freunde, Nachbarn etc.), Pflegegeld je Kalendermonat bei häuslicher Pflege durch Angehörige:

Pflegestufe I: 205 €

Pflegestufe II: 410 €

Pflegestufe III: 665 €

§ 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege/§ 42 SGB XI Kurzzeitpflege

(bis 30. Juni 2007), je Kalendermonat:

Tages-/Nachtpflege Pflegestufe I: 384 €,

Tages-/Nachtpflege Pflegestufe II: 921 €

Tages-/Nachtpflege Pflegestufe III: 1.432 €

Kurzzeitpflege: 1.432 € (vier Wochen pro Kalenderjahr). Fallen betreuende Angehörige wegen Krankheit oder Urlaub aus, übernimmt die Pflegekasse die Aufwendungen für eine Ersatzpflegekraft in Höhe von bis zu 1.432 € jährlich.

§ 43 SGB XI Vollstationäre Pflege

(bis 30. Juni 2007), monatlich:

Pflegestufe I: 1.023 €

Pflegestufe II: 1.279 €

Pflegestufe III: 1.432 €

Härtefälle: 1.688 €

Angehörige, die mehr als 14 Stunden in der Woche pflegen, sind automatisch renten- und unfallversichert.

SGB XI

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,

2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,

3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

Sozialer Wandel – sinkendes familiäres Pflegepotenzial.

Individualisierung, Einstellungsveränderungen, Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit. Folge: Verschiebungen hin zur professionellen Pflege sind zu erwarten, die soziale Pflegeversicherung (und auch die anvisierten Reformüberlegungen) setzt aber vorrangig auf häusliche Pflege und Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn.

Pflegeversicherungsreform unter Genderaspekten.

Frauen sind die Hauptpflegepersonen; rund zwei Drittel von ihnen sind noch im erwerbsfähigen Alter. Eine geschlechtergerechte Pflegepolitik hat die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen unter Beantwortung der Frage, wem die Pflegeversicherung und welche Reformoptionen letztlich nutzen bzw. schaden.

Zukünftige Finanzierung von Pflegeleistungen.

Zur Diskussion stehen mehrere Modelle (u. a. Bürgerversicherung, einkommensunabhängige Kopfpauschale); Frage, inwiefern eine Beteiligung der privaten Krankenversicherung in Betracht kommt usw.

Einnahmeprobleme der sozialen Pflegeversicherung.

„Leere Kassen“ und „Verschiebepahnhöfe“: u. a. Arbeitsmarktsituation, geringe bzw. sinkende Lohn- und Gehaltszuwächse, Abbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse, Nullrunden in der Rentenversicherung usw.

Beitragssatz (Entwicklung). Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung von 1,7 Prozent (Ausnahme: Einführung Kinderlosenzuschlag) hat sich seit ihrem Beginn nicht verändert. Ohne eine Reform der Pflegeversicherung sind Beitragssatzerhöhungen unvermeidlich; welcher Beitragssatz wird zumutbar?

(Bedarfsgerechter) Leistungsumfang, Verbesserung der Leistungen, insb. Diskussion des Pflegebedürftigkeits-Begriffs, Leistungsfinanzierung.

Die Pflegeleistungen sind seit 1995 nicht mehr erhöht und angepasst (dynamisiert) worden (Pflegekosten steigen, soziale Pflegeversicherung zahlt gleichgebliebenen Betrag). Dadurch ergeben sich hohe Eigenbeteiligungen der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen. Aktuell besteht allg. der politische Konsens, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff (definiert die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen) erweitert, d. h. umfassender definiert werden muss, so dass z. B. auch die Betreuung und Beaufsichtigung von Demenzkranken anerkannt wird. Folge werden u.a. Mehrausgaben in der sozialen Pflegeversicherung sein, deren dauerhafte finanzielle Absicherung fraglich ist.

Zu prüfen ist auch, ob sich die starre Aufteilung in drei Pflegestufen bewährt hat. Zu diskutieren: Erfahrungen aus Modellprojekten bei der häuslichen Pflege (personenbezogenen Pflegebudgets)

Qualität der pflegerischen Versorgung und Situation der ehrenamtlichen Pflegepersonen und hauptamtlichen Pflege(fach)kräfte.

Qualitätsprobleme und Mängel in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen, Arbeitsbedingungen, Ausbildung, Unterstützung/ Entlastung,

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

SGB XI

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

- (2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.
- (3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

Interessen der Gesellschaft, Interessen der Individuen, Pflegezeitdebatte, Vereinbarkeit Pflege und Beruf usw.

Lösung von Schnittstellenproblemen (Vernetzung) des ambulanten und stationären Bereichs.

Weiterhin bestehende Schwachstellen, wie weiter? Bessere Bedarfsfeststellung und Steuerung der Betreuung der Pflegebedürftigen. Bessere Pflege-Infrastruktur.

Prävention und Rehabilitation in der sozialen Pflegeversicherung.

Begriff, Ausgestaltung und Stärkung/Ausbau zur Vermeidung bzw. Minderung von Pflegebedürftigkeit. Die derzeitige Situation ist unzureichend.

Aufteilung in soziale und private Pflegeversicherung.

Muss problematisiert werden, da soziale Schieflage: Private Pflegeversicherung hat kostengünstigere Mitgliederstruktur (bessere Risiken der Versicherten). Privatversicherte verursachen nur ca. 30% der Ausgaben der gesetzlich Versicherten. Bezieher hoher Einkommen in der privaten Pflegeversicherung zahlen (auch absolut) niedrigere Beiträge als Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung. Finanzausgleich zwischen privaten und gesetzlichen Pflegekassen als Lösung?

Planungen: Zeitlich

Die Antworten der Bundesregierung auf die kleinen Anfragen von Fraktion Bündnis90/Die Grünen (am 24.4.2006) und die FDP-Bundestagsfraktion (am 18.10.2006) machen deutlich, dass eine Reform mindestens bis ins Frühjahr 2007 verschoben (Inkrafttreten geplant für 2008) und die Pflegereform erst umgesetzt wird, wenn die Gesundheitsreform unter Dach und Fach ist: Begründet wurde das damit, dass die Systematik der Pflegefinanzierung der Finanzierung der Krankenversicherung folgt („Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“). Eine Abstimmung über die nähere Ausgestaltung der Pflegereform – über die bereits im Koalitionsvertrag getroffenen Vereinbarungen hinaus – ist innerhalb der Bundesregierung bislang noch nicht erfolgt. Das BMG plant aber aufgrund der negativen Erfahrungen aus der Gesundheitsreform, ohne Einbeziehung anderer Ministerien, Fraktionen und Länder Eckpunkte und einen Gesetzesentwurf vorzulegen.

Planungen: Inhaltlich

Bereits durch eine Pressemitteilung des BMG vom 31.8.2006, aber auch durch mündliche Verlautbarungen wurde bekannt, dass die soziale Pflegeversicherung durch eine Stärkung der ambulanten Pflege „nachhaltig gestärkt“ werden soll. Stärkung heißt unter anderem: Wer Mutter oder Vater daheim pflegt, dessen Leistungen sollen auch materiell stärker gewürdigt werden. Da der Pflegeversicherungsbeitrag aber nicht steigen soll, wird diese Stärkung in der Zukunft einhergehen mit einer Umschichtung von der stationären zur ambulanten Pflege. Dazu soll dem Ausbau und der Absicherung von ambulanten Angeboten eine wesentliche Bedeutung zukommen. Die Stärkung der ambulanten Pflege wird durch

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Interessante Materialien/Links (exemplarisch):

Sozialpolitische Informationen 1/2006, ver.di – Seiten 95 ff.

IG Metall – Seiten 122 ff.

DGB, Beschluss des DGB Bundesvorstandes vom 3. Mai 2005, im Internet unter: www.das-geht-besser.dgb.de

DGB, Hintergründe und Positionen, Bereich Gleichstellungs- und Frauenpolitik, August 2006, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, August 2006, im Internet unter: www.dgb.de

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit, 2005, Kapitel IV 8 Pflegeversicherung, <http://www.bundesregierung.de> Wesentliche Positionen der Ersatzkassen zur Reform und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 7. Juli 2005, www.vdak.de

AOK Bundesverband, Konzept zur Reform der Pflegeversicherung vom 14. September 2005, <http://www.aok-bv.de/gesundheits/pflege/index.html>

Bündnis90/Die Grünen, Pflege menschenwürdig gestalten, 6.11.2006, <http://www.gruene-bundestag.de>

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen

Lage, Jahresgutachten 2004/ 2005, Pflegeversicherung: Reform unausweichlich, (darunter: andere Meinung) (Ziffern 545 bis 555), <http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de>

Fuchs, Harry, **Aspekte einer wirksamen Strukturreform der Pflegeversicherung**, <http://www.harry-fuchs.de>

Knieps, Franz, **Gedanken zur Reform der Pflegeversicherung**, in: GGW 4/ 2005 (Oktober), 5. Jg., S. 26-31

Kruse, Udo/ Kruse, Silke, **Was wird aus der Pflegeversicherung?** Aktuelle Probleme und Reformansätze, Gesundheits- und Sozialpolitik, 11-12/2005

eine Neujustierung der Sachleistungsbeträge erfolgen. Zudem wird es zu einer Reform der Finanzierungsseite kommen. Zum Ausgleich der Unterschiede in den Risikostrukturen zwischen sozialer (gesetzlicher) und privater Pflegeversicherung soll ein Finanzausgleich eingeführt werden, mit dem eine gerechte Lastenverteilung auf alle Bevölkerungsgruppen erreicht werden soll. Darüber hinaus ist der Aufbau einer Demographie-reserve geplant.

Das BMG hatte die Vorsitzenden aller der mit Pflege befassten Organisationen und Verbände, einschließlich der Gewerkschaften und Arbeitgeber zur konstituierenden Sitzung eines Beirats zur Überprüfung des „Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ eingeladen. Am 13.11.2006 nahm dieser Beirat seine Arbeit auf. Mit der Vorlage der Ergebnisse ist voraussichtlich nicht vor 2008 zu rechnen.

Ausblick: Bei der anstehenden Pflegereform werden wir uns für eine solidarische Reform der sozialen Pflegeversicherung als eigenständige Säule der Sozialversicherung einsetzen, die im Interesse der Versicherten die Finanzierung der Pflegeversicherung dauerhaft sichert, die Qualität der Pflege weiter verbessert sowie weitere Strukturänderungen vornimmt. Dabei muss eine Reform die gesellschaftlichen Veränderungen und die gesamte Versichertengemeinschaft, aber auch die Interessen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und der haupt- und ehrenamtlich Pflegenden berücksichtigen. Zu diesem Zweck werden die Gewerkschaften ihre eigenen Reformvorstellungen formulieren und in die anstehende Debatte einbringen.

(D.K.)

Lauterbach u. a., **Auswirkungen einer Bürgerversicherung in der Pflegeversicherung**, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln (IGKE), März 2005, <http://www.gesundheitspolitik.net> bzw. <http://www.karllauterbach.de>

Rothgang, Heinz: **Finanzierungsalternativen der Pflegeversicherung** zwischen Eigenverantwortung und Solidarität, in: WSI-Mitteilungen 4/2006

Deutsches Zentrum für Altersfragen, <http://www.dza.de>

Arbeitsnehmerkammer Bremen http://www.arbeitnehmerkammer.de/sozialpolitik/doku/05_soziales/sgb_xi/pflege.htm

Arbeitskammer des Saarlandes, Bundesministerium für Gesundheit, <http://www.bmg.bund.de>

Statistisches Bundesamt <http://www.destatis.de>

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung <http://www.oecd.org>

Sozialpolitik aktuell in Deutschland <http://www.sozialpolitik-aktuell.de>

Wissenschaftliches Institut der AOK <http://www.wido.de>