

**Es gilt das gesprochene Wort!**

**Annelie Buntenbach  
Geschäftsführender Bundesvorstand  
des Deutschen Gewerkschaftsbundes**

**Reform der Pflegeversicherung**

**Statement zur Pressekonferenz**

**Berlin, 03. März 2011**

Sehr geehrte Damen und Herren

die Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 war ein großer sozialer Fortschritt. Sie wurde eingeführt, um Pflegebedürftige zu unterstützen und um eine leistungsfähige soziale Infrastruktur aufzubauen – und auch, um die Kommunen finanziell zu entlasten. An dieser Zielsetzung wollen wir festhalten.

Auch wenn die Pflegeversicherung nur als Teil-Versicherung konzipiert war und ist, so ist sie eine Erfolgsgeschichte. Allerdings war schon bei der Einführung 1995 allen Beteiligten klar, dass die Finanzierung der Pflege mit dem sehr geringen Pflegeversicherungs-Beitragsatz von unter zwei Prozent im Laufe der Zeit an ihre Grenzen stoßen wird.

Diese haben wir spätestens im Jahr 2014 erreicht – und deshalb besteht jetzt Handlungsbedarf.

Auch wegen des engen Finanzrahmens hat es bis zum Jahr 2008 keine Leistungsanpassungen gegeben. Weil die Fallzahlen gestiegen sind, sind auch die Ausgaben gestiegen, und zwar um 21 Prozent – aber der Anteil der Ausgaben der Pflegeversicherung am Bruttoinlandsprodukt ist mit 0,8 Prozent auf einem niedrigen Niveau stabil geblieben.

Die Nicht-Dynamisierung führte faktisch zu einer Entwertung der Versicherungsleistungen für die Pflege. Die Kostensteigerungen – zum Beispiel durch steigende Löhne oder höhere Qualitätsanforderungen – wurden nicht abgedeckt.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 ist zum ersten Mal eine Dynamisierung der Leistungen festgelegt worden, die zu Mehrausgaben in Höhe von insgesamt 12,38 Milliarden Euro bis zum Jahr 2030 führen wird.

Diese gesetzlich verankerte Dynamisierung ist mit dem heutigen Beitragssatz der Pflegeversicherung von 1,95 bzw. für Kinderlose 2,2 Prozentpunkten schon nicht mehr zu decken.

Gleichzeitig besteht ein gesellschaftlicher Konsens, dass auch die zunehmenden psychosozialen Beeinträchtigungen (zum Beispiel Demenzerkrankungen) in das Leistungsrecht der Pflegeversicherung einbezogen werden müssen.

Die Umsetzung des 2008 von einem wissenschaftlichen Beirat des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) neu definierten, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Praxis ist überfällig.

Die Einbeziehung von Demenzkranken ist eine akute Herausforderung und darf nicht auf die lange Bank geschoben werden. Dies wird dazu führen, dass die Ausgaben weiter steigen: Nach unseren Berechnungen entsprechen die notwendigen Ausgaben bis zu 0,36 Beitragspunkten.

Hinzu kommt, dass der zu finanzierende Pflegebedarf in Zukunft deutlich ansteigt. Laut Statistischem Bundesamt wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 um ungefähr eine Million auf dann 3,4 Millionen ansteigen. Das entspricht auch in etwa den Schätzungen des BMG.

Weil die Zahl der Pflegefälle steigt, die Demenzkranken einbezogen werden müssen und die Leistungen dynamisiert, müsste der Beitragssatz – ohne weitere Reformen – schon im Jahr 2014 auf knapp 2,8 Prozentpunkte angehoben werden.

Im Jahr 2030 würde er bei 2,9 Prozentpunkten liegen. Wie gesagt, ohne weitere Reformen.

Das BMG geht in seinen Prognosen bislang von einem deutlich geringeren Finanzbedarf aus. Danach würde der Beitragssatz in 2014 auf 2,1 und im Jahr 2030 auf 2,5 Prozentpunkte steigen.

Die BMG-Zahlen haben aber nur die steigenden Fallzahlen und Leistungsanpassungen berücksichtigt – nicht jedoch die Einbeziehung von Demenzkranken.

Gleichwohl zeigen die BMG-Zahlen, dass offensichtlich auch aus Sicht der Bundesregierung schon kurzfristig (nämlich 2014) ein erheblicher Mehrbedarf zu finanzieren ist.

Dieser Finanzbedarf lässt sich durch die im Koalitionsvertrag vereinbarte „individuell verpflichtende private Zusatzversicherung“ in keinem Fall lösen. Auch der langfristig steigende Finanzbedarf für die Pflege lässt sich nicht über eine solche private Zusatzversicherung decken.

Dabei würde das Geld, das von den Versicherten anzulegen wäre, auf Privatkonten geparkt. Es stünde damit nicht für die Finanzierung des allgemeinen Pflegebedarfs in den nächsten ein oder zwei Jahrzehnten zur Verfügung.

Den Versicherten hilft eine solche private Zusatzversicherung auch persönlich nichts, weil das angesparte Geld im Pflegefall in kürzester Zeit aufgebraucht wäre – selbst bei langen Ansparzeiten.

In der Koalition wird ein Volumen von 15 Euro pro Monat diskutiert. Das heißt, bei optimistischen Annahmen bezüglich der Verzinsung würden in 40 Jahren circa 15.000 Euro für die Deckung des persönlichen Pflegebedarfes zur Verfügung stehen. Dass damit in 40 Jahren nur in geringem Umfang Pflegeleistungen bezahlt werden können, ist aber auch klar. Die „individuell verpflichtende private Zusatzversicherung“ ist eine sinnlose Kopfgeburt.

Eine private Zusatzversicherung würde uns der grundsätzlichen Zielsetzung der Pflegeversicherung, die Betroffenen zu unterstützen und die Kommunen zu entlasten, nicht näher bringen. Wir lehnen einen solchen Weg kategorisch ab. Damit würde das Pflegerisiko privatisiert. Das System würde damit auch noch bürokratischer, weil neben die Pflegeversicherung und die Kommune noch ein weiterer Leistungserbringer treten würde.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Union, insbesondere die CSU, inzwischen ein Einsehen hat und sich deutlich für eine Korrektur – und damit gegen eine private Zusatzversicherung – ausgesprochen hat.

Wir haben allerdings bei der Einführung der Kopfpauschale in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gesehen, dass die scheinbar klare Positionierung der CSU nicht unbedingt dazu führt, dass sich diese Haltung auch durchsetzt.

Wir fordern die Koalition insgesamt auf, von diesen sinnlosen Plänen Abstand zu nehmen. Eine private Pflege-Zusatzversicherung löst kein Problem, sondern schafft nur neue – und deshalb sollte diese Idee ein für alle Mal vom Tisch.

Wir warnen aber genauso vor der doppelten Kopfpauschale.

Wir haben große Sorge, dass die Bundesregierung den gleichen Trick anwendet wie bei der Kopfpauschale in der GKV. Der Trick besteht darin, den kurzfristig zu finanzierenden Pflegebedarf künstlich kleinzurechnen, die Beiträge auf das Nötigste anpassen – wie es in der Prognose des BMG auch angelegt ist –, um dann alle künftigen Belastungen auf die Versicherten abzuwälzen.

Und zwar so, dass die Versicherten zunächst möglichst gar nichts davon mitbekommen – wahrscheinlich bis zur nächsten Bundestagswahl.

Ganz ähnlich ist es mit der Kopfpauschale gelaufen, von der die Versicherten auch erst einmal nichts mitbekommen sollen.

Wir warnen vor solchen Tricks – und ich kann schon heute ankündigen, dass wir – wie auch bei der Kopfpauschale in der GKV – mit einer breiten und langfristig angelegten Kampagne dagegen vorgehen werden.

Ein Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge auch in der Pflege lehnen wir strikt ab.

Es wäre unverantwortlich, die Versicherten mit den Problemen in der Pflege allein zu lassen. Das würde entweder zu einseitigen Beitragssteigerungen führen, die die Arbeitnehmer überlasten, oder dazu, dass die Kommunen weitere Ausgabenerhöhungen bei der Hilfe zur Pflege hinnehmen müssen, weil die Pflegeversicherung an Leistungsfähigkeit verliert.

Ich möchte darauf hinweisen, dass die Belastungen der Städte und Gemeinden durch den steigenden Pflegebedarf schon in den letzten Jahren erheblich gestiegen sind (Hilfe zur Pflege nach SGB XII 2001: 2,9 Mrd. Euro, 2009: 3,3 Mrd. Euro).

Die steigenden Pflegefälle und Bedarfe würden die Kommunen an den Rand der Bewegungsunfähigkeit bringen, wenn die Pflegeversicherung nicht ausreichend ausgestattet wird.

Und dies – gestatten Sie mir diese Randbemerkung – lässt sich sicher nicht auch noch über die Zweckentfremdung der Arbeitslosenversicherungsbeiträge finanzieren.

Unsere Befürchtung, dass die Koalition versucht, den Finanzbedarf kleinzuhalten, zeigt sich schon jetzt.

Bundesgesundheitsminister Rösler hat 2011 zwar zum Jahr der Pflege ausgerufen. Doch passiert ist bis heute – bis auf einige PR-Termine des Ministers – noch nicht viel.

Eine Ahnung gibt uns allerdings das so genannte Familienpflegezeitgesetz der Ministerin Schröder. Es ist so angelegt, dass es vollkommen nutzlos ist. Denn es soll weder einen Rechtsanspruch auf eine Pflegezeit geben, noch ausreichend Zeit, noch eine finanzielle Unterstützung – zum Beispiel analog zum Elterngeld.

Ministerin Schröder lässt sich offenbar von dem Gedanken leiten: Wenn sich jeder selbst hilft, ist am Ende allen geholfen.

Dass das Pflegezeitgesetz, das nichts taugt, der Finanzreform der Pflegeversicherung vorgeschaltet werden soll, ist aber kein Zufall: Damit soll der Eindruck erweckt werden, als würde die Koalition die häusliche Pflege fördern, um dann die Finanzierung der Pflegeversicherung und damit die Pflegeleistungen kleinzuhalten.

Am Ende haben wir dann ein Placebo-Pflegezeitgesetz und Pflegeleistungen, die den steigenden Bedarf in der Pflege nicht decken.

Sehr geehrte Damen und Herren,

es gibt nachweislich einen kurzfristig und auch langfristig zu finanzierenden Pflegebedarf. Dieser Finanzbedarf lässt sich nicht wegreformieren und auch nicht über private Zusatzversicherungen lösen.

Wir schlagen dazu vor, die soziale Pflegeversicherung zu einer „Bürgerversicherung Pflege“ auszubauen. Damit können die notwendigen Leistungen der Pflegeversicherung solidarisch finanziert und der erforderliche Beitragssatzanstieg deutlich gemildert werden.

So kann der notwendige Beitragssatzanstieg im Jahr 2014 von 2,8 auf 2,34 Prozentpunkte und im Jahr 2030 von 2,9 auf 2,45 Prozentpunkte gedämpft werden. Damit liegen wir noch unter den Prognosen des BMG, das von 2,5 Prozentpunkten in 2030 ausgeht. Und wir können mit unserem Modell – im Unterschied zum BMG – die erforderlichen Leistungen auch für Demenzkranke in vollem Umfang finanzieren.

Möglich ist dies durch mehrere Elemente:

1. die Einbeziehung der Privaten Pflegeversicherung in einen solidarischen Finanzausgleich (0,2 Beitragspunkte).

Die Ausgaben der Privaten Pflegeversicherung pro Versichertem sind halb so hoch wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Auf dieser Grundlage konnten die Unternehmen der PPV bis 2009 für ihre 9,29 Mio. Versicherten eine Rücklage von etwa 19 Mrd. Euro bilden, während die Rücklage der Sozialen Pflegekassen sich zum gleichen Zeitpunkt für 69,77 Mio. Versicherte auf nur 4,8 Mrd. Euro belief.

Langfristig sollen alle Bürgerinnen und Bürgerinnen in eine solidarische Bürgerversicherung Pflege einbezogen werden. Dies wäre nur gerecht, denn nach SGB XI sind die Regelungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie bezüglich des Umfangs der Leistungen für die soziale und für die private Pflegeversicherung (PPV) gleich. Die Versicherten in der PPV weisen allerdings eine deutlich bessere Risikostruktur auf, sind im Durchschnitt jünger, einkommensstärker und gesünder als diejenigen in der sozialen Pflegeversicherung.

2. die Verbeitragung von Kapitaleinkünften (0,15 Beitragspunkte).

Die Einbeziehung aller Arbeits- und Vermögenseinkommen unter Berücksichtigung von Sparerfreibeträgen macht die Finanzierung der Pflegeleistungen unabhängiger von Einkommensverschiebungen. Sie ist daher aus verteilungs- und ordnungspolitischen Erwägungen sinnvoll und geboten. Wird die Beitragsbemessungsgrenze der Sozialen Pflegeversicherung auf die der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst und werden alle Einkommensarten berücksichtigt, so ist eine Entlastung bei den Beitragsätzen von 0,15 Prozentpunkten zu erwarten.

3. die Steuerfinanzierung der Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige (0,1 Beitragspunkte).

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir werden unser Modell mit der Bundesregierung, den Parteien und Fraktion intensiv beraten.

Wir erhoffen uns dabei, dass alle Beteiligten mögliche ideologische Scheuklappen abnehmen und sich darauf konzentrieren, was sinnvoll und sozial gerecht ist.

Wir wollen, dass das Pflegerisiko in Zukunft weiter solidarisch und vor allem qualitativ besser abgesichert wird.

Gute Pflege kostet Geld. Wir sehen als einzige Möglichkeit die solidarische Finanzierung, indem wir die Kosten auf viele Schultern verteilen und damit insgesamt dämpfen.

Das wäre die solidarische Alternative zu dem Weg, die Belastungen der Versicherten einseitig und drastisch zu erhöhen. Ein solcher Weg würde aus dem heute schon zu beobachtenden Pflegenotstand einen Pflege-Kollaps machen. Und das ist aus unserer Sicht nicht vertretbar.

Vielen Dank.