



Die Finanzierung der Pflegeversicherung

Derzeitige Situation und Perspektiven am Beispiel der stationären Altenpflegeeinrichtungen

➔ Menschen haben Anspruch auf würdige und gute Pflege im Alter. Finanziert wird derzeit jedoch nur eine Pflege im Minutentakt. Wollen wir eine bessere, menschenorientierte Pflege, muss vor allem mehr Geld in das System Pflegeversicherung fließen.

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems eingeführt. Von Anfang an war die Pflegeversicherung lediglich als „Teilkaskoversicherung“ angelegt. Sie ist so konzipiert, dass BürgerInnen, die im Alter zum Pflegefall werden, neben den Leistungen, die sie aus der Pflegeversicherung beziehen, eigene Einkünfte, wie die Rente oder eigenes Vermögen einsetzen müssen. Im Bundesdurchschnitt kostet ein Heimplatz in der Pflegestufe III 2.700 Euro. Die Pflegekasse bezahlt davon 1.470 Euro, die verbleibenden 1.230 Euro muss der/die Pflegebe-

dürftige selbst aufbringen. Reichen die eigenen Einkünfte der/des Pflegebedürftigen nicht aus, muss Sozialhilfe in Anspruch genommen werden. Ein Umstand, der insbesondere BezieherInnen kleinerer Renten und damit Frauen trifft.

Die Pflegeversicherung wird derzeit – wie auch die Krankenversicherung – lediglich über den Faktor Arbeit finanziert. Alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sowie deren Angehörige, die unter die Familienversicherung fallen, sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert.

Mitglieder der privaten Krankenversicherung müssen für sich und ihre unterhaltsberechtigten Ehegatten, Lebenspartner und Kinder eine gleichwertige private Versicherung abschließen und aufrechterhalten. In der Praxis zeigt sich, dass in der privaten Kranken- und Pflegeversiche-

rung mehr Beschäftigte mit geringerem Krankheits- und Pflegerisiko versichert sind. Die privaten Pflegekassen erhalten dadurch gegenüber den gesetzlichen Pflegekassen einen Wettbewerbsvorteil, der abgebaut werden muss, um eine nachhaltige Finanzierung des Systems Pflegeversicherung zu gewährleisten.

BürgerInnenversicherung unumgänglich für nachhaltige Finanzierbarkeit

Der Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung wird jeweils zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer/in getragen und berechnet sich nach dem krankenversicherungspflichtigen Einkommen der/des Arbeitnehmer/in. Er beträgt seit 1. Juli 2008 1,95 Prozent für Versicherte mit Kindern und 2,2 Prozent für kinderlose Versicherte. Die Beitragssteigerung zum 1. Juli 2008 von 0,25 Prozent war ein Kompromiss der großen Koalition und sichert die Finanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung lediglich bis 2015. ver.di sieht die Einführung einer BürgerInnenversicherung als unumgänglich an, um die Finanzierungsprobleme der Pflegeversicherung nachhaltig zu lösen. Die solidarische Einbeziehung aller Einkommensarten, nicht nur der Arbeitseinkommen, verteilt die Finanzierung der Pflegelast zudem gerechter.

Eines der wichtigsten sozialpolitischen Ziele für die Einführung der Pflegeversicherung war, Pflegebedürftigkeit nicht im privaten Risiko-

Familien- und generationengerechte Alterssicherung

Frauen leiden aufgrund ihrer familienbedingten Auszeiten im Alter häufig unter Armut. Die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) schlägt nun ein neues Rentenkonzept vor – basierend auf Sockelrente, Versichertenrente und betrieblicher/privater Vorsorge. Neben einer allgemeinen BürgerInnenversicherung sollen die Anerkennungszeiten für Kindererziehung erhöht und ein besserer Leistungsausgleich zwischen den Geschlechtern sowie zwischen Menschen mit Kindern und ohne Kinder hergestellt werden.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.eaf-bund.de/uploads/media/Sonderdruck_Rente.pdf

bereich zu belassen und Sozialhilfeabhängigkeit zu vermeiden. Zwar wurden durch die Einführung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 1. Juli 2008 die Leistungssätze, die die Pflegeversicherung abhängig von der jeweiligen Pflegestufe bezahlt, teilweise moderat erhöht. Die Leistungserhöhungen fangen das Auseinanderdriften der Leistungen der Pflegeversicherung und der privat zu erbringenden Eigenanteile für die Pflege jedoch nicht auf. Die Finanzierungslücke durch zusätzliche private Vorsorge zu schließen, ist für einen größeren Teil der Bevölkerung nicht leistbar. Die Entwicklung hin zu mehr Altersarmut durch die Zunahme prekärer Erwerbsbiografien wird die Abhängigkeit von Sozialhilfe bei Pflegebedarf noch deutlich verschärfen. Diese Entwicklung befördert die Mehrklassenpflege. Bezahlbare, menschenwürdige Pflege für alle ist nur erreichbar, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung der Preisentwicklung der Pflegeleistungen angepasst werden.

Dumpinglöhne führen nicht zu menschenwürdiger Pflege

Gute Pflege braucht eine bedarfsgerechte Personalausstattung und motiviertes, qualifiziertes Personal, das sich Zeit nehmen kann für den/die einzelne Pflegebedürftige/n. Im Durchschnitt betragen die Personalkosten 70 Prozent der Gesamtkosten einer Pflegeeinrichtung. Sind die tatsächlichen Personalkosten nicht mehr über die Preise/die Pflegesätze zu erwirtschaften, werden Instrumente zu Lasten der Beschäftigten eingesetzt: Tarifflicht, Ausgliederung in Servicegesellschaften inklusive Einsatz billiger Leiharbeit, krankmachende Arbeitsverdichtung, Personalabbau, überproportionaler Einsatz von Teilzeitbeschäftigten, befristete Arbeitsverträge und letztlich auch die Bezahlung von Dumpinglöhnen. Mit ständig unter Zeitdruck

stehenden Pflegekräften, die ihren Lebensunterhalt kaum noch von ihrem Gehalt finanzieren können, kann menschenwürdige Pflege jedoch nicht funktionieren!

Die stationären Altenpflegeeinrichtungen finanzieren sich über die Pflegesätze. Als Pflegesätze werden die Entgelte bezeichnet, die der/die Bewohner/in für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und pflegerische Leistungen an die Altenpflegeeinrichtung bezahlt. Die Pflegeeinrichtung kann ihre Pflegesätze jedoch nicht frei am Markt festsetzen, sondern muss diese in einer Pflegesatzverhandlung mit den Vertreter/innen der Pflegekassen und des Sozialhilfeträgers vereinbaren. Die Sozialhilfeträger versuchen oftmals – je nach Kassenlage – die steigenden Sozialhilfekosten zu begrenzen und damit die Pflegesätze gering zu halten. Schützenhilfe erhielten sie in der Vergangenheit durch ein Urteil des Bundessozialgerichtes vom Dezember 2000, wonach sich die Pflegesätze in erster Linie am Marktpreis zu orientieren hatten. Mit anderen Worten: die billigen Pflegeanbieter bestimmten den Preis. Dieser so genannte externe Vergleich führte dazu, dass Pflegeheime, die Tarifgehälter bezahlen, als „unwirtschaftlich“ galten, und ihre Tarifgehälter nicht mehr refinanziert bekamen.

Tarifgehälter sind wirtschaftlich angemessen

Im Januar 2009 hat das Bundessozialgericht nunmehr einen Schritt in die richtige Richtung getan und seine Rechtsprechung zur leistungsgerechten Vergütung von Pflegeheimen grundsätzlich geändert. Die Einhaltung von Tarifgehältern und die Zahlung ortsüblicher Entgelte ist danach immer als wirtschaftlich angemessen zu werten. Die tariflich gebundenen Heimträger sind jetzt mehr als früher gefordert, die Pfl-

gesatzverhandlungen betriebswirtschaftlich transparent und schlüssig vorzubereiten, um entsprechende Pflegesatzerhöhungen durchzusetzen. Eine erste Weichenstellung, für gute Pflegeeinrichtungen sich wieder mehr dem Wettbewerb um mehr Qualität zu stellen, ist damit getan.

In der Pflegesatzverhandlung wird zudem der konkrete Personalschlüssel des Heimes, das Verhältnis von Pflegekräften pro BewohnerIn also, festgelegt. Zugrunde gelegt werden hierbei die länderweit jeweils unterschiedlich ausgestalteten Personalrichtlinien, die durch die Landesregierung mit den Arbeitsgruppen der örtlichen Sozialhilfeträger, den Verbänden der Heimträger sowie den Pflegekassen in einem Rahmenvertrag festgelegt werden. Dieses Verfahren hat nicht nur zur Folge, dass beispielsweise in den stationären Pflegeeinrichtungen in Thüringen weniger Personal tätig ist als in Baden-Württemberg. Darüber hinaus wird dem tatsächlichen Pflegebedarf der in dem einzelnen Heim konkret zu versorgenden BewohnerInnen nicht ausreichend Rechnung getragen. ver.di fordert die Einführung eines bundesweit einheitlichen, verbindlichen Personalbemessungsverfahrens, das dem tatsächlichen Pflegebedarf der BewohnerInnen in qualitativer und quantitativer Hinsicht gerecht wird. Hier ist zu allererst der Bundesgesetzgeber gefragt.

Durch die Föderalismusreform wurde die Ausgestaltung des Heimrechts und Heimpersonalverordnung, das auch die Fachkraftquote regelt, den einzelnen Ländern übertragen. ver.di fordert die verantwortlichen Landesregierungen dringend auf, eine Fachkraftquote von 50 Prozent nicht zu unterschreiten. Dass die Hälfte der in einer Altenpflegeeinrichtung tätigen Beschäftigten ausgebildete Fach-



kräfte sind, ist bereits die Mindestmarge, um den Pflegeerefordernissen überhaupt genügen zu können.

Ausbildung zum/zur Altenpfleger/in muss attraktiver werden

Deutschland droht der Fachkräftemangel in der Altenpflege; in einigen Regionen Deutschlands ist er bereits angekommen. Ursachen gibt es viele: Für die dreijährige Ausbildung zur/zum AltenpflegerIn stehen zu wenig praktische Ausbildungsplätze in den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Die ambulante Pflege bildet fast gar nicht aus, da sie im Gegensatz zur stationären Pflege die praktischen Ausbildungskosten in den Leistungsentgelten selten verrechnen kann. In vielen Bundesländern müssen die Auszubildenden für ihre theoretische Ausbildung Schulgeld und Prüfungsgebühren bezahlen, weil die Länder die Altenpflegesschulen nicht zu 100 Prozent fördern.

ver.di fordert daher die Länder auf, die anerkannten Altenpflegesschulen zu 100 Prozent zu finanzieren. In allen Bundesländern muss eine Umlagefinanzierung eingeführt werden, Pflegeeinrichtungen, die selbst nicht ausbilden, müssen sich zumindest finanziell an den Kosten der Ausbildung beteiligen. Werden diese Mängel nicht behoben, laufen die in einigen Bundesländern gestarteten Imagekampagnen für den Ausbildungsberuf AltenpflegerIn ins Leere.

Steuerung des „Pflegemarktes“ durch die öffentliche Hand ist unverzichtbar

Infolge der Einführung der Pflegeversicherung entwickelt sich ein freier „Pflegemarkt“. Die Kommunen ziehen sich mehr und mehr aus der öffentlichen Daseinsvorsorge zurück. Viele Länder haben sich der wichtigen Steuerungsmöglichkeit für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur – der Förderung von Mo-

dernisierung und Neubau von Pflegeeinrichtungen durch feste Beträge pro Pflegeplatz – entledigt. Dem Bedürfnis der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen nach einer bedarfsgerechten regionalen Steuerung differenzierter Angebote von Pflegediensten und Pflegeheimen läuft dies zuwider.

Die Einführung von Pflegestützpunkten durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz ist eine erste wichtige Reaktion auf diesen Webfehler im System. In den 40.000 Pflegestützpunkten bundesweit sollen sich die BürgerInnen über die Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen in ihrer Region informieren und mit der Unterstützung der dort beschäftigten Fachkräfte ein individuell passgenaues Pflegeangebot zusammenstellen können. Die Aufstellung und Steuerung vernetzter Konzepte für pflegebedürftige Menschen durch die öffentliche Hand allerdings können die Pflegestützpunkte nicht ersetzen. Hierzu bedarf es weiterer gesetzlicher Reformen, insbesondere im Hinblick auf die zu erwartende ständig steigende Zahl zu pflegender Menschen durch die demografische Entwicklung in Deutschland.

Das System Pflegeversicherung leidet notorisch an Unterfinanzierung. Politik und Gesellschaft müssen erkennen, dass menschenwürdige Pflege nur gegen gutes Geld zu bekommen ist. Mehr Geld in das System Pflegeversicherung zu investieren, ist aber nur zu verantworten, wenn es beim Personal ankommt. Denn das Personal leistet die Pflegearbeit.

UTE GOTTSCHAAR
Ass. Jur., ver.di Landesbezirk
Niedersachsen-Bremen
Fachbereich Gesundheit, Soziale
Dienste, Wohlfahrt und Kirchen