

## ***Gesamtkonzept zur Reform der sozialen Pflegeversicherung***

### **Einbeziehung anderer Einkommensarten in die Beitragsbemessungsgrundlage sowie Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) (Beschluss der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ vom 19. Juni 2003)**

Die Kommission ist der Ansicht, dass die Frage, ob andere Einkommensarten in die Beitragsbemessungsgrundlage einbezogen werden sollten und ob die BBG auf das Niveau in der Rentenversicherung von derzeit 5.100 € heraufgesetzt werden sollte, entsprechend den Entscheidungen in der Krankenversicherung zu treffen ist.

### **Steuerfinanzierung von Rentenversicherungsbeiträgen für nichterwerbsmäßig pflegende Angehörige (Beschluss der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ vom 19. Juni 2003)**

Die Kommission lehnt eine Steuerfinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für nichterwerbsmäßig pflegende Angehörige ab.

Bei den Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen handelt es sich nicht um „versicherungsfremde Leistungen“, da auch diese Leistungen letztlich den Pflegebedürftigen zu Gute kommen. Dies wird auch daran deutlich, dass die (höheren) Pflegesätze für professionelle Pflegedienste sogar sämtliche Sozialbeiträge des Pflegepersonals mit abdecken müssen.

Gerade die Absicherung im Alter der Angehörigen, Nachbarn oder sonstiger nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen ist mit ausschlaggebend für deren Bereitschaft zur pflegerischen Tätigkeit. Bei einer Steuerfinanzierung von Rentenversicherungsbeiträgen wäre nicht auszuschließen, dass diese Leistungen aufgrund knapper Bundesmittel in der Zukunft ggf. eingeschränkt bzw. abgeschafft werden könnten. Eine Steuerfinanzierung der Rentenversicherungsbeiträge wäre damit auch nicht mit dem förderungswürdigen bürgerschaftlichen Engagement, das mit der nichtprofessionellen Pflege verbunden ist, vereinbar.

Der unmittelbare Zusammenhang zwischen der Alterssicherung der Pflegepersonen einerseits und den Leistungen der Pflegeversicherung andererseits wird auch vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) bestätigt.

**Familienlastenausgleich in der Pflegeversicherung**  
**(Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts)**  
**(Beschluss der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ vom 19. Juni 2003)**

Die Kommission ist der Auffassung, dass die Finanzierung des Familienlastenausgleichs eine gesamtgesellschaftliche und daher aus dem Steueraufkommen zu finanzierende Aufgabe ist. Von daher bestehen grundsätzliche Bedenken gegenüber einer kinderzahlabhängigen Differenzierung der Beitragssätze bei den Sozialversicherungen. Dies gilt auch bei der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Die vom Bundesverfassungsgericht vorgeschriebene beitragsseitige Begünstigung von Erziehenden sollte daher über steuerliche Zuschüsse finanziert werden. Sollte sich die Politik dazu nicht in der Lage sehen, sieht die Kommission in der Erhebung eines Beitragszuschlags für Nicht-Erziehende den sinnvolleren Weg im Vergleich zu einer Beitragsreduzierung für Erziehende. Die Kommission weist jedoch darauf hin, dass auch dieser Vorschlag in Konflikt mit sozialstaatlichen Verteilungsprinzipien steht.

**Leistungsumfinanzierungen (Behandlungspflege) und**  
**Leistungsausweitungen für Demenzkranke**  
**(Beschluss der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ vom 19. Juni 2003)**

Die Kommission begrüßt die vom Gesetzgeber getroffene Festlegung in dem zum 1.1.2002 in Kraft getretenen Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (§ 43b SGB XI), dass die Aufwendungen für die in den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege ab dem 1.1.2005 von der GKV zu übernehmen sind.

Schätzungen des Kostenvolumens der Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen reichen von 0,9 Mrd. bis 1,5 Mrd. €, wobei das Einsparvolumen der Pflegeversicherung niedriger liegen dürfte, da die stationären Leistungen der Pflegeversicherung bisher nur in einigen Regionen die Pflegesätze voll abgedeckt haben, die sich aus den Aufwendungen für die Grundpflege, die Behandlungspflege und die soziale Betreuung zusammensetzen.

Die Kommission spricht sich dafür aus, den gewonnenen Finanzierungsspielraum der Pflegeversicherung ab 2005 für Leistungsausweitungen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen

einzusetzen. Bei diesen Pflegebedürftigen sollte im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu dem im Bereich der Grundpflege festgestellten zeitlichen Hilfebedarf ein Zeitzuschlag von 30 Minuten täglich berücksichtigt werden. Dies würde dazu führen, dass zusätzlich etwa 60.000 Personen durch die erstmalige Einstufung in die Pflegestufe I Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Zudem würden rund 84.000 Personen von der Pflegestufe I in die Pflegestufe II und rund 34.000 Personen von der Pflegestufe II in die Pflegestufe III höhergestuft.

Die Kommission erachtet es als erforderlich der Prävention und Rehabilitation vor Pflege im Interesse der Pflegebedürftigen einen höheren Stellenwert als bisher beizumessen.

Bei einer Verminderung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten bzw. einer Vermeidung von Pflegebedürftigkeit werden langfristig die Gesamtkosten in der Pflegeversicherung reduziert.

**Erhalt des realen Leistungsniveaus in der Pflegeversicherung  
(Beschluss der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ vom 19. Juni 2003)**

Die Kommission spricht sich dafür aus, die Leistungssätze der Pflegeversicherung (Pflegegeld, ambulante Sachleistungen, stationäre Sachleistungen) regelgebunden zu dynamisieren. Nur mit einer angemessenen Dynamisierung kann ein wesentliches Ziel der Pflegeversicherung, die Vermeidung pflegebedingter Sozialhilfebedürftigkeit, auch langfristig erreicht werden. Mit der Dynamisierung wird gewährleistet, dass die Kaufkraft der Versicherungsleistungen langfristig auf dem heutigen Niveau verbleibt.

Gegenüber dem geltenden Recht, wonach eine Dynamisierung nur in Abhängigkeit der Beitragssatzstabilität möglich ist, stellt diese Maßnahme eine wesentliche Verbesserung dar, die die langfristige Existenz der Pflegeversicherung als Teilkaskoabsicherung auf heutigem realen Niveau bewahrt.

Die Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung sollen in Höhe des Durchschnitts aus Inflation und Lohnsteigerung dynamisiert werden. Hierdurch wird gewährleistet, dass das tatsächliche Leistungsniveau der Pflegeversicherung langfristig erhalten bleibt. Auf der Grundlage des Kommissionsszenarios, das eine Inflationsrate von 1,5 % p.a. und eine Lohnsteigerung von 3,0 % p.a. beinhaltet, würden die Leistungssätze also pro Jahr um 2,25 % angehoben.

Eine Dynamisierung der Leistungssätze lediglich parallel zur Inflationsentwicklung reicht nicht für den Erhalt des Leistungsniveaus aus, da Pflegeleistungen naturgemäß überdurchschnittlich

personalintensive Dienstleistungen sind. Bei pflegerischen Tätigkeiten ist nur von einer unterdurchschnittlichen Zunahme der Arbeitsproduktivität gegenüber der Gesamtwirtschaft auszugehen. So lässt sich der Zeitaufwand für bestimmte Tätigkeiten (z.B. das Waschen der Pflegebedürftigen) nicht wesentlich verringern, ohne das tatsächliche Leistungsniveau zu reduzieren. Die Kosten für Pflegeleistungen werden deshalb stärker steigen, als das Preisniveau insgesamt.

Eine Dynamisierung zum Erhalt der Kaufkraft der Pflegeleistungen in Höhe der Lohnsteigerung würde andererseits mögliche Produktivitätsfortschritte, z.B. durch Steigerung der Organisationseffizienz, ausblenden. Eine lohnsteigerungsorientierte Dynamisierung würde also jeglichen Anreiz zur Verbesserung der Kosteneffizienz im System der Pflegeversicherung beseitigen.

**Finanzielle Gleichstellung von ambulanter und stationärer Pflege  
(Beschluss der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ vom 19. Juni 2003)**

Die Kommission ist der Auffassung, dass das Pflegegeld in der Pflegestufe I (ebenso wie in den anderen Pflegestufen) grundsätzlich sinnvoll ist und daher beibehalten werden sollte.

In der Praxis ermöglicht oder erleichtert das Pflegegeld es den Angehörigen oder sonstigen Personen aus dem Nahbereich der Pflegebedürftigen Pflegetätigkeiten zu übernehmen, da das Pflegegeld häufig an die Pflegepersonen weitergeleitet wird. Durch das Pflegegeld erhalten Pflegebedürftige somit oftmals überhaupt erst die Möglichkeit, kostensparende nichtprofessionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit dem Pflegegeld wird nicht zuletzt auch eine Wertschätzung dieser Art von bürgerschaftlichem und ehrenamtlichem Engagement zum Ausdruck gebracht.

Ferner trifft das Pflegegeld in der Pflegestufe I auf eine große Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen und wird mit 556 Tsd. Leistungsbeziehern (gegenüber 89 Tsd. Leistungsbeziehern bei ambulanten und 211 Tsd. Leistungsbeziehern bei vollstationären Pflegeleistungen; Stand: 2002) besonders häufig in Anspruch genommen.

Egalisierung der Sätze für ambulante und stationäre Leistungen

Die Kommission sieht angesichts des Trends zu einer verstärkten Inanspruchnahme professioneller Pflege einen dringenden Handlungsbedarf. Die Kommission schlägt daher eine Egalisierung der ambulanten und stationären Leistungen in den Pflegestufen I und II sowie eine Anhebung der ambulanten und stationären Leistungen in der Pflegestufe III vor.

Es besteht Einvernehmen darüber, dass die professionelle qualitätsgesicherte ambulante Pflege (dazu zählen auch Formen betreuten Wohnens und altengerechte Wohngemeinschaften) gegenüber der stationären Pflege gestärkt werden soll, indem die Anreize für die Wahl der spezifischen Pflegeformen egalisiert werden. Bislang wirkt als Anreiz zur immer stärkeren Inanspruchnahme von Heimpflege, dass die ambulanten Sachleistungen in der Pflegestufe I bei 384 € gegenüber 1.023 € in der stationären Pflege liegen. Es bestehen berechnete Zweifel an der Notwendigkeit von Heimpflege in der Pflegestufe I; dennoch wird sie in steigendem Maß in Anspruch genommen und machte im Jahr 2002 mit mehr als 2 Mrd. € bereits fast die Hälfte der Gesamtausgaben in der Pflegestufe I aus. Auch in der Pflegestufe II ergeben sich bei ambulanten Sachleistungen in Höhe von 921 € gegenüber stationären Sachleistungen in Höhe von 1.279 € stärkere Anreize für die Inanspruchnahme stationärer Pflege, wobei die Ausgaben im stationären Bereich bereits deutlich mehr als die Hälfte der Gesamtausgaben in der Pflegestufe II ausmachen. Diese Anreize sind vermeidbar, indem die ambulanten Pflegesachleistungen und die stationären Leistungen umfänglich voll aneinander angepasst werden. Diese Anpassung muss aus Gründen der Finanzierbarkeit sowie um ihre Anreizfunktion voll entfalten zu können, unterhalb des jetzigen Niveaus der stationären Leistungen erfolgen.

Entsprechend beschließt die Kommission in der Pflegestufe I eine Angleichung der ambulanten und der stationären Leistungen in Höhe von jeweils 400 €. <sup>1</sup>

In der Pflegestufe II wird eine Angleichung durch Anhebung der ambulanten Pflegeleistungen auf 1000 € und eine entsprechende Absenkung der stationären Pflege auf 1000 € befürwortet. <sup>2</sup> Das Pflegegeld soll in allen Pflegestufen in der jetzigen Höhe erhalten bleiben. Durch die genannten Anpassungen ergibt sich eine jährliche Einsparung für die Pflegeversicherung von gut 2 Mrd. €.

Aufgrund der in der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftigkeit) benötigten Hilfe rund um die Uhr, die einen Zeitaufwand einer nicht als Pflegekraft ausgebildeten Person von mindestens fünf Stunden beträgt, dürfte es hier trotz finanzieller Anreize nur in eingeschränktem Maß möglich sein, die Rate der stationären Unterbringung zugunsten der qualitätsgesicherten

---

<sup>1</sup> Die Egalisierung auf 400 € bei der ambulanten und der stationären Pflege in der Pflegestufe I ist der finanziellen Situation in der Pflegeversicherung geschuldet. Eine darüber hinausgehende Anhebung hätte eine Erhöhung des Solidarbeitrages zur Folge. In der Pflegestufe I ist bietet sich eine Anhebung zudem weniger an als in den anderen Pflegestufen, da die Pflegestufe I die vergleichsweise leichteren Pflegefälle umfasst und daher eine größere Eigenbeteiligung im Rahmen der bestehenden Teilkaskoversicherung vertretbar erscheint.

<sup>2</sup> Aufgrund des typischen Teilkaskoprinzips in der Pflegeversicherung bedeutet die Angleichung der stationären Leistungen an die ambulanten Leistungen nicht zwangsläufig Kürzungen von Vergütungssätzen in Heimen.

ambulanten Versorgungsrate zu senken. Die Herabsetzung der stationären Leistungen in der Pflegestufe III wäre für die hiervon Betroffenen deshalb unverhältnismäßig.

Um dem gerecht zu werden, sowie um die gerade in der Pflegestufe III zu erwartenden Kostensteigerungen abzufedern, wird daher eine Anhebung der ambulanten und der stationären Leistungen auf 1500 € empfohlen. Mit dieser Maßnahme wird zudem den Bedürfnissen von schwer Demenzkranken Rechnung getragen.

### **Einführung von personengebundenen Budgets für professionelle Pflegeleistungen**

#### **(Beschluss der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ vom 19. Juni 2003)**

Die Kommission befürwortet im Rahmen der professionellen Pflege die Erprobung von personengebundenen Budgets. Jede und jeder Pflegebedürftige würde damit in die Lage versetzt, individuelle, auf seine Bedürfnisse abgestimmte, qualitätsgesicherte Pflegearrangements zusammenzustellen, was eine Stärkung der Patientensouveränität darstellt. Die Pflegeleistungen würden sich damit nicht mehr primär an den Erfordernissen von Versorgungssystemen orientieren.

Durch die Egalisierung der qualitätsgesicherten ambulanten und der stationären Leistungen in den Pflegestufen I und II und die Beibehaltung der egalisierten Leistungen in der Pflegestufe III wird bereits die wesentliche Voraussetzung für die Einführung von personengebundenen Budgets geschaffen. Des Weiteren werden die Rahmenbedingungen für sektorübergreifende Fallmanagementmodelle deutlich verbessert.

### **Intergenerativer Lastenausgleich in der Pflegeversicherung**

#### **(Beschluss des Modells der Arbeitsgruppe „Pflegeversicherung“ am 19. Juni 2003)**

Die mittel- bis langfristige demographische Entwicklung führt bei einem konstanten Beitragssatz und einem realen Erhalt des Leistungsniveaus zu einem Auseinanderdriften von Einnahmen und Ausgaben in der Pflegeversicherung. Die Kommission spricht sich dafür aus, die aus dem demographischen Wandel resultierenden Lasten gleichmäßig auf die Generationen zu verteilen, um die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Pflegeversicherung zu gewährleisten.

Mit der Einführung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurden allen Versicherten unmittelbar Ansprüche auf Pflegeleistungen eingeräumt. Das Reformkonzept sieht vor, dass Rentnerinnen und Rentner zusätzlich zum allgemeinen Beitragssatz einen einkommensabhängigen generativen Ausgleichsbeitrag leisten. Die zusätzlichen Finanzmittel aus diesem Ausgleichsbeitrag erlauben eine Dynamisierung der Leistungen, in deren Genuss

vor allem die Rentner kommen und ermöglichen es, den heute Aktiven einen Teil ihres Beitrags zur Pflegeversicherung anzusparen, um den demographisch bedingten Beitragsanstieg zu finanzieren. Der Ausgleichsbeitragssatz wird dabei so festgesetzt, dass die aus dem demographischen Wandel resultierende Nettobelastung für alle Generationen gleich hoch bleibt. Die Kommission empfiehlt, bei Empfängerinnen und Empfängern der bedarfsorientierten Grundsicherung diesen garantierten Ausgleichsbetrag auf den Zahlbetrag der Grundsicherung aufzuschlagen

Der von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragene Beitragssatz bleibt dauerhaft bei 1,7 % des versicherungspflichtigen Einkommens. Durch die Einführung des Ausgleichsbeitrags werden finanzielle Mittel frei, die von den heute Aktiven für das Ansparen eines Kapitalstocks verwendet werden. Hierfür werden zentral verwaltete, private Pflegekonten bei den Rentenversicherungsträgern eingerichtet. Das auf diesen Konten akkumulierte Kapital wird den Versicherten im Rentenalter als zusätzliche Leibrente ausgezahlt.

Der generative Ausgleichsbeitrag muss in Zukunft angehoben werden, damit die Pflegeleistungen langfristig auf heutigem Niveau finanzierbar bleiben. Dieser Anstieg des Ausgleichsbeitrags kann jedoch durch die zusätzliche Rente aus dem privaten Pflegekonto kompensiert werden, so dass die Nettobelastung der heutigen und zukünftigen Rentner gleich hoch bleibt.

Durch diese Maßnahme wird sowohl die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Pflegeversicherung als auch die Generationengerechtigkeit gewährleistet, da die Lasten aus dem demographischen Wandel nahezu gleichmäßig auf alle Generationen verteilt werden.