



Die Vollversicherung in der Pflege

Das Modell für die Zukunft

Alle Versicherten sollen die Gewissheit haben können, dass sämtliche im Pflegefall entstehenden Kosten im erforderlichen Maße finanziert sein werden. Nicht der Geldbeutel soll über Umfang und Qualität der Pflege entscheiden – von den Leistungen sollen alle im gleichen Maße profitieren. Das ist gerecht. Deshalb hat die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di, Prof. Dr. rer. pol. Markus Längen, Gesundheitsökonom an der Hochschule Osnabrück¹, beauftragt, die Machbarkeit und Wirkungen einer Pflegevollversicherung zu untersuchen und die Kosten dafür abzuschätzen.

Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1995 war ein Meilenstein. Sie hat Pflegebedürftige aus der Sozialhilfeabhängigkeit geführt und zur Entwicklung einer Pflegeinfrastruktur beigetragen. Als Teilkostenversicherung stößt sie allerdings an Grenzen. Inzwischen nehmen Versorgungs- und Qualitätsdefizite zu. Auch die finanziellen Belastungen sind für viele Pflegebedürftige zu hoch, weil nur ein Teil der Kosten solidarisch getragen wird. Die Abhängigkeit von Hilfe zur Pflege wächst.

Mit dem Gutachten lässt sich belegen, dass eine Vollversicherung pflegebedürftigen Menschen nicht nur ein gutes und vor allen Dingen verbindliches und bedarfsgerechtes Leistungsspektrum gewährleisten kann, sondern dass dieses auch solidarisch

und somit solide finanzierbar ist. Zudem könnte der zu recht von den pflegebedürftigen Menschen geforderten Teilnahme am öffentlichen Leben entsprochen werden, denn es gehört ganz selbstverständlich zum Umfang einer Vollversicherung, dass Pflegebedürftige dabei unterstützt werden, sich in die Gesellschaft zu integrieren. Die wichtigsten Ergebnisse dieses Gutachtens sind in einer Kurzübersicht zusammengefasst.



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

¹ Prof. Dr. rer. pol. Markus Längen, Prof. für Volkswirtschaft, insb. Gesundheitsökonomie an der Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Was ist die Vollversicherung in der Pflege?

Heute besteht in der Pflege eine Teilkostenversicherung, die systematisch Eigenanteile vorsieht. Die Sozialversicherung übernimmt nicht alle notwendigen Leistungen. Vollversicherung in der Pflege heißt:

1. Alle Leistungen, die notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig sind, werden von der Solidargemeinschaft übernommen. Dies ist die Übertragung des Grundprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Pflegeversicherung.
2. Zusätzlich wird eine Vollversicherung das Prinzip der Krankenversicherung noch erweitern müssen: Auch Leistungen

der Teilhabe am öffentlichen Leben und nicht nur Leistungen der Pflege im engeren Sinne, gehören zum Umfang einer Vollversicherung.

Vollversicherung setzt also bei den Leistungen an, die von der Pflegeversicherung gewährt und bezahlt werden. Das heißt nicht gleich Bürgerversicherung. (dies wäre die Einbeziehung aller Bürger/-innen mit allen Einkünften bei der Finanzierung. Eine Vollversicherung ist auch unabhängig von der Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Dennoch würden beide Projekte die Vollversicherung gut ergänzen. Eine private Zusatzversicherung (Pflege-Bahr) wäre allerdings in einer Vollversicherung nicht notwendig.

Welche Gründe gibt es für oder gegen eine Vollversicherung?

Dafür

- **Gleichheit:** Heute leben die meisten Pflegebedürftigen in Haushalten mit geringem Einkommen. Diese Haushalte tragen auch die Hauptlast der heutigen Teilkostenversicherung und würden entlastet. Dennoch würden natürlich auch Bezieher hoher Einkommen von einer Vollversicherung profitieren.
- **Qualitätsstandards:** Privat organisierte und eingekaufte Pflegeleistungen unterliegen auch nur selbst gesetzten Qualitätsstandards. Eine Vollversicherung verteilt öffentliche Mittel und würde daher auch definierte Standards der Qualität setzen und prüfen.
- **Prävention:** Heute wird teure stationäre Pflege oftmals notwendig, weil ambulante Leistungen nicht oder zu spät einsetzen. Eine Vollversicherung setzt im Gegensatz zu privat organisierter Pflege definierte Pfade fest, nach denen stationäre Pflege vermieden werden kann. Dies umfasst wesentlich auch haushaltsnahe Dienstleistungen.
- **Stärkung der Pflegekräfte:** Die bisherige Pflegeversicherung war bereits ein starker Jobmotor. Eine Vollversicherung würde durch Care- und Case-Management die Position von Pflegekräften stärken, neue Arbeitsplätze schaffen und das Bild von Pfl egetätigkeit in der Öffentlichkeit aufwerten.
- **Sicherheit:** Die Furcht vor Finanzierung einer Pflegebedürftigkeit im Alter sorgt bei vielen Personen für erhebliche Unsicherheit. Angstmacherei sorgt zudem für Abschluss von falschen und ineffizienten privaten Policen. Eine Vollversicherung wird ein Versprechen für eine Absicherung des Pflegerisikos im Alter abgeben.

Dagegen

- **Vollversicherung ist zu teuer:** Falsch, denn die Ausgaben entstehen heute auch und zusätzliches »Ausnutzen« ist wenig wahrscheinlich. Der Unterschied zu heute besteht letztlich darin, wer die Ausgaben trägt. Wird eine solidarische Finanzierung gegenüber privater Finanzierung bevorzugt, ist die Vollversicherung die bessere Alternative.
- **Vollversicherung schützt Erbschaften:** Bedingt richtig. Sofern große Vermögen heute tatsächlich für die private Pflege heran gezogen wurden, würden diese zukünftig geschützt. Doch die richtige sozialstaatliche Antwort lautet: Gerechte und solidarische Heranziehung bei der Verbeitragung und Anpassung der Erbschaftssteuer.
- **Vollversicherung schafft Begehrlichkeiten:** Kaum. Das Risiko pflegebedürftig zu werden ist nicht beeinflussbar. Und wie in der Krankenversicherung können Vorkehrungen gegen unwirtschaftliche Inanspruchnahme von Leistungen getroffen werden. Eine Vollversicherung der Pflege wird daher auch Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Prävention berücksichtigen.
- **Vollversicherung führt zu vermehrter stationärer Unterbringung:** Im Gegenteil: Mit der Vollversicherung erhalten gerade untere Einkommensbezieher eine ausreichende Finanzierung für die ambulante Versorgung. Die Entscheidung für stationäre oder häusliche Betreuung hängt dann vom pflegerischen Bedarf und nicht vom Geldbeutel ab. Durch Beratung und Versorgungssteuerung ist die erforderliche Hilfe besser gewährleistet als heute. Über-, Unter- und Fehlversorgung lassen sich eher vermeiden.

Wer ist betroffen?

- **Altenhaushalte:** Nahezu alle Altenhaushalte benötigen Hilfe bei Besorgungen (90 %) oder Hilfe im Haushalt (80 %) (SOEP-Daten 2010)¹. Je nach Ausgestaltung der Vollversicherung wird hier für Betroffene die spürbarste Änderung anfallen.
- **Angehörige:** Heute werden in fast allen Altenhaushalten Unterstützungen von Angehörigen in Anspruch genommen. Die Aufgabe eigener Berufstätigkeit und psychische Belastung ist häufig (83 % sagen: »Stark oder sehr stark in Anspruch genommen« MUG-III Studie)².
- **Frauen:** Immer noch führen Frauen die Pflege weitaus häufiger aus als Männer. Daher geben auch Frauen häufiger als Männer den Beruf auf aus Gründen der Angehörigenpflege.
- **Pflegeheimbewohner:** Heute ist die stationäre Unterbringung wesentlich von Zuzahlungen geprägt. Etwa 400.000 Personen beziehen Hilfe zur Pflege, eine Sozialleistung auf Antrag mit Ausgaben von heute über 3 Mrd. Euro jährlich.
- **Pflegedienste:** Aus Kostengründen werden heute notwendige Pflegeleistungen nicht erbracht, erbrachte Leistungen nur wenig qualitätsgesichert oder auf ausländische graue Arbeitsmärkte ausgewichen. Die Vollversicherung muss ambulante (und stationäre) Pflege auf akzeptablem Niveau mit gesicherten Standards in genügendem Umfang bereitstellen. Heute ist nur in einem Drittel der Haushalte professionelle Hilfe vor Ort (SOEP-Daten 2010).

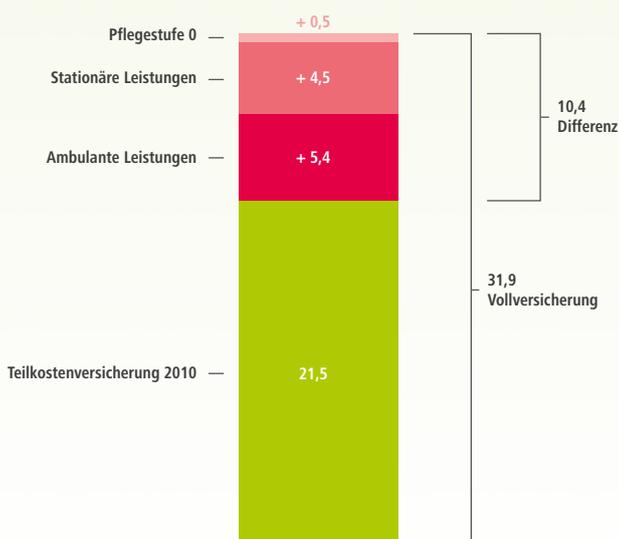
Was würde die Vollversicherung kosten?

Die Berechnungen beziehen sich auf das Jahr 2010. Die Ausgaben der Teilkostenversicherung lagen da bei 21,5 Mrd. Euro.

- Zusätzliche Ausgaben für **ambulante Leistungen** würden rund 5,4 Mrd. Euro ausmachen. Hier ist die Schwankungsbreite der Abschätzung relativ hoch, zwischen 2,3 und 8,5 Mrd. Euro. Grund ist die schwierigere Abschätzung von benötigten Leistungen.

- Zusätzliche Ausgaben für **stationäre Pflege** (also heutige Zuzahlungen der Bewohner) würden sich auf 4,5 Mrd. Euro belaufen. Die Abschätzung ist vergleichsweise robust (Schwankung 4,1 bis 4,8 Mrd. Euro).
- Heute noch nicht berücksichtigte Pflegebedürftige (**Pflegestufe 0**) würden einen eher kleinen Effekt auslösen, etwa 500 Mio. Euro.

Ressourcen der Vollversicherung 2010



Quelle: eigene Berechnungen; Angaben in Milliarden Euro

- **Sozialleistungen aus Steuermitteln/Hilfe zur Pflege,** wegen fehlender finanzieller Mittel sind Pflegebedürftige auf soziale Hilfen angewiesen. Ein Drittel der Heimbewohner/-innen muss diese Hilfe in Anspruch nehmen, weil Pflegeversicherung und Eigenmittel nicht ausreichen. Die Städte und Landkreise wenden derzeit rund 3,0 Mrd. Euro für diese Hilfen auf. Sollen die Steuermittel in dieser Höhe beibehalten werden, würden sich die Mehrkosten der Vollversicherung um diese Summe verringern. Der Nettoeffekt beträgt somit 7,4 Mrd. Euro an echtem Mehrbedarf für die Pflegevollversicherung.

¹ Sozio-oekonomisches Panel – repräsentative Wiederholungsbefragung von über 12.000 Privathaushalten in Deutschland.

² Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten – Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005

Anstoß für Richtungswechsel

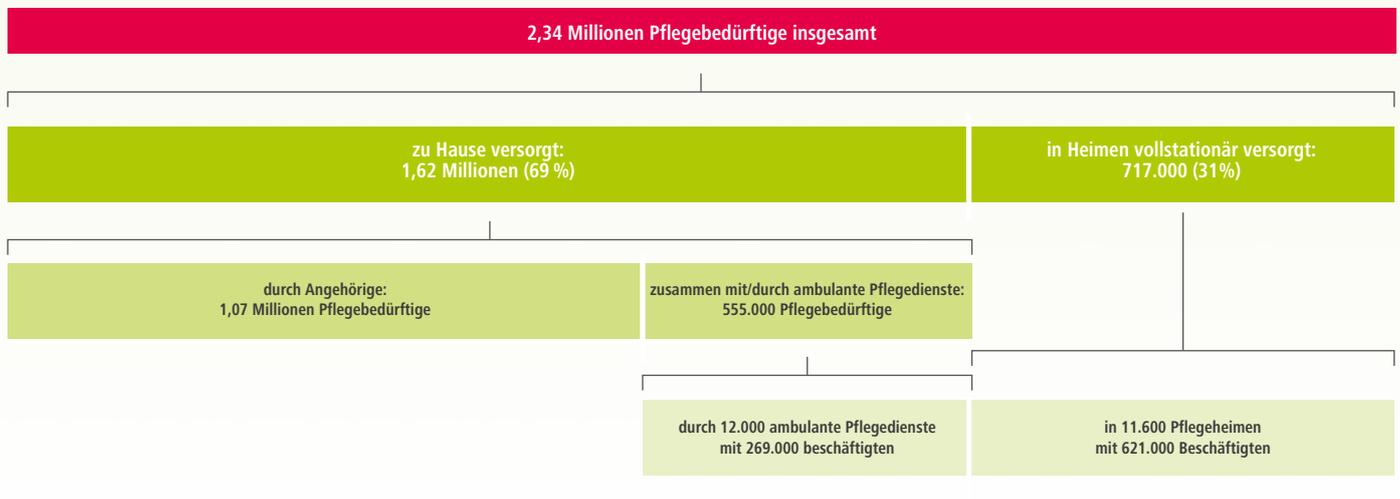
Mit dem Gutachten liegen erstmals belastbare Zahlen über den zusätzlichen Finanzbedarf einer Vollversicherung² vor. Damit gibt ver.di den Anstoß für einen Richtungswechsel in der Politik: weg von der Unbezahlbarkeit und der privaten Teilkostenversicherung, hin zu einer solidarischen Finanzierung der Pflege als staatliche Aufgabe.

Dem Gutachten zufolge würde der aktuelle Beitragssatz im Zuge der Umstellung auf eine Pflegevollversicherung um 1,0 Prozentpunkte steigen, die bei einer paritätischen Finanzierung jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen würden. Bezogen auf ein mittleres Einkommen von 2.500 Euro wären die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile

für die Pflegeversicherung im untersuchten Jahr von gut 24 Euro um 12,50 Euro gestiegen. Tatsächlich wurde der Anstieg der Sozialversicherungsbeiträge sogar niedriger ausfallen, weil die Kommunen rund 3 Mrd. Euro als »Hilfe zur Pflege« aufwenden. Wenn diese Steuermittel den Haushalten mit Pflegebedürftigen zur Verfügung gestellt werden, könnte die Beitragssatzanhebung mit 8,75 Euro noch geringer ausfallen.

Außerdem hat die Vollversicherung noch einen weiteren Effekt. In breitem Umfang entstehen zusätzliche sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze. Die bessere Finanzausstattung der Pflegeversicherung schafft auch den Rahmen für gute Arbeitsbedingungen.

Pflegebedürftige 2009 nach Versorgungsart



Quelle: destatis, Pflegestatistik 2009

Pflegevollversicherung: Gewinnerthema für alle.

Nach dem Anstoß geht es jetzt um die politische Umsetzung. Es spricht vieles dafür, dass sich Vollversicherung, neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Bürgerversicherung gut ergänzen und gemeinsam in der Lage sind auch für die Zukunft gute Pflege und attraktive Arbeitsplätze in den Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen. ver.di ist sich sicher: Die Pflegevollversicherung ist ein Gewinnerthema für alle, die gute und bezahlbare Pflege brauchen.

Das vollständige Gutachten ist bei ver.di oder als pdf erhältlich unter www.gesundheitspolitik.verdi.de.

ver.di ist Mitglied im Bündnis für gute Pflege und setzt sich dort für Verbesserungen für Pflegebedürftige, deren Angehörige und den Beschäftigten in der Pflege ein.

www.buendnis-fuer-gute-pflege.de



¹ Es handelt sich um eine statische Betrachtung, um allein die Effekte einer Vollversicherung zu betrachten. Bei der Beauftragung des Gutachtens lagen die Daten für das Jahr 2010 vor. Weitere Kostenwirkungen ergeben sich unabhängig von der Vollversicherung z.B. bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs oder Entwicklung des künftigen Pflegebedarfs. Mit diesen Fragen müssen sich jedoch sowohl Voll- als auch Teilkostenversicherung auseinandersetzen.