

**ANGEMERKT**

# Was lange gärt . . .

**VON ANDREAS HEIBER**

Schon lange gibt es die Diskussion um die Berücksichtigung von Demenzen bei den Leistungen der Pflegeversicherung. Nun gibt es einen Referentenentwurf. Was kommt nach so länger Zeit heraus: scheinbar wenig. Gerade mal 900 Mark im Jahr an zusätzlichen Leistungen pro Anspruchsberechtigtem! Das sind, rechnet man es auf einfache Betreuungsstunden mit einem fiktiven Stundensatz von 45 Mark um, gerade mal 20 Stunden pro Jahr! Ein Tropfen auf den heißen Stein?

Jein! Das Ministerium geht davon aus, das immerhin 500 000 bis 550 000 Personen, die jetzt schon ambulant versorgt werden, für diese zusätzliche Leistung in Frage kommen. Das sind momentan immerhin etwa 1,3 Millionen. Durch die breite Gießkanne bekommen sehr viele sehr wenig. Zu fragen ist, ob nicht dann weniger mehr ist? Auch die weiteren 20 Millionen für Modellprojekte und Infrastruktur, die dann durch Landes- bzw. kommunale Mittel verdoppelt werden sollen, helfen nicht viel weiter.

Das Gesetz steht eindeutig unter dem engen Finanzierungsmantel der bisherigen 1,7 Prozent Beitragssatz. Dieser wird auch nicht geändert. Wie heißt es so schön in der Begründung: „Aufgrund dieser bestehenden finanziellen Rahmenbedingungen ist es nicht möglich, mit diesem Gesetz die Demenzproblema-

tik durchgreifend zu lösen, der Teilsicherungscharakter der Pflegeversicherung wird grundsätzlich auch in diesem Bereich nicht verändert werden können“.

Hier steht endlich einmal klar und deutlich, um was es geht und was die Politik und viele Kostenträgervertreter im Tagesgeschäft verschweigen: Die Pflegeversicherung ist und bleibt eine Teilkaskoversicherung, die an verschiedenen Stellen Entlastung bzw. einen Zuschuss bietet, nicht mehr und nicht weniger. Sie steht unter dem gesellschaftlichen Finanzierungsvorbehalt. Die Hoffnung auf eine Anhebung der Pflegesatzsätze dürfte zumindest für diese Legislaturperiode zu begraben sein.

Akzeptiert man diese Tatsache, ist das Ergebnis gar nicht so schlecht. Trotzdem ist der Entwurf an manchen Stellen mit Ansprüchen überlastet: sei es mit den Ideen, was für Modelle gefördert werden könnten, sei es mit der qualifizierten Beratung im Rahmen von Pflegeeinsätzen bei weiterhin gedeckelten Sätzen (30/50 Mark bei § 37.3). Wenn man denn schon qualifizierte Beratung will, kann man diese nicht für 30 Mark bekommen. Hier sollte der Gesetzentwurf genutzt werden, die historisch überholte Deckelung aus dem Leistungsrecht (§ 37) zu streichen und die Aushandlung den Vertragsparteien im Rahmen des § 89 zu überlassen.