

Fakten helfen!

Die neue Bundesregierung will – nein muss – die Pflegeversicherung reformieren oder doch zumindest die Finanzierung dauerhaft sicherstellen. Dazu gibt es viele Ideen, Vorschläge, wissenschaftliche Studien, Forderungen von Lobbyverbänden, Pflegekassen und Anbieterverbänden. Dann ist es schon erstaunlich, dass die Bundesregierung zwar eine Kommission zur Erarbeitung von Vorschlägen einsetzt, diese aber einseitig nur mit Vertretern aus Bund, Ländern und Gemeinden besetzt. Natürlich könnte man einwenden, je größer eine solche Kommission wird, umso schwieriger sind Ergebnisse zu erzielen. Trotzdem auf die andere Fachkompetenz komplett zu verzichten ist schon eine interessante Wertung.

In der Diskussion zur Entwicklung stehen Vorschläge und Forderungen im Raum, die mit Bezug auf die realen Fakten merkwürdig wirken: so gibt es Ideen, den Pflegegrad 1 abzuschaffen: nur wären die finanziellen Auswirkungen eher gering: lt. Zahlen des GKV-Spitzenverbandes waren in der Sozialen Pflegeversicherung 2024 863.672 Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 eingestuft, das wären immerhin ca. 16 % der Pflegebedürftigen. Da diese im Kern nur den Entlastungsbetrag von 131 € im Monat erhalten, lägen die Einsparungen bei maximal 2,1%, wenn diese Leistungen überhaupt in dem Umfang genutzt würden. Die realen Einsparungen dürften eher noch viel geringer sein, da gerade diese Gruppe die Entlastungsleistungen weniger nutzt als Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden und damit auch kontinuierlicheren Kontakten zu Pflegediensten, sei es über die Beratungsbesuche und/oder den konkreten Leistungsbezug.

Im Fokus sind weiterhin die immer höheren Eigenanteile der Versicherten in der vollstationären Pflege, die zu reduzieren wären. Allerdings muss man sich fragen, warum die Pflegeversicherung über 31 % der Gesamtausgaben für die Finanzierung der vollstationären Pflege vorsieht, obwohl hier nur noch ca. 13 % der Pflegebedürftigen versorgt werden? Allein für die Reduzierung der stationären Eigenanteile wurden 6,54 Mrd. Euro aufgewandt, wobei dieser Zuschuss zu einer erheblichen Entlastung (also Subventionierung) der Sozialhilfeleistungen geführt hat. Auch das ist eine versteckte Subvention des Bundeshaushaltes aus Versicherungsmitteln, die neben anderen (z.B. Coronahilfen) zurückgeführt werden sollte.

Der größte einzelne Ausgabenblock der Pflegeversicherung ist und bleibt das ambulante Pflegegeld, dass inzwischen 29,5 % der Gesamtausgaben ausmacht. Das Pflegegeld soll bekanntermaßen die Pflege sicherstellen, ist also eine zweckgebundene Versicherungsleistung. Die Praxis kennt viele Fälle, in denen das Pflegegeld für die Finanzierung von allem möglichen genutzt wird, aber nicht für die Pflege. Trotzdem fordern einzelne Verbände zusätzlich einen sogenannten „Pflegelohn“ für die pflegenden Angehörigen. Dabei soll das Pflegegeld weiterhin dem Pflegebedürftigen zustehen, obwohl der Pflegebedürftige das Pflegegeld allein zur Sicherstellung seiner Versorgung bekommt. Die Forderung zeigt aber auch, dass der Zweck des Pflegegeldes sich längst von der eigentlichen Funktion („Dankeschön“ für die Pflegepersonen) entfernt hat und eher als zweite Rente betrachtet wird. Es braucht keinen weiteren ‚Pflegelohn‘, es müsste nur dafür gesorgt werden, dass das Pflegegeld auch dafür genutzt wird, wofür es da ist: für die Pflegepersonen.

Das Altern und damit verbunden die notwendige Pflege kann nicht eine Aufgabe sein, die allein die Pflegeversicherung zu lösen – also zu finanzieren hat. So aber scheint es in vielen Diskussionen durch: Die Pflege ist keine Krankheit, die mit ‚Medizin‘ (also Geld und Leistungen) zu kurieren ist, sondern ein Lebensabschnitt, bei dem es auch Unterstützung durch die Pflegeversicherung gibt. Die Rückkehr der Pflege ins Leben, in die Nachbarschaft und den Sozialraum ist ein notwendiger und oft auch längerer Weg. Die Weichen dazu müssen wir alle stellen und nicht glauben, die Pflegeversicherung würde das schon regeln (können).