

Interview mit Lars Poppe, IKK Südwest, zum Thema „Die Pflegeversicherung und die Herausforderungen für die Krankenkassen und die Erwartungen an die Politik“:

Am 29. März diskutierten 30 Kolping- und KAB-Mitglieder auf der ACA-Landesversammlung im Mainzer Kolpinghaus mit Lars Poppe, Referent Pflege und Häusliche Krankenpflege bei der IKK Südwest.

Wir von ACA-News haben ihn anschließend interviewt, wie er die Situation der Pflegeversicherung sieht und was seiner Meinung nach geschehen muss. Das Interview lest ihr weiter unten.



ACA-News: Herr Poppe, Sie sind Referent Pflege/Häusliche Krankenpflege bei der IKK Südwest. Wie ist es momentan um die soziale Pflegeversicherung (SPV) in Deutschland bestellt? Welche sind Ihrer Meinung die drängendsten Probleme, die im Rahmen einer Pflegereform angepackt werden müssen?

Lars Poppe:

Die Pflegeversicherung gehört zum Wesenskern der sozialen Absicherung in Deutschland. In unserem Land muss niemand fürchten, im Alter ohne Hilfe dazustehen, falls die Kompetenz

für die Bewältigung des Alltags schwindet. Diese Gewissheit ist ein nicht zu unterschätzender Faktor des sozialen Zusammenhalts. Das gilt besonders in einer älter werdenden Gesellschaft, in der sich viele Menschen die Frage stellen, wie diese Lebensphase bewältigt werden kann.

Die Generationen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden, auch die junge Generation muss auf eine solidarisch finanzierte Pflegeversicherung vertrauen können und die Gewissheit haben, dass sie im Falle von Pflegebedürftigkeit gut abgesichert ist.

Aktuell wird über eine zukunftsfähige Finanzierung und tragfähige Ausgestaltung der sozialen Pflegeversicherung viel diskutiert und diverse Vorschläge unterbreitet. Die aktuelle Kampagne „Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform“ der privaten Krankenversicherung, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), der Arbeitgeberverband Pflege (AGVP) und der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) vermittelt den Eindruck, dass die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung sozial ungerecht sei. Deshalb fordern diese Institutionen ein Einfrieren des Leistungsniveaus und eine individuelle Absicherung des Pflegerisikos über private Versicherungen.

Diese Entsolidarisierung ist keine Lösung!

In der Debatte bleibt festzuhalten, dass die soziale Pflegeversicherung auskömmlich finanziert wäre, wenn die Politik ihre Zusagen einhalten und ihre Aufgaben finanzieren würde.

Zentrale Aspekte einer zukunftssicheren Pflegeversicherung:

- *Soziale Pflegeversicherung – solidarisch finanziert und abgesichert*

In der sozialen Pflegeversicherung beteiligen sich durch das Solidarprinzip alle Mitglieder gemäß ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit an der Finanzierung. Diese Finanzierung erfolgt unabhängig von Alter, Geschlecht und Krankheitslast sowie generationenübergreifend, d. h. junge ebenso wie langjährige Erwerbstätige als auch Rentnerinnen und Rentner zahlen in die Pflegeversicherung ein. Alle Versicherten haben, bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, Anspruch auf alle Leistungen der Pflegeversicherung. Dies kann bei einem frühen Eintritt der Pflegebedürftigkeit eine lange Leistungsanspruchnahme sein.

Jung und Alte beteiligen sich gemeinsam an der Finanzierung und haben alle die gleichen Leistungsansprüche.

- *Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung*

In der zweigliedrig ausgestalteten Pflegeversicherung besteht neben der sozialen Pflegeversicherung die private Pflegepflichtversicherung. Die Pflegeversicherung folgt dabei jeweils aus der Krankenversicherung. Im Ergebnis wird somit eine meist einkommensstarke Bevölkerungsgruppe, die zudem ein geringeres Pflegebedürftigkeits-Risiko aufweist, aus der Solidargemeinschaft ausgegliedert. Die private Pflegeversicherung erwirtschaftet

Überschüsse, die auf das dort niedrigere Pflegebedürftigkeits-Risiko zurückzuführen sind. Die Versicherten in der privaten Pflegeversicherung zahlen deshalb geringere Beiträge. Etwa die Hälfte der privat Pflegeversicherten verfügen zudem über eine Beihilfeberechtigung. Bei diesen Personen tragen die Beihilfestellen der Bundesländer und des Bundes einen Teil der im Pflegefall anfallenden Kosten.

Es ist unsolidarisch, ausgerechnet die starken Schultern von der Absicherung der gesamtgesellschaftlichen Pflegeaufwands auszunehmen und somit die Last für zukünftige Generationen von Beitragszahlenden in der sozialen Pflegeversicherung zu erhöhen. Bei Ausgleich dieser ungerechtfertigten Minderlast würde die soziale Pflegeversicherung über Mehreinnahmen von rund zwei Milliarden Euro verfügen.

- *Gesamtgesellschaftliche Aufgaben - gesamtgesellschaftlich finanzieren*

Die soziale Pflegeversicherung kommt aktuell für Kosten auf, für die diese nicht zuständig ist. Dies sind Ausgaben für die Finanzierung der Beiträge zur Rentenversicherung (RV) für pflegende Angehörige und die Übernahme von Kosten aus der COVID-19-Pandemie. Hierbei handelt es sich eindeutig um gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die aus Steuermitteln zu finanzieren sind.

Versicherungsfremde Leistungen müssen aus dem Bundeshaushalt finanziert werden

ACA-News: Welche Forderungen haben Sie an die Politik?

Wie müssen die versicherungsfremden Leistungen finanziert werden?

Lars Poppe:

1. Rückzahlung pandemiebedingter Zusatzkosten an die Soziale Pflegeversicherung (SPV)

Die durch die COVID-19-Pandemie in den Pflegeeinrichtungen angefallen zusätzlichen Kosten wurden über die Pflegekassen abgewickelt. Die Zusage der Bundesregierung, diese Mittel komplett aus dem Bundeshaushalt zu erstatten, wurde nicht eingehalten. Insgesamt stehen bis heute Ausgaben von sechs Milliarden Euro aus, die den Pflegekassen nicht aus Steuermitteln refinanziert wurden.

2. Sicherstellung der Pflege ist nicht nur Aufgabe der sozialen Pflegeversicherung, auch die Bundesländer tragen Verantwortung

Seit langem besteht die Forderung, dass die Bundesländer die Investitionskosten verbindlich übernehmen. Die Förderung von Investitionskosten ist gemäß den Vorschriften des SGB XI Aufgabe der Länder. Bei Einführung der sozialen Pflegeversicherung sollte so eine Kompensation für die damalige erhebliche finanzielle Entlastung der Länder bei der Sozialhilfe durch die Einführung der sozialen Pflegeversicherung erreicht werden. Dieser Aufgabe kommen die Länder bis heute nicht umfassend nach und nutzen die derzeit unverbindliche Regelung im SGB XI, um sich ihrer finanziellen Verantwortung zu entziehen.

Möglich wird dies, indem die Investitionskosten auf die Vergütungssätze und damit auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden. Aktuell belaufen sich die dadurch verursachten Mehrkosten bundesdurchschnittlich auf 485 Euro je Monat und Pflegebedürftigen.

Die Pflegebedürftigen sollten grundsätzlich nicht für die Investitionskosten aufkommen müssen. Durch eine verbindliche Verpflichtung der Länder zur Übernahme der Investitionskosten würde die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen kurzfristig deutlich gesenkt.

Pflegelohn und rentenrechtliche Besserstellung der pflegenden Angehörigen

ACA-News: Wie müssen und können nach Ihrer Meinung pflegende Angehörige besser abgesichert werden?

Lars Poppe:

In Deutschland gibt es schätzungsweise 1,5 Millionen Angehörige im erwerbsfähigen Alter, die mehr als 10 Stunden pro Woche pflegen. An diesem Personenkreis wird ersichtlich, dass die Erwerbstätigkeit mit der Übernahme der Pflege zurückgeht. Die Teilzeitquote ist bei ihnen doppelt so hoch wie in der Gesamtbevölkerung (DIW Berlin 2022). Die Übernahme der Pflege hat somit erhebliche finanzielle Folgen für die Pflegenden, auch bis weit in das eigene Rentenalter hinein. Eine repräsentative Studie konnte zeigen, dass nur 37 Prozent der pflegenden An- und Zugehörigen das Pflegegeld ganz oder teilweise erhalten (Büscher 2022). Problematisch ist, dass die pflegebedürftige Person den Anspruch auf das Pflegegeld hat und nicht die Pflegeperson. Sie allein entscheidet, wofür es verwendet wird. Eine Pflegegelderhöhung ist zur finanziellen Absicherung der Pflegeperson demnach ungeeignet. Mit der Einführung eines Pflegelohns hingegen ließe sich das Armutsrisiko der Pflegenden von derzeit 20 auf 13,4 Prozent senken (DIW Berlin 2022).

Darüber hinaus muss die rentenrechtliche Berücksichtigung der Pflegesituation verbessert werden. Die Beitragshöhe zur Rentenversicherung für Pflegepersonen an die Inanspruchnahme von Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder ambulanten Pflegeleistungen zu koppeln, ist sozial schwer vermittelbar.

- Um die Pflege und Betreuung durch An- und Zugehörige in den nächsten Jahren zu erhalten, zu fördern und die Verwendung des Pflegegeldes zu steuern, braucht es unter bestimmten Voraussetzungen die Einführung eines Pflegelohns.
- Ein Bestandteil des Pflegelohnes ist das Pflegegeld. Ebenso wird das Vermögen der pflegebedürftigen Person herangezogen. Damit berücksichtigt der Pflegelohn die finanzielle Situation des Pflegebedürftigen und ist generationengerecht.
- Die Auszahlung des Pflegelohns ist an eine sozialversicherungs- und steuerpflichtige Anstellung bei einer kommunalen Stelle gebunden.
- Gleichzeitig ist die Teilnahme an einer fortlaufenden Pflegequalifizierung verpflichtend, um die Pflegequalität zu sichern. Pflegenden An- und Zugehörige erhalten so die Möglichkeit einer Qualifizierung, die bei einem späteren Einstieg in den Pflegeberuf anerkannt wird. Zudem kommen sie mit anderen Betroffenen in den Austausch.
- Wirksame und niedrigschwellige Präventionsangebote für Pflegenden sind notwendig. Nur wenige von ihnen wissen, wie sie eigenen gesundheitlichen Problemen im Kontext der Pflegesituation vorbeugen können. Drei Viertel erhalten keine entsprechende Beratung durch einen Pflegedienst oder eine Pflegeberatung. Und das, obwohl Pflege einerseits nicht nur erfüllend und sinnstiftend, andererseits aber auch körperlich und psychisch belastend sein kann (ZQP 2018).
- Pflegepersonen sind rentenrechtlich gleichzustellen, unabhängig davon, ob Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder nur Pflegesachleistungen durch Pflegebedürftige bezogen werden.

Pflegende Angehörige sind schon immer eine wesentliche Stütze bei der Versorgung von Pflegebedürftigen; diese sollen auch rentenversichert bleiben. Die Finanzierung sollte jedoch aus Steuermitteln erfolgen. Die soziale Pflegeversicherung würde pro Jahr stark entlastet.

Im Jahr 2023 hätte die soziale Pflegeversicherung dadurch über zusätzliche Mittel in Höhe von 3,6 Milliarden Euro verfügen können bzw. könnte der Beitragssatz um rund 0,2 Beitragssatzpunkte niedriger sein.

Pflegeberuf attraktiver machen durch bessere Arbeitsbedingungen

ACA-News: Repräsentative Befragungen von Pflegekräften spiegeln bereits bekannte Missstände in den Pflegeberufen wieder. Wie kann dem Fachkräftemangel in der Pflege Ihrer Meinung nach entgegengewirkt und der Pflegeberuf attraktiver werden?

Lars Poppe:

Um die Fachkräftesituation in der Pflege zu verbessern und mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern, sind attraktive Arbeitsbedingungen von entscheidender Bedeutung. Doch häufig wird der Pflegeberuf in Deutschland als wenig attraktiv wahrgenommen.

Für nahezu alle Pflegenden ist eine angemessene Bezahlung ein zentraler Punkt. Ebenso wichtig: Die Personalausstattung. Für fast 90 Prozent der Pflegefachkräfte sorgt eine Personalausstattung, die am tatsächlichen Pflegebedarf ausgerichtet ist, für eine deutlich höhere Berufsattraktivität. Dass Hilfskräfte die Arbeit der Pflegekräfte unterstützen, wird von mehr als 80 Prozent der beruflich Pflegenden begrüßt.

Für eine bessere Vereinbarung von Beruf und Familie sind vor allem persönlich zugeschnittene Arbeitszeitmodelle, eine verlässliche Dienstplanung und eine flexible Kinderbetreuung relevant. Auch die Digitalisierung ist ein entscheidender Faktor. Sowohl die Einführung der elektronischen Patientenakte und auch eine elektronische Dokumentation wird von einer Mehrheit der Pflegefachkräfte gefordert.

Was ebenfalls auf die Arbeitsplatzzufriedenheit Einfluss hat, sind die sogenannten „weichen Faktoren“: Die Stimmung im Team, Wertschätzung und Führungsstil der Vorgesetzten. Häufig hätten diese sogar einen höheren Einfluss auf die Zufriedenheit als Bezahlung und Sachleistungen. Laut Studienergebnissen bestehe bei Führungsstil und Wertschätzung aber deutlicher Nachholbedarf. Auch häufige Personalwechsel in der Führungsebene sorgten demnach für eine geringere Zufriedenheit am Arbeitsplatz.

Die Politik hat die Bezahlung auf Tarifniveau in der Langzeitpflege zur Pflicht gemacht. Jetzt müssen die Arbeitsbedingungen dringend besser werden. Hierbei sind die Arbeitgeber in der Pflege bzw. die Träger weitaus mehr gefordert, als die Kostenträger allein monetär beeinflussen könnten.

Steigender finanzieller Eigenanteil der Pflegebedürftigen und möglicher Lösungsansatz einer Vollkostenversicherung

ACA-News: Die Pflegeversicherung ist ja bekannterweise eine Teilkostenversicherung. Der Eigenanteil der Pflegebedürftigen steigt und die Abhängigkeit von der Sozialhilfe. Was kann und sollten hier nach Ihrer Meinung die nächsten Schritte sein, die die Politik unternehmen muss?

Lars Poppe:

Die in den 1990er Jahren geschaffene Gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der pflegebedingten Kosten in den Pflegeeinrichtungen ab. Diese Kosten sind weitaus stärker gestiegen als die Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung. In der Konsequenz sind die Eigenanteile, die Pflegebedürftige an den pflegebedingten Kosten tragen müssen, erheblich angestiegen und belaufen sich aktuell auf monatlich rund 3.000 Euro im Bundesdurchschnitt. Es ist davon auszugehen, dass die pflegebedingten Kosten (u. a. wegen der unterdurchschnittlichen Rationalisierbarkeit von Pflege sowie aufgrund des Fachkräftemangels und seinen Auswirkungen auf die Lohn- und Gehaltsentwicklung von Pflegekräften) weiter ansteigen werden und damit der **Eigenanteil auch zukünftig dynamisch wachsen wird.**

Die Ausgestaltung im Kapitaldeckungsverfahren ist generationengerecht. Für die heute bereits älteren Geburtsjahrgänge wäre eine Vollabsicherung des pflegebedingten Eigenanteils indes mit sehr hohen Prämien verbunden. Zudem ist anzunehmen, dass die heute älteren Geburtsjahrgänge vielfach bereits finanziell für die Pflege im Alter vorgesorgt haben.

Daher wird hier für die Einführungsphase der Pflege+ Versicherung durch die von Herrn Prof. Rothgang angeführte Initiative „Pro-Pflegereform“ ein dreistufiges Modell vorgeschlagen:

- Eine Vollabsicherung des Eigenanteils (mit Selbstbehalt von 10 %) für die bei Start der ergänzenden Pflege+ Versicherung jüngeren Geburtsjahrgänge. Innerhalb dieser Kohorte sind die Prämien der jüngeren Versicherten geringer als bei den Älteren, da sie eine längere Ansparphase für den Aufbau der Alterungsrückstellungen haben.
- Eine „Gleitzone“ mit altersabhängiger Leistungsanpassung für die bei Start der ergänzenden Pflege+ Versicherung älteren Geburtsjahrgänge im erwerbsfähigen Alter. In der vom Experten-Rat berechneten Variante wird der Schwellenwert zwischen „jüngeren“ und „älteren“ Versicherten bei 45 Jahren angesetzt. Mithin würde die Prämie für Versicherte im Alter von 46 Jahren oder älter nicht höher sein als bei einem Alter von 45 Jahren; die Leistungszusage für den Pflegefall wird aber bei den älteren Erwerbstätigen graduell verringert. Dies bedeutet, dass die bei Start der Versicherung zu entrichtenden Prämien für Versicherte mit 45 Jahren und Versicherte kurz vor Renteneintritt identisch sind, die Leistungszusage für den Pflegefall allerdings für den 45-Jährigen deutlich höher ist als für den 65-Jährigen. Die Äquivalenz zwischen den gezahlten Prämien und den erwarteten Leistungen ist dabei gewahrt.
- Falls es politisch für notwendig erachtet wird, auch die Eigenanteile der Geburtsjahrgänge im Rentenalter zu begrenzen, wird der Vorschlag mit einer

dritten Stufe kombiniert: Sie deckelt die Belastung durch Eigenanteile auf einen maximalen prozentualen Selbstbehalt für Personen, die bei Start der ergänzenden Versicherung bereits im Rentenalter sind. Diese Personen würden altersunabhängig eine einheitliche Prämie zahlen und einheitliche Leistungen erhalten. Eine Umlage erfolgt somit nur zwischen Personen im Rentenalter, ein Rückgriff auf jüngere Jahrgänge erfolgt nicht.

Dieses dreistufige Modell trägt den unterschiedlichen Möglichkeiten und Bedarfen in den verschiedenen Altersgruppen angemessen Rechnung. Wo die Altersgrenze zwischen den ersten beiden Stufen des Modells gesetzt wird, ist politisch zu entscheiden.

ACA-News: Herr Poppe, danke für dieses Gespräch.