

## Fakten zur Pflegerreform

### Das Problem

Bis 2050 könnte sich die Zahl der Pflegebedürftigen auf rund 4,5 Millionen verdoppeln. Ein erheblicher Teil davon werden Demenzkranke sein, die derzeit aus der Pflegeversicherung kaum Leistungen erhalten. Denn ihr Leiden bildet der heutige Bedürftigkeitsbegriff nicht ab. Viele Pflegebedürftige werden zu Hause von berufstätigen Partnern oder Kindern betreut. Deren Belastungen sind kaum zu stemmen. Es stellt sich somit die doppelte Herausforderung einer menschenwürdigen Versorgung für alle Pflegebedürftigen und die wirksame Entlastung von pflegenden Angehörigen. All das kostet Geld. Die Finanzierungslücke liegt nach Berechnungen von Fachleuten bei bis zu sieben Milliarden Euro pro Jahr. Dazu muss man die Pflegeversicherung finanziell auf solide Füße stellen.

### Was will die Regierung?

Im Koalitionsvertrag hatte Schwarz-Gelb unter anderem „eine neue, differenzierte Definition von Pflegebedürftigkeit“ versprochen, die „nicht nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch anderweitigen Betreuungsbedarf (zum Beispiel aufgrund von Demenz) berücksichtigt“. Weiter stellte sie „verbesserte Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ in Aussicht. In puncto Finanzierung wollte die Koalition eine ergänzende Kapitaldeckung einführen, die „verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet“ ist.

### Was bisher geschah:

- Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene *Familienpflegezeitgesetz* des Familienministeriums sieht für einen bestimmten Zeitraum einen staatlich geförderten Arbeitgebevorzuschuss auf Einkommen von pflegenden Angehörigen vor. Bei Rückkehr in die Vollzeit werden dem Arbeitnehmer zum Ausgleich zunächst nur 75 Prozent des Gehalts gezahlt. Einen Rechtsanspruch auf die Auszeit gibt es – anders als beim *Pflegezeitgesetz* – nicht.
- Nach einem Eckpunktepapier vom 16. November 2011 legte das Bundesgesundheitsministerium am 24. Januar 2012 einen Gesetzentwurf zur Pflegerreform vor. Dieser sieht Beitragserhöhungen der gesetzlichen Pflegeversicherung um 0,1 Prozentpunkte vor und stellt den Einstieg in eine private Zusatzversicherung in Aussicht. Die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wurde verschoben. Immerhin: Demenzkranke erhalten mehr Geld, und neben der pflegerischen Versorgung sollen künftig auch andere Formen der Betreuung gesetzliche Regelleistungen werden. Auch die Mitbestimmungsrechte wurden erweitert.
- Am 5. Juni 2012 konkretisierte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr seine Vorschläge zur Vorsorge: Bestimmte private Pflagegeldversicherungen werden künftig staatlich bezuschusst. Die Förderung von fünf Euro monatlich gibt es einkommensunabhängig. Versicherungen dürfen weder Gesundheitsprüfungen vornehmen, noch Antragsteller ablehnen. Eine Deckelung der Prämien findet im Gegenzug nicht statt.

## Was zu tun ist:

- Im Zentrum aller Reformbemühungen sollte die **Stärkung der gesetzlichen Pflegeversicherung** stehen. Zu deren Finanzierung muss geprüft werden, ob weitere Einkommensarten einbezogen werden können. Soweit Arbeitseinkommen betroffen sind, darf es keinen weiteren Abschied von der paritätischen Finanzierung geben.
- **Demenzkranke** sind bislang Pflegebedürftige zweiter Klasse. Sie müssen endlich ihrem Bedarf entsprechend behandelt werden. Dazu muss Bundesminister Daniel Bahr dringend die Empfehlungen des entsprechenden BMG-Beirates (Gohde-Kommission) von 2009 umsetzen, statt diese unter neuem Vorsitz mit einem erneuten Prüfauftrag weiter zu beschäftigen.
- Es bedarf einer konsistenten Regelung zur besseren **Vereinbarkeit von Beruf und Pflege**. Derzeit existieren mit Pflegezeit- und Familienpflegegesetz zwei konkurrierende Regelungen mit teilweise gegensätzlichen Inhalten. Die Gesetze müssen mit einem Rechtsanspruch auf Pflegezeit und angemessene Lohnersatzleistungen zusammengeführt werden.
- Bei der geplanten Förderung der **privaten Vorsorge** dürfen die **Fehler der Riester-Rente nicht wiederholt** werden. Die Einführung darf kein Subventionsprogramm für die Versicherungswirtschaft werden. Es braucht eine wirksame Kontrolle der Anbieter und Transparenz der Angebote. Für Bezieher niedriger Einkommen müssen die Produkte erschwinglich sein. Wer alle drei Pflegestufen absichern will, muss als 50-jähriger heute bereits 57 Euro (Männer) beziehungsweise 70 Euro (Frauen) zahlen. Handfest wird das Pflegerisiko für viele allerdings erst später, denn vor dem 60. Lebensjahr liegt dieses bei 0,8 Prozent. Der Anreiz, privat vorzusorgen, ist entsprechend gering.