

Die Vollversicherung in der Pflege: Weshalb und wie viel?

Prof. Dr. Markus Längen, Hochschule Osnabrück,
Professor für Volkswirtschaft, insbesondere Gesundheitsökonomie
M.Luengen@hs-osnabrueck.de

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 (etwa der Teilnahme am öffentlichen Leben), nicht nur Leistungen der Pflege im engeren Sinne, gehören zum Umfang einer Vollversicherung.

Vollversicherung heißt somit nicht Bürgerversicherung (dies wäre die Einbeziehung privat Versicherter), nicht Umsetzung des neuen Pflegebegriffs (dies wäre die Änderung der Verteilung der Mittel innerhalb der Pflegeversicherung) und heißt nicht private Zusatzversicherung (diese wäre nicht notwendig in einer Vollversicherung).

Welche Gründe gibt es für oder gegen eine Vollversicherung?

- **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 die Anordnung 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 Pflegetätigkeit in der Öffentlichkeit aufwerten.

- **Sicherheit:** Die Sorge vor Finanzierung einer Pflegebedürftigkeit im Alter sorgt bei vielen Personen für erhebliche Sorgen und 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.

Mögliche Gegenargumente:

- **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: Leistungsgerechte Heranziehung bei der Verbeitragung und Anpassung der Erbschaftssteuer.
- **Vollversicherung schafft Begehrlichkeiten:** Kaum. Das Risiko pflegebedürftig zu werden ist weniger beeinflussbar als das Risiko krank zu werden. Und auch die Krankenversicherung schafft daher Vorkehrungen gegen unwirtschaftliche Inanspruchnahme von Leistungen. Eine Vollversicherung der Pflege wird daher auch Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Prävention berücksichtigen.

Wer ist betroffen?

- **Altenhaushalte:** Nahezu alle Altenhaushalte benötigen Hilfe bei Besorgungen (90%) oder Hilfe im Haushalt (80%) (SOEP-Daten 2010). 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).
- **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. € 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. €.

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

- Zusätzliche Ausgaben für **stationäre Pflege** (also heutige Zuzahlungen der Bewohner) würden sich auf 4,5 Mrd. € belaufen. Die Abschätzung ist vergleichsweise robust (Schwankung 4,1 bis 4,8 Mrd. €).
- Heute noch nicht berücksichtigte Pflegebedürftige (**Pflegestufe 0**) würden einen eher kleinen Effekt auslösen, etwa 500 Mio. €.
- **Verschiebungen zwischen Sozialversicherungen** können sich ergeben zur Krankenversicherungen, indem insbesondere häusliche Pflege in die Pflegeversicherung überführt wird (Entlastung der Krankenversicherung um 2,9 Mrd. €).
- Ebenso würden heutige **Sozialleistungen aus Steuermitteln (Hilfe zur Pflege, Zahlungen insbesondere für Heimbewohner mit fehlenden finanziellen Mitteln)** nicht mehr notwendig. Ausgaben aus Steuermitteln in 2010 bei rund 3,0 Mrd. €.
- Insgesamt ergibt sich damit eine **Gesamteffekt** für die Pflegeversicherung von 21,5 Mrd. € auf 34,8 Mrd. €, zugleich jedoch Entlastungen anderer Haushalte von 5,9 Mrd. €. Der Nettoeffekt beträgt somit 7,4 Mrd. € an echtem Mehrbedarf für die Pflegevollversicherung.

Ressourcen der Vollversicherung Jahr 2010

