

Keine Pflegeversicherung am Steuertropf

„Finanzierung der Pflegeversicherung durch neuen Bundeszuschuss stärken“ – so eine jüngst noch einmal prominent formulierte Forderung seitens der gesetzlichen Krankenkassen. Die Politik hört wohlwollend zu. Denn eine starke Pflegeversicherung ist ein sinnvoller Wunsch vieler. Da passt es ins Bild, dass breitflächig auch der Ausbau der Pflegeversicherung, ein Einfrieren der Selbstbeteiligungen bis hin zu einer Vollübernahme der Kosten stationärer Pflege gefordert wird. Nur so könne Pflege als Armutsrisiko wirksam bekämpft werden.

Sicherlich ein schönes und wichtiges Ziel: Bezahlbare und qualitätsvolle Pflege für alle. Aber ein Steuerzuschuss ist der falsche Weg. Denn Beitragsfinanzierung und Steuerfinanzierung sind nicht beliebig austauschbar. Sozialversicherungsleistungen sind gruppenbegünstigend und müssen daher auch durch diese Gruppe finanziert werden. Steuern dürfen nur verwendet werden, um versicherungsfremde Leistungen abzugelten, die ein solches System generiert. Es geht um gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die dann eben nicht allein die Versichertengemeinschaft zu schultern hat.

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung ist dieser Zweck des Steuerzuschusses ausdrücklich im Gesetz genannt. Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen könnte etwa darunter fallen, aber auch das ist nicht unumstritten. Bei der Rentenversicherung gehört dazu der Rentenanspruch aufgrund Erziehungszeiten. Aber was wäre das in der Pflegeversicherung? Man müsste schon etwas länger suchen. Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern gibt es auch hier – aber sie ist im Volumen eher nachrangig. Auch bei den Kosten



der Betreuung und der hauswirtschaftlichen Unterstützung wird zuweilen gesagt, hier bestehe keine Gruppenverantwortung, sondern eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Aber zwischen Pflege und Betreuung besteht im Hinblick auf die Gruppennützigkeit kein Unterschied. Da ist zur Pflege selber nur ein gradueller, kein essentieller Unterschied. Die Krankenkassen selber nennen die Finanzierung zusätzlicher Rentenansprüche pflegender Angehöriger, in einer Größenordnung von rund 2,7 Mrd. Euro als so eine versicherungsfremde Leistung. Auch das überzeugt nicht. Denn diese Rentenansprüche sind letztlich Entgeltersatz für eine Leistung, die eben allein den Versicherten zukommt. Wer jemanden pflegt, der nicht pflegeversichert ist, der bekommt auch keine Rentenansprüche.

Zugeben: Die Finanzierung der Pflege ist schon jetzt keine einheitliche. Die Pflege im Krankenhaus ist grundlegend anders finanziert als in der stationären und ambulanten Langzeitpflege. Im Krankenhaus geht die Pflege in den Behandlungskosten auf. Unterschiede bestehen auch zwischen der Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und im ambulanten Bereich bei der medizinischen Behandlungspflege. Wird diese im häuslichen Bereich erbracht, leistet die gesetzliche Krankenversicherung einen Vollkostenersatz – im stationären Bereich wird nur nach Pflegesätzen ersetzt. Es ist ein Fleckenteppich der Finanzierung. Aber dieser Fleckenteppich ist ein Beitragsteppich, kein Steuerteppich.

Zudem: Wollte man diesen Weg über die Steuer gehen, dann müsste man konsequenterweise auch die private Pflegeversicherung einbeziehen. Denn deren Leistungen unterscheiden sich nicht von der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Solidargemeinschaft funktioniert nach dem gleichen Prinzip. Gründe zur Ungleichbehandlung fehlen.

Wer sich also auf zu neuen finanziellen Ufern macht, der sollte Bedenken: Kommt es einmal zum Zuschuss, so wird er bleiben. Wollte man zB den derzeitigen Beitragssatz halten, müsste man schon ab etwa 2026 mit einem jährlichen Steuerzuschuss in Höhe von etwa einer Milliarde Euro rechnen. Und der wird mit der Zeit wachsen, insbesondere wenn die Pflege zukünftig besser bezahlt und die Leistungen dynamisiert werden sollen. Der schon bestehende Pflegevorsorgefonds wird hier ab 2035 nur wenig Entlastung bringen. Rechtlich mag man letztlich Wege finden, doch bleibt es Aufgabe aller Beteiligten zunächst nach Möglichkeiten zu suchen, Ausgaben zu senken und Sparpotentiale zu heben. Erst wenn das nicht gelingt, ohne dass das Ziel einer qualitätsvollen Pflege in Frage gestellt würde, sollte über zusätzliche Finanzierung nachgedacht werden. Die aber liegt entweder in der Erhöhung des Beitrags oder in einer noch stärkeren Selbstbeteiligung als bisher, nicht aber in der Inanspruchnahme des Steuerzahlers.

Prof. Dr. Gregor Thüsing, Bonn / Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Bielefeld