

Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung - Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen

Für eine **sofortige Leistungssicherung** der sozialen Pflegeversicherung schlägt der VKAD folgende Maßnahmen vor:

- Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen (S. 2)
- Dynamisierung der Leistungsbeträge und des Pflegesachleistungsbudgets (S. 3)

Für eine **langfristige Leistungssicherung** der sozialen Pflegeversicherung schlägt der VKAD folgende Maßnahme vor:

- Ausgleich der demographiebedingten Einnahmelücke durch Steuermittel (S. 3)
- Diskussion darüber, ob die Aufteilung in gesetzliche und private Pflegeversicherung noch zeitgemäß ist (S. 6)

Drei Fragen, drei Antworten:

1. Eine zusätzliche Finanzierung durch Steuerzuschüsse, u.a. zur Abfederung der Beitragssteigerungen, ist sachgerecht.
2. Eine Übernahme der entsprechenden Aufwendungen der SPV in voller Höhe durch die gesetzliche Krankenversicherung ist sachgerecht.
3. Keine Leistungsausweitung der SPV, sondern Auflösung der Sektorengrenzen und Zusammenführung von SGB V und XI.

Stellungnahme des Verbands katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD)

zum Bericht der Bundesregierung: „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung - Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“

Freiburg / Berlin 22.08.2024

Der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) begrüßt die Erstellung dieser fundierten Diskussionsgrundlage als Orientierung für die Entwicklung einer zukunftssicheren Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung.

Der VKAD hätte sich diesen Bericht nicht erst im Juni 2024, sondern wesentlich früher gewünscht. Die Versorgung von Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland ist bereits jetzt massiv gefährdet. Die defizitäre finanzielle Lage der sozialen Pflegeversicherung (SPV) erfordert stabilisierende Sofortmaßnahmen, um eine Zahlungsunfähigkeit der sozialen Pflegeversicherung zu verhindern. Der VKAD ist ein bundesweit tätiger und selbstständiger Fachverband für die Altenhilfe innerhalb des Deutschen Caritasverbandes. Er vertritt die Interessen von bundesweit mehr als 1.800 Pflegeheimen, 500 Sozialstationen und ambulanten Pflegediensten sowie 55 katholischen Schulen für Pflegeberufe. Um die wirtschaftliche Situation der Träger sowie das Leistungsangebot für pflegebedürftige Menschen zukünftig sicherstellen zu können, fordert der VKAD die Bundesregierung auf, mindestens folgende Entlastungsmaßnahmen für die SPV umzusetzen, wie sie im Koalitionsvertrag vereinbart worden sind:

Kurzfristige Leistungssicherung der SPV

Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen

Als sofort wirksame Maßnahme zur Leistungssicherung der SPV schlägt der VKAD vor, die versicherungsfremden Leistungen aus der SPV zu nehmen und durch Steuermittel zu finanzieren. Dazu gehören:

- die Rentenversicherungsbeiträge von pflegenden Angehörigen in Höhe von 3,5 Milliarden Euro. Im Koalitionsvertrag wurde vereinbart, dass Leistungen, die nicht Aufgabe der SPV sind, aus Steuermitteln refinanziert werden sollen. Der VKAD fordert, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen zur Stabilisierung der SPV umgesetzt werden.
- die Rückerstattung der Kosten der Coronapandemie in Höhe von 5,5 Milliarden Euro. In der Coronakrise hat die Pflegeversicherung Mehrkosten für z.B. Schutzausrüstung oder Personal voll übernommen. Diese Maßnahme wurde aus den Rücklagen der SPV finanziert. Zur Existenzsicherung anderer Unternehmen und Wirtschaftszweige wurden insgesamt 71 Milliarden Euro ausgezahlt. „Die Substanz der Wirtschaft konnte dank der vielfältigen Unterstützungsleistungen erhalten werden, eine Pleitewelle blieb aus.“ [[Wirtschaftshilfen während Corona-Pandemie | Bundesregierung](#)]
Um die SPV zahlungsfähig zu halten, sind die Ausgaben für Coronahilfen analog der Wirtschaft voll aus Steuermitteln zu erstatten.

Dynamisierung der Leistungsbeträge und des Pflegesachleistungsbudget

Menschen, die in der Häuslichkeit versorgt werden und Pflegeleistungen über ambulante Dienste beziehen, reduzieren zunehmend Sachleistungen, weil sie die steigenden Zuzahlungen nicht mehr leisten können. Die Pflegeversicherung muss so ausgestattet sein, dass die Lücke zwischen den gestiegenen Preisen und den Pflegesachleistungsbeträgen geschlossen wird.

- Demnach sollten die Pflegesachleistungsbeträge entsprechend der Inflation und den Tarifsteigerungen dynamisiert werden. Die derzeit gesetzlich festgelegte Dynamisierung reicht hierfür nicht aus.
- Ziel muss sein, dass Pflegebedürftige dauerhaft Pflegesachleistungen ihrem Bedarf entsprechend in Anspruch nehmen können, ohne dass sich ihre finanzielle Belastung durch steigende Preise für Pflegesachleistungen erhöht und ohne dass sie ggf. auf ergänzende Hilfe zur Pflege angewiesen sind.

Langfristige Lösung zur Finanzierung der SPV

Der Bericht skizziert unterschiedliche Modelle zur Dynamisierung der Finanzierung von Leistungen der SPV, um der Entwertung der Versicherungsleistungen und der Vermeidung der finanziellen Überforderung der Menschen mit Pflegebedarf entgegenzuwirken. Um das zu erreichen, wird eine Steigerung der Beiträge der SPV nicht zu vermeiden sein. Um jedoch die Akzeptanz und das Vertrauen in die SPV zu erhalten, ist diese Stellschraube aus Sicht des VKAD nur bedingt geeignet.

- Vielmehr ist eine Grenze in Bezug auf die Beitragslast zu definieren, da die Einnahmen auch bei Beitragssteigerung zukünftig demographiebedingt stagnieren bzw. abnehmen werden. Die danach entstehende Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben der SPV (unter Beachtung einer steten Dynamisierung der Leistungen) muss durch einen entsprechenden Ausgleich durch Steuermittel geschlossen werden.
- Zukünftig muss sichergestellt werden, dass zur Dynamisierung vorgesehene Mittel nicht durch Beschluss der Bundesregierung anderen Zwecken innerhalb der SPV zugeführt werden dürfen. Pflegepolitik nach Kassenlage oder Parteibuch lehnt der VKAD ab.

In den weiteren Szenarien geht der Bericht von den Intervallstufen 2026, 2030, 2040, 2050 und 2060 aus.

- Der VKAD stellt die Berechnungen nach 2040 grundsätzlich in ihrer Aussagekraft in Frage. Die jüngsten Ereignisse, national wie international, haben gezeigt, wie stark diese Geschehnisse direkt in die Finanz- sowie auch in die Pflegepolitik des Bundes wirken.
- Außerdem haben alle Berechnungen die Auswirkungen der Umsetzung des § 113 c SGB XI außer Acht gelassen. Die Umsetzung ist jedoch beschlossen und in ihrer Wirkung unmittelbar in die Szenarien einzubeziehen.

Es ist positiv, dass im Bericht ein klares Bekenntnis zu den sozialstaatlichen Prinzipien erfolgt. Die zunehmend herausfordernde wirtschaftliche Lage national wie international, zunehmende Konflikte oder demographisch bedingt abnehmende Steuereinnahmen bzw. Versichertenbeiträge führen reflexartig zu Kürzungsmaßnahmen im Sozial- oder Gesundheitsbereich.

Weiterentwicklung der SPV unter Berücksichtigung der Szenarien im Kompass des Berichts

Aufgrund fundierter Daten stellt der Bericht die Finanzierungsbedarfe der sozialen Pflegeversicherung dar. Es werden mögliche Stellschrauben für eine stabile und dauerhafte Finanzierung umfassend beschrieben. Daraus entwickelte die Arbeitsgruppe einen Kompass, der richtungsweisend für die weitere Entscheidungsfindung wirken soll.

Vorüberlegung: Der VKAD gibt zu bedenken, dass im Gesamtzusammenhang der Finanzierung der Pflege, ungeachtet, welche Maßnahmen zur Finanzierung der SPV herangezogen werden, alle weiteren Kosten, die Menschen mit Pflegebedürftigkeit aufbringen müssen, betrachtet werden müssen.

Die Kosten gliedern sich unterschiedlich je nach Unterbringungs- bzw. Wohnform:

- Pflegebedingten Kosten – sie fallen in den Leistungsbereich der SPV.
- Investitionskosten – sie fallen in unterschiedlicher Höhe in allen Bereichen an. Sofern diese nicht durch öffentliche Förderung abgedeckt sind, was in den Bundesländern unterschiedlich geregelt ist, werden sie direkt in Rechnung gestellt. Um eine finanzielle Entlastung insbesondere für Bewohner:innen von Pflegeheimen zu erhalten, muss eine Förderung in allen Ländern umgesetzt werden.
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung - diese können als gegebene Kosten gewertet werden, da diese unabhängig der Wohnform anfallen. Lediglich die Ausgestaltung der Wohn- und Versorgungsform beeinflusst deren Höhe. Eine echte Wahl besteht jedoch auch hier für die Betroffenen nicht.
- Ausbildungskosten – sie fallen in Form einer Umlage an. Auch diese sind in der Höhe durch die Betroffenen nicht beeinflussbar. Im Gesundheitswesen ist es einmalig, dass diese durch die Pflegebedürftigen selbst bezahlt werden müssen.

Jegliche Änderungen gesetzlicher Grundlagen in Bezug auf die oben genannten Kostenarten haben direkte Auswirkungen auf die finanzielle Belastung der pflegebedürftigen Menschen.

Der Bericht teilt die Szenarien des Systems in Bezug auf die pflegebedingten Kosten in zwei wesentliche Komponenten: Teilleistungssystem und Volleistungssystem.

- Der VKAD priorisiert ein Teilleistungssystem, das pflegebedürftige Menschen bei ihrer Beteiligung an den Pflegekosten finanziell nicht überfordert. Pflegebedingte Kosten, ambulant wie stationär, müssen so gestaltet werden, dass diese voraussehbar und somit planbar werden. Das ermöglicht eine rechtzeitige freiwillige Vorsorge.

Bisher erhalten Personen, bei denen eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, von der SPV einen festgeschriebenen Anteil zur Finanzierung ihrer pflegebedingten Kosten. Dieser Anteil orientiert sich im ambulanten wie stationären Bereich am jeweilig festgestellten Pflegegrad. Alle Maßnahmen, die zu besseren Rahmenbedingungen in der Pflege führen, wirken sich jedoch unweigerlich auf die pflegebedingten Kosten aus. Anbieter pflegerischer Dienstleistungen werden bspw. durch Lohnentwicklungen, Vorgaben zur Personalbemessung als auch Festlegungen zu Qualitätsstandards

steigende Kosten abrechnen müssen. Im stationären Bereich fließen diese Kosten in den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) ein. Im ambulanten Bereich spiegeln sich diese in den Zuzahlungen zu den Pflegeschleifungen wider.

Um die Pflegekosten für pflegebedürftige Menschen zukünftig planbar gestalten zu können, schlägt der VKAD vor, eine echte Pflegeeinzelkasko umzusetzen, sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich:

- Der Versicherte trägt im stationären Bereich monatlich einen festen Eigenanteil der pflegebedingten Kosten als Sockelbetrag, während die darüberhinausgehenden pflegebedingten Kosten von der SPV übernommen werden. Steigende Kosten werden auf die Mitglieder der Pflegeversicherung umgelegt und nicht mehr allein von den Pflegebedürftigen getragen.
- Zudem wird die Dauer der pflegebedingten Eigenanteilszahlungen auf einen festen Zeitraum in Form einer »Karenzzeit« beschränkt, die sich beispielsweise an der durchschnittlichen Zeit der Pflegebedürftigkeit orientiert. Hierdurch wird es erstmals möglich, sich im Vorfeld gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit privat zu versichern. Dieses Prinzip wird z.B. bei der Haftpflichtversicherung umgesetzt.
- Um die pflegebedingten Kosten sofort zu reduzieren, ist die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen als eine versicherungsfremde Leistung der SPV von den Krankenkassen zu übernehmen. Die Medizinische Behandlungspflege wird aktuell nach § 43 Abs. 2 SGB XI von den Pflegekassen in den pauschalen Leistungsbeträgen abgebildet bzw. übernommen. Die Krankenkassen decken in Pflegeeinrichtungen in der Regel noch immer nicht die vollständigen Kosten für medizinische Behandlungspflege ab. Bisher erfolgt lediglich ein pauschaler Zuschuss an stationäre Pflegeeinrichtungen über den Ausgleichsfonds der SPV (§ 37 Abs. 2a SGB V). Der verbleibende Betrag muss von den Bewohner:innen selbst über den Eigenanteil getragen werden. Im Gegensatz dazu übernehmen die Krankenkassen bei ambulanter Pflege die Kosten nach § 37 Abs. 1, 1a und 2 SGB V.
 - Der VKAD fordert, dass die Krankenkassen unabhängig vom Wohnort die Kosten für Behandlungspflege vollständig übernehmen. Außerdem muss die Krankenkasse alle notwendigen Maßnahmen der medizinischen Versorgung, der Rehabilitation, der gerontopsychiatrischen Behandlungspflege sowie zusätzliches Personal der palliativen Versorgung finanzieren. Diese Leistungen sollten unabhängig vom Lebensort ärztlich verordnet und unabhängig von der Wohnform, also auch in einem Pflegeheim, erbracht und mit der Krankenkasse abgerechnet werden können.

In Bezug auf die Ermittlung des Finanzbedarfs und Findung der Stellschrauben auf der Ausgabenseite, hier Dimension 0 (vgl. Punkt 7.1.5., S. 129), wird im Rahmen des Teilleistungssystems angenommen, dass eine Dynamisierung unerlässlich sei. Diese Dynamisierung darf sich jedoch nicht auf den Zeitraum einer bestehenden Pflegebedürftigkeit beziehen, da deren finanzielle Absicherung Gefahr laufe, nicht weiter durch eine bspw. private Vorsorge sicher abgedeckt zu werden. Der Eigenanteil an den pflegebedingten Kosten muss mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit festgelegt werden und für die gesamte Dauer der Pflegebedürftigkeit gelten.

Somit wird zumindest bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit eine Kostenabsicherung möglich.

Die Absicherung für die Eigenanteile der pflegebedingten Kosten muss eine gesamtdynamische

Entwicklung abbilden, so dass im Laufe der Beitragsleistung (also vor Eintritt einer Pflegebedürftigkeit) Anpassungen an die Höhe der Versicherungsleistung vorzunehmen sind.

Eine differenzierte Finanzierung durch Beiträge, Steuermittel und private Beteiligungen ist entscheidend für die Stabilität und gerechte Lastenverteilung in der Pflegeversicherung (vgl. Punkt 7.1.6 Aufteilung, Dimension III, S. 130). Ein reines Umlageverfahren, bei dem alle Mittel aus Versichertenbeiträgen stammen, ist anfällig für demografische Veränderungen, wie z. B. eine alternde Bevölkerung. Angesichts der demografischen Veränderungen und der steigenden pflegebedingten Kosten ist das bestehende Umlageverfahren der SPV nicht ausreichend vorbereitet und noch weniger generationsgerecht ausgestaltet. Die Anzahl der Beitragszahlenden wird nach dem Bericht der Bundesregierung weiter sinken, was zu einer erheblichen finanziellen Belastung für die jüngeren Generationen führt. Prognosen zeigen, dass der Beitragssatz zur SPV bis 2040 auf über 5 Prozent steigen und die Akzeptanz gefährden könnte. Durch die Einbeziehung von Steuermitteln und individuellen privaten Beiträgen kann das Risiko gleichmäßiger verteilt und die Finanzierungsbasis verbreitert werden. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen schlägt der VKAD vor, Angebote betrieblicher und privater Vorsorge weiterzuentwickeln bzw. zu fördern.

- Hier schlägt der VKAD vor, die betriebliche Altersvorsorge bei Auszahlung steuerfrei zu stellen, sofern sie zur Begleichung pflegebedingter Kosten eingesetzt wird.

Vor dem Hintergrund dieser Finanzierungsszenarien empfiehlt der VKAD die Diskussion darüber, wie zeitgemäß die Aufteilung in gesetzliche und private Pflegeversicherung ist. Eine Diskussion über mindestens eine Beteiligung der privaten Pflegeversicherung am Solidarausgleich mit der sozialen Pflegeversicherung ist geboten.

Beantwortung der Fragen zur Aufteilung des Finanzierungsaufwandes auf die Säulen Beitragsmittel, Steuern und individuelle/private Beteiligung (vgl. Bericht S. 130)

“Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (vgl. § 8 SGB XI). Wird die demographische Entwicklung als eine solche gesamtgesellschaftliche Herausforderung angesehen, die einen Zuschuss aus Mitteln des Bundes rechtfertigt (u.a. zur Abfederung der Beitragssteigerungen)?”

Eine zusätzliche Finanzierung durch Steuerzuschüsse, u.a. zur Abfederung der Beitragssteigerungen, ist sachgerecht.

Aufgrund des demographischen Wandels reduziert sich die Zahl der in die Pflegeversicherung einzahlenden Erwerbstätigen. Demgegenüber steht jedoch eine wachsende Anzahl Pflegebedürftiger. Das bisherige System läuft sichtbar in die Unterfinanzierung. Neue Wege zur Finanzierung der Pflege müssen identifiziert werden. Die Sicherung der Finanzierung einer demographiefesten SPV ist nicht allein die Aufgabe der versicherten Mitglieder, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Maßnahmen zu ergreifen, die Lösungen zur Wahrung der sozialen Sicherung darstellen, ist eine ureigene Aufgabe und Pflicht des Staates seinen Bürger:innen gegenüber. Eine zusätzliche Finanzierung durch Steuerzuschüsse, u.a. zur Abfederung der Beitragssteigerungen, sieht der VKAD in dieser Frage als gerechtfertigt.

“Die gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich derzeit mit 640 Millionen Euro p.a. an der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung, als pauschale Beteiligung an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in der vollstationären Pflege (§ 37 Absatz 2a SGB V). Sollten die entsprechenden Aufwendungen unter Zuständigkeitsgesichtspunkten zukünftig in voller Höhe durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen und zur Entlastung der pflegebedürftigen Menschen in voll- und teilstationärer Versorgung verwendet werden?”

Eine Übernahme der entsprechenden Aufwendungen der SPV in voller Höhe durch die gesetzliche Krankenversicherung ist sachgerecht.

Mit dem Sofortprogramm im Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) sollte ein erster Schritt zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in Pflegeheimen erreicht werden. Ab 2019 standen zusätzliche Mittel der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung bereit, um 13.000 zusätzliche Stellen zu finanzieren, insbesondere für die medizinische Behandlungspflege in Altenheimen. Mit Umsetzung der Personalbemessung (§ 113c SGB XI) gehen diese Stellen in den normalen Personalschlüssel über und werden somit über die Pflegesätze der Pflegeversicherung (SGB XI) und nicht weiter von der Krankenversicherung (SGB V) refinanziert (siehe oben, S. 5).

Vor diesem Hintergrund fordert der VKAD die Übernahme der entsprechenden Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen in voller Höhe durch die gesetzliche Krankenversicherung.

“Sollte aufgrund der bereits absehbaren finanziellen Belastung durch den demographischen Wandel für die soziale Pflegeversicherung und ihre Beitragszahlenden sowie der angespannten Haushaltslage des Bundes, der langfristigen finanziellen Tragfähigkeit der sozialen Pflegeversicherung Vorrang vor der Leistungsausweitung gegeben werden?”

Keine Leistungsausweitung der SPV, sondern Auflösung der Sektorengrenzen und Zusammenführung von SGB V und XI.

Ambulante Dienste sind derzeit gezwungen, ihre Leistungen zu reduzieren, bspw. Versorgungsanfragen abzulehnen, Versorgung-Touren abzusagen. Stationäre Einrichtungen müssen aus Gründen des Personalmangels die Belegung reduzieren, bspw. Anfragen ablehnen, Betten leer stehen lassen trotz langer Anmelde Listen. Obwohl die Nachfrage so groß ist wie noch nie, müssen Kurzzeitpflegeeinrichtungen aus wirtschaftlichen Gründen schließen. Dies ist auch eine Folge der jahrelangen, chronischen Unterfinanzierung bei gleichzeitiger hoher bürokratischer und administrativer Anforderung.

Der VKAD ist der Ansicht, dass weiterhin alle vorhandenen Versorgungsformen erforderlich sind, um die vielfältigen Anforderungen der Pflege zu bewältigen. Das Festhalten an starren Regelungen erschwert jedoch den Anbietern, kreative Lösungen zur Sicherstellung der Versorgung umzusetzen. Es bedarf einer Flexibilisierung des bisher nicht durchlässigen Versorgungssystems. Nur so kann Freiraum für innovative Formen einer modularisierten Leistungserbringung entstehen.

Die bestehenden Sektorengrenzen müssen aufgehoben werden, damit Träger regional angepasste Versorgungsstrukturen (weiter-)entwickeln und anbieten können. Das SGB V und das SGB XI sind zu einem Buch zusammenzufassen. Das aus heutiger Sicht bedarfsorientierte Arbeiten erfordert zukünftig (und auch schon heute) ein sektorenflexibles Arbeiten und dazu ein verstärktes Maß an Netzwerkarbeit der Träger mit ihren Einrichtungen und Diensten vor Ort, um Angebote im Sozialraum miteinander zu verzahnen. Damit Menschen mit Pflegebedürftigkeit eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur vorfinden und auswählen

können, ist eine Netzwerksteuerung und intensive Netzwerkarbeit notwendig. Diese ist den Anbietern in den Vergütungsverhandlungen anzuerkennen.

Ausblick

Der Bericht der Bundesregierung für eine zukunftssichere Finanzierung der SPV stellt verschiedene Szenarien und Stellschrauben für verschiedenen Reformansätze zur Ausgestaltung der SPV dar. Der VKAD ist der Ansicht, dass eine längerfristige Stabilität der SPV handlungsleitend für eine Pflegereform sein muss. Ziel aus Sicht des VKAD muss sein, dass pflegebedürftige Menschen auch künftig angemessene Leistungen erhalten. Einrichtungen und Diensten muss ermöglicht werden, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine gute Pflege und Versorgung ermöglichen. Das sieht der VKAD als fundamental an, um den Pflegberuf attraktiv zu halten und Abwanderungstendenzen einzudämmen. Zudem sieht der VKAD neben den in der Stellungnahme genannten Maßnahmen für eine nachhaltige Finanzierung die Beachtung folgende Aspekte als relevant an: Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit, Steigerung der Erwerbsbeteiligung von Frauen und älteren Menschen, Integration von Zuwandernden in den Arbeitsmarkt, Vermeidung der Abwanderung von Arbeitskräften.

- Wir brauchen jetzt Lösungen für die Träger von Einrichtungen und Diensten, wie sie aktuell unter den schwierigen Bedingungen die Versorgung weiter aufrechterhalten und wirtschaftlich stabil bleiben können.
- Wir brauchen dringende Entlastung des größten Pflegedienstes Deutschlands, die pflegenden Zu- und Angehörigen.
- Wir brauchen kurzfristige, sofort wirksame Eingriffe ins System, um Zeit zu gewinnen, um einen nachhaltigen und generationengerechten Umbau der Pflegeversicherung in Angriff zu nehmen – legislatur- und parteiübergreifend.
- Wir brauchen eine Regulation des „Pflegemarktes“ hin zu einer Stärkung einer gemeinwohlorientierten Pflege.

Grundsätzlich bedarf es daneben einer gesellschaftlichen Debatte über den Wert der Pflege, die sich nicht nur an den Kosten orientiert, sondern die Frage in den Mittelpunkt stellt: Was ist uns als Gesellschaft die Versorgung pflegebedürftiger Menschen künftig wert? Die Gestaltung der Pflege in Deutschland und die Entscheidung für eine Finanz- und Pflegereform darf nicht allein nach aktueller Kassenlage getroffen werden.

An der Diskussion beteiligt sich der VKAD gerne.

Kontakt VKAD:

Andreas Wedeking

E-Mail: andreas.wedeking@caritas.de Telefon: 0 30 28 44 47 852

Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e. V.

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin +49 30 28 44 47 853 vkad@caritas.de www.vkad.de