

Die Pflegeversicherung braucht eine integrierte Finanz- und Strukturreform – jetzt!

**Online-Diskussion „Soziales zukunftsfest machen
– Wie weiter mit der Pflege?“**

**Digitale Veranstaltung des Deutschen Vereins und der BAGFW
am 23. März 2021**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
SOCIUM

Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

- Das größte Zukunftsproblem der Pflegesicherung ist es, genügend Pflegekräfte zu finden.
- Hierzu unverzichtbar sind bessere Arbeitsbedingungen durch Personalmehrung und eine bessere Entlohnung.
- Beides führt – ceteris paribus – zu einer nicht mehr tragbaren Erhöhung der Eigenanteile der Heimbewohnenden.
- Eine Finanzreform ist *conditio sine qua non* auch für eine Strukturreform der Pflegeversicherung.

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegeversicherung soll pflegebedingte Verarmung verhindern

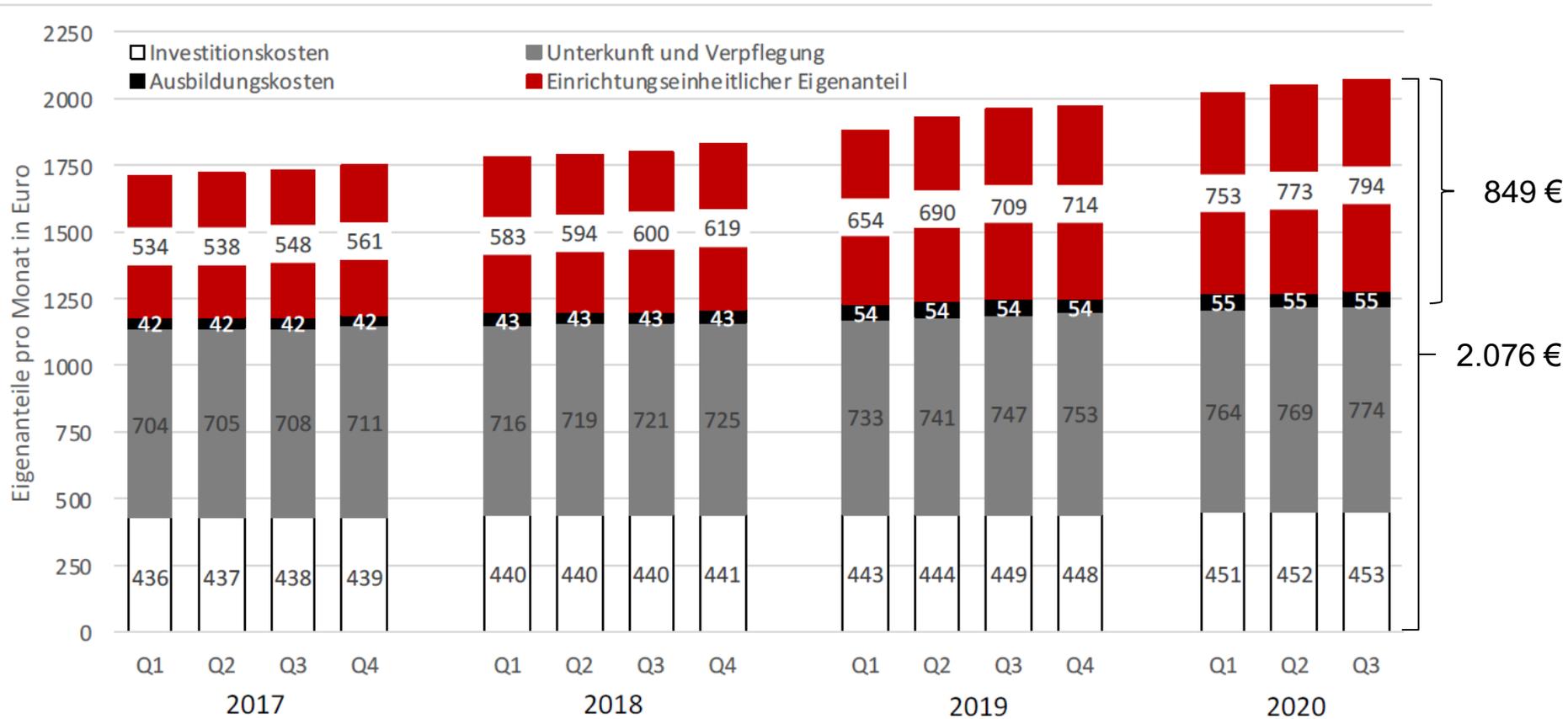
„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß ... [die] überwiegende[.] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen“. (PflegeVG-E, S. 2)

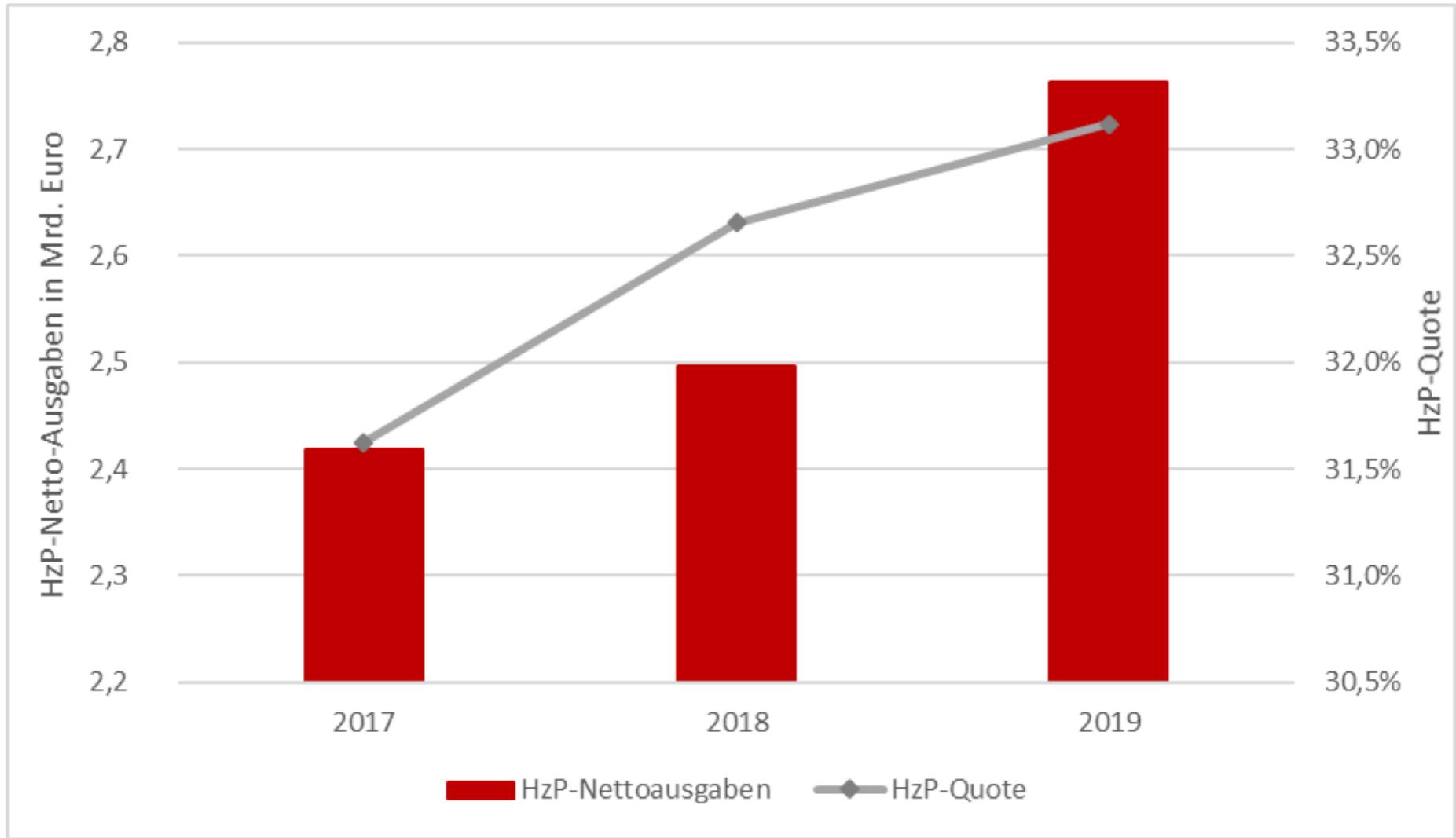
„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege ...“ (Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken“

(1. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997: 8f.)

Entwicklung der Gesamteigenanteile 2017-2020





Elemente einer Finanzreform

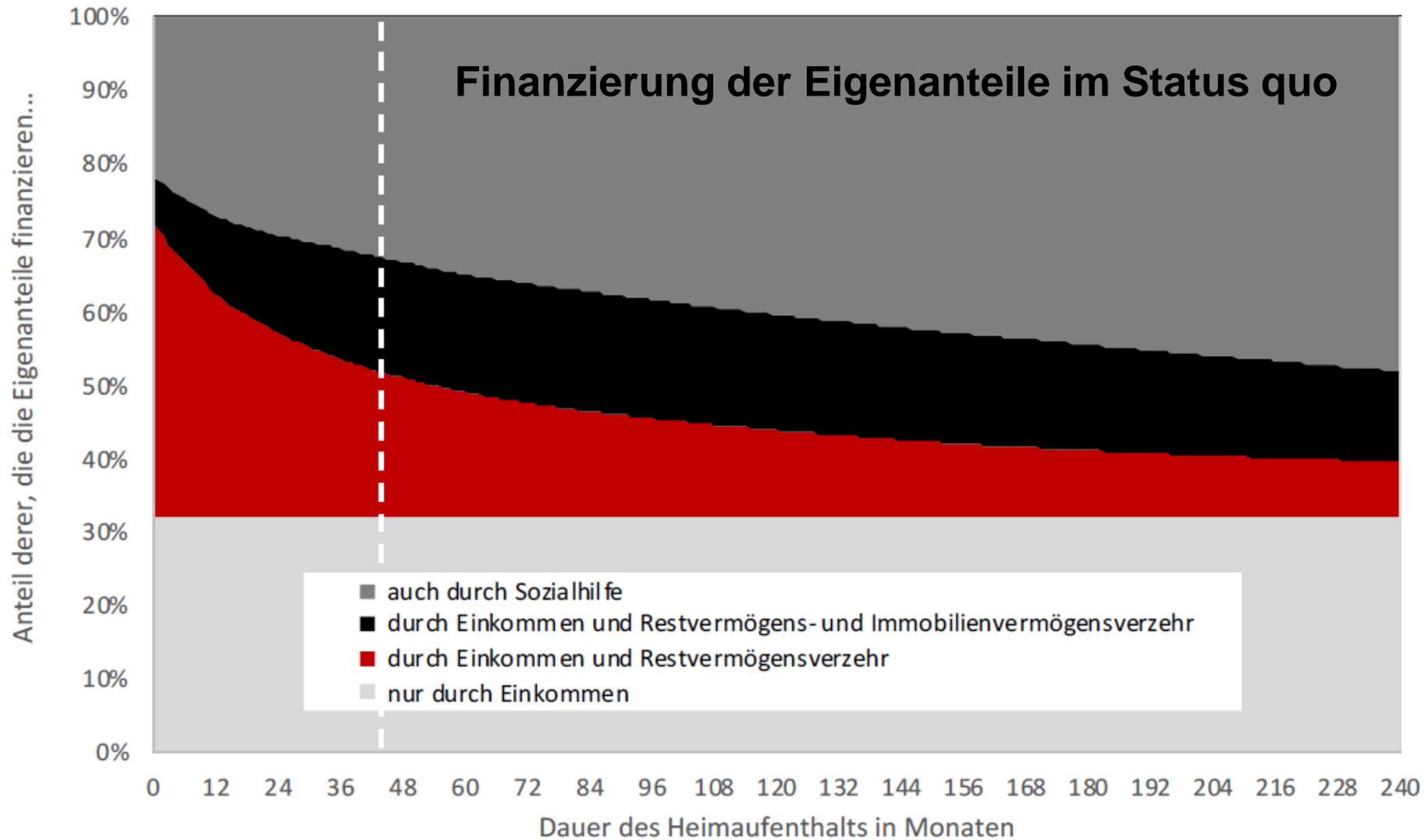
1. Begrenzung des Eigenanteils für Pflegebedürftige und Übertragung der Lasten auf die Pflegeversicherten
2. Sekundärreformen zur Begrenzung des ansonsten resultierenden Beitragssatzanstiegs
 - Steuerzuschüsse
 - Finanzausgleich zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung / Bürgerversicherung

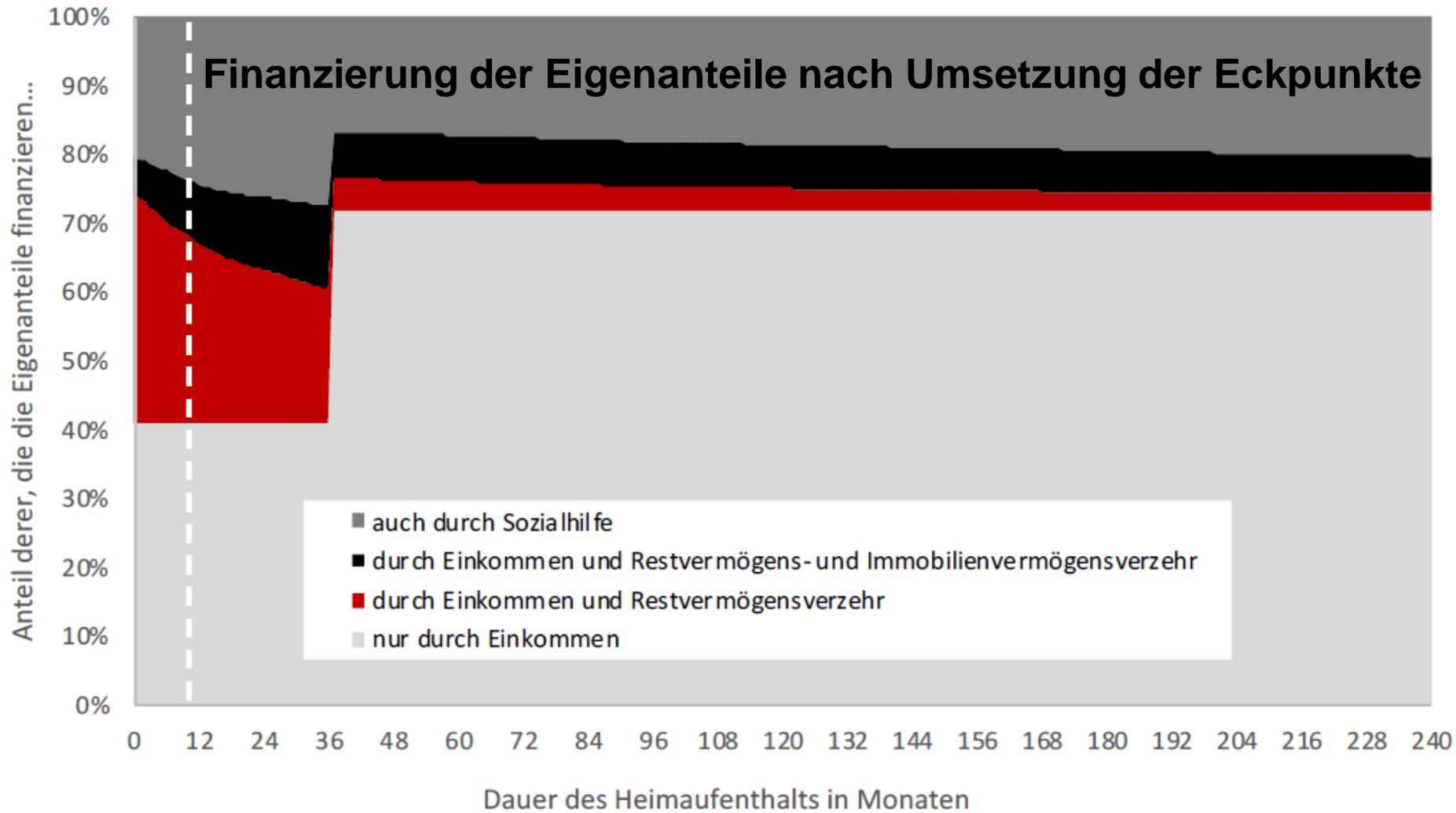
Eckpunktepapier vom 4.1.2020

- Begrenzung des Eigenanteils für Pflegekosten einschließlich Ausbildungskosten bundesweit auf 700 Euro
- Zeitliche Begrenzung dieser Zahlungen auf 36 Monate
- Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner

Arbeitsentwurf vom 15.3.2021

- Nach 1. Jahr: Pflegeversicherung übernimmt 25% der pflegebedingten Eigenanteile
- Nach 2. Jahr: Pflegeversicherung übernimmt 50% dieser Eigenanteile
- Nach 3. Jahr: Pflegeversicherung übernimmt 75% dieser Eigenanteile
- Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner
- Teilweise Umfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege im Umfang von 640 Mio. Euro/Jahr





Finanzielle Effekte der Umsetzung des Eckpunktepapiers

		Preisniveau der Pflegesätze 1.7.19		
		33,1%	Differenz zum Status quo 2019	
Status quo	Status quo 2019	HzP-Empfänger		258.949
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764	
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,744	
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409	
Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	23,8%	-9,3%
		HzP-Empfänger	185.551	-73.398
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,309	-1,455
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	12,562	-3,182
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702

- Schon bei unterstelltem Preisniveau von Juli 2019 geht der Anteil der Sozialhilfeempfänger um fast ein Drittel zurück und sinken die HzP-Ausgaben um 1,4 Mrd. Euro.

Finanzielle Effekte der Umsetzung des Eckpunktepapiers bei einer unterstellten Personalkostensteigerung von 35%

		Preisniveau der Pflegesätze 1.7.19		Nach vollständiger Konvergenz		
		33,1%		45,0%		
Status quo	Status quo 2019	HzP-Empfänger	258.949	Differenz zum Status quo 2019	351.535	Differenz bei Konvergenz
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764		5,605	
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,744		19,932	
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409		13,409	
Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	23,8%	-9,3%	25,4%	-19,5%
		HzP-Empfänger	185.551	-73.398	198.920	-152.614
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,309	-1,455	1,462	-4,142
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	12,562	-3,182	13,075	-6,857
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702	23,471	10,062

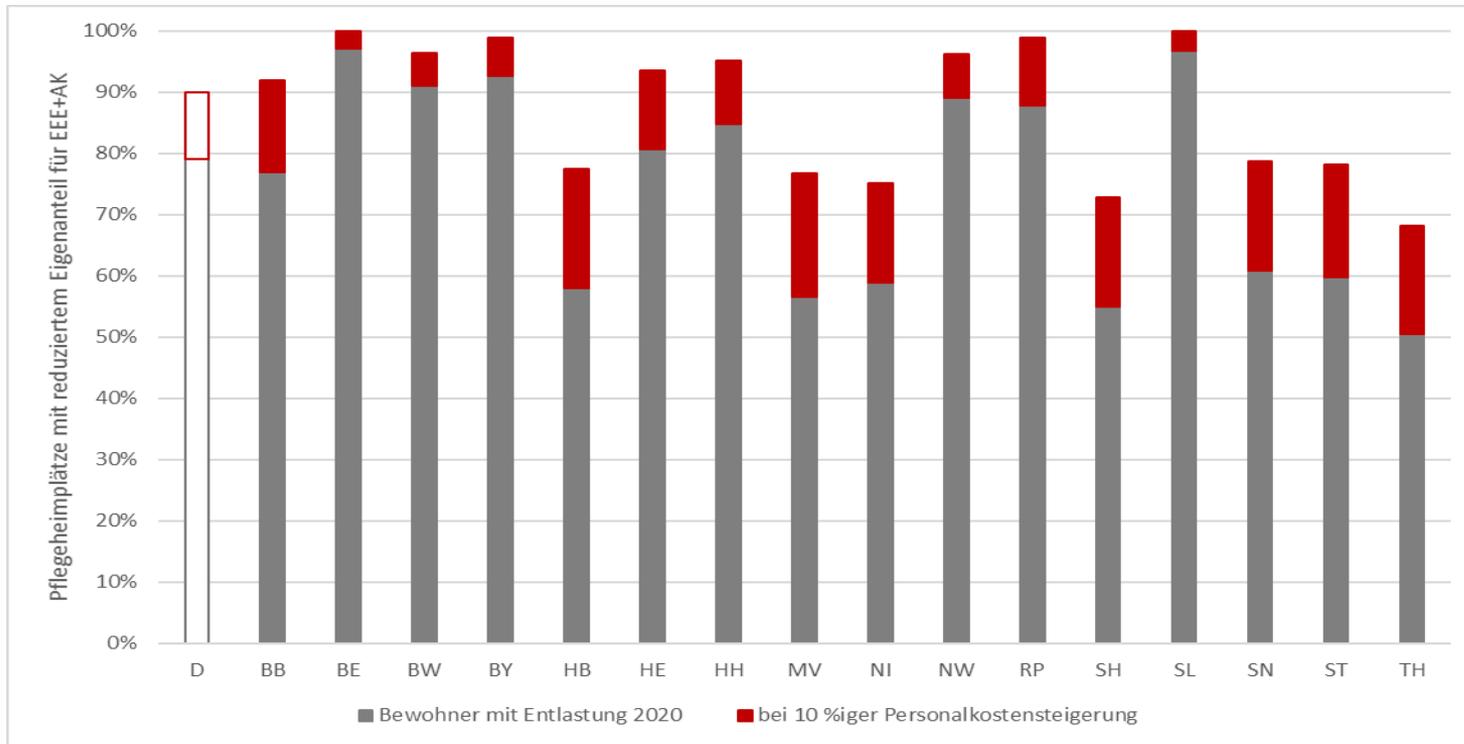
- Schon bei unterstelltem Preisniveau von Juli 2019 geht der Anteil der Sozialhilfeempfänger um fast ein Drittel zurück und sinken die HzP-Ausgaben um 1,4 Mrd. Euro.
- Wird von einer Personalkostensteigerung von gut einem Drittel ausgegangen, sind die Effekte noch deutlich größer.

Finanzielle Effekte der Umsetzung des Eckpunktepapiers im Vergleich zum Arbeitsentwurf bei einer unterstellten Personalkostensteigerung von 35%

		Preisniveau der Pflegesätze 1.7.19		Nach vollständiger Konvergenz		
Status quo	Status quo 2019	HzP-Quote (in %)	33,1%	Differenz zum Status quo 2019	45,0%	Differenz bei Konvergenz
		HzP-Empfänger	258.949		351.535	
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764		5,605	
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,744		19,932	
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409		13,409	
Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	23,8%	-9,3%	25,4%	-19,5%
		HzP-Empfänger	185.551	-73.398	198.920	-152.614
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,309	-1,455	1,462	-4,142
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	12,562	-3,182	13,075	-6,857
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702	23,471	10,062
CDA-Vorschlag ohne MBP	Reduzierung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) in Jahresschritten auf 100%/75%/50%/25% und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	25,9%	-7,3%	34,8%	-10,1%
		HzP-Empfänger	202.196	-56.753	272.495	-79.040
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,563	-1,201	2,799	-2,806
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	13,135	-2,609	16,116	-3,816
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	16,283	2,873	19,094	5,685

➤ Der CDA-Vorschlag erzielt dagegen *keine* nachhaltige Wirkung. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger ist nach erwartbarem Preisanstieg höher als jetzt.

Anteil der von der Reform entlasteten Heimbewohner beim Preisniveau vom 1.7.2020



- Bei Einführung Mitte 2021 profitieren 90% der Heimbewohner von der Reform.

- Zu jedem Stichtag leben mehr als ein Viertel der Heimbewohnenden weniger als 12 Monate im Heim. Sie werden durch den Arbeitsentwurf *gar nicht entlastet*. Häufig wurden diese Personen zunächst lange familial gepflegt.
- Zum Stichtag leben 40% der Heimbewohnenden länger als 36 Monate im Heim. Sie werden durch das Arbeitsentwurfskonzept *weniger entlastet* als durch die Eckpunkte.
- Nur beim verbleibenden Drittel der Heimbewohnenden ist die Entlastungswirkung des Arbeitsentwurfs teilweise höher als der Effekt der Eckpunkte. Bei einem weiteren Anstieg der Pflegesätze führt aber auch für sie der Übergang von den Eckpunkten zum Arbeitsentwurf zu einer *Verringerung der Entlastungswirkung*.

- Der im Eckpunktepapier des BMG fixierte Vorschlag impliziert einen Systemwechsel und stellt das Sozialversicherungssystem vom Kopf auf die Füße:
 - Kosten zukünftiger Qualitätssteigerungen werden von den Pflegebedürftigen auf alle Versicherte verlagert – und machen Eigenanteile erstmals kalkulierbar und versicherbar.
 - Die Sozialhilfequote wird unmittelbar und nachhaltig reduziert.
 - Mittel- und langfristig kann mehr und besser bezahltes Personal eingesetzt werden, ohne die Heimbewohner zu belasten.
- Der Arbeitsentwurf erreicht diese Ziele nicht:
 - Bei seiner Umsetzung bleiben die Eigenanteile unkalkulierbar und ist eine Lebensstandardsicherung nicht möglich.
 - Mittel- und langfristig werden die Eigenanteile und die Sozialhilfeabhängigkeit wieder deutlich steigen. Letztlich wird nur Zeit erkaufte.

- Gerechtigkeitsmaßstab: Urteil des BVerfG vom 3.4.2001
 - Der Gesetzgeber hat 1994 „eine im Grundsatz alle Bürger erfassende Volksversicherung“ eingerichtet.
 - Dabei hat er „eine Pflegevolksversicherung in der Gestalt zweier Versicherungszweige geschaffen“.
 - Er durfte „die einzelnen Gruppen dem einen oder anderen Versicherungszweig sachgerecht und unter dem Gesichtspunkt *einer ausgewogenen Lastenverteilung* zuordnen (BvR 2014/95, Rn 92)
- Eine „ausgewogenen Lastenverteilung“ liegt aber nicht vor:
 - Die Privatversicherten haben eine günstigere Alters-, Geschlechter- und Risikostruktur → Die Leistungsausgaben pro versicherter Person sind in der SPV 2,4mal so hoch wie in der PPV.
 - Privatversicherte haben ein doppelt so hohes Einkommen.
 - Der Beitragssatz einer Sozialversicherung für die PPV-Versicherten wäre um den *Faktor 4* niedriger als der SPV-Satz.

- Umsetzbarkeit:
 - Da Pflegebedürftigkeitsbegutachtung und Leistungsrecht weitgehend übereinstimmen ist eine Bürgerversicherung in der Pflegeversicherung viel leichter einzuführen als in der Krankenversicherung.
 - Alternativ möglich ist auch eine Finanzausgleich zwischen den Systemen wie er im Koalitionsvertrag 2005 schon einmal vorgesehen war.
- Wirkungen:
 - Die Bürgerversicherung führt rechnerisch zur einer Reduktion des Beitragssatzes um einen halben Beitragssatzpunkt.
 - In einer Pflegebürgervollversicherung mit vollständiger Übernahme der Pflegekosten entwickelt sich der Beitragssatz in etwa wie in der derzeitigen Sozialversicherung – bei nur begrenzten Belastungen für die bisher Sozialversicherten.

https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_150_2019.pdf

- Im Arbeitsentwurf ist ein zweiter Umsetzungsschritt für die Einführung des Personalbemessungsverfahrens vorgesehen.
- Nach diesem Schritt ist etwa die Hälfte der notwendigen Personalmehrung erfolgt.
- Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass der letzte Reformschritt 2025 deutlich größer ausfällt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Quelle für die Berechnungen: <https://www.dak.de/dak/download/studie-2413956.pdf>