

Bedarfsgerecht UND bezahlbar

Anforderungen an eine Pflegeversicherung von morgen

Impuls auf der Veranstaltung *Pflege solidarisch gestalten*
der SPD-Bundestagsfraktion am 20. Februar 2020 in Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen

SOCIUM

Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

- I. Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile
- II. Reformvorschlag: Sockel-Spitze-Tausch als Kernelement der Finanzreform
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Ziel der Pflegeversicherung: Menschen sollen nach durchschnittlichem Erwerbsleben durch Pflegebedürftigkeit nicht zu „Almosenempfänger“ werden.
- Allgemeiner Teil der Gesetzesbegründung:

„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß in der überwiegenden 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).

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren:

„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege und für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit letztere nicht von den Krankenkassen oder anderen Leistungsträgern zu tragen sind“

(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.)

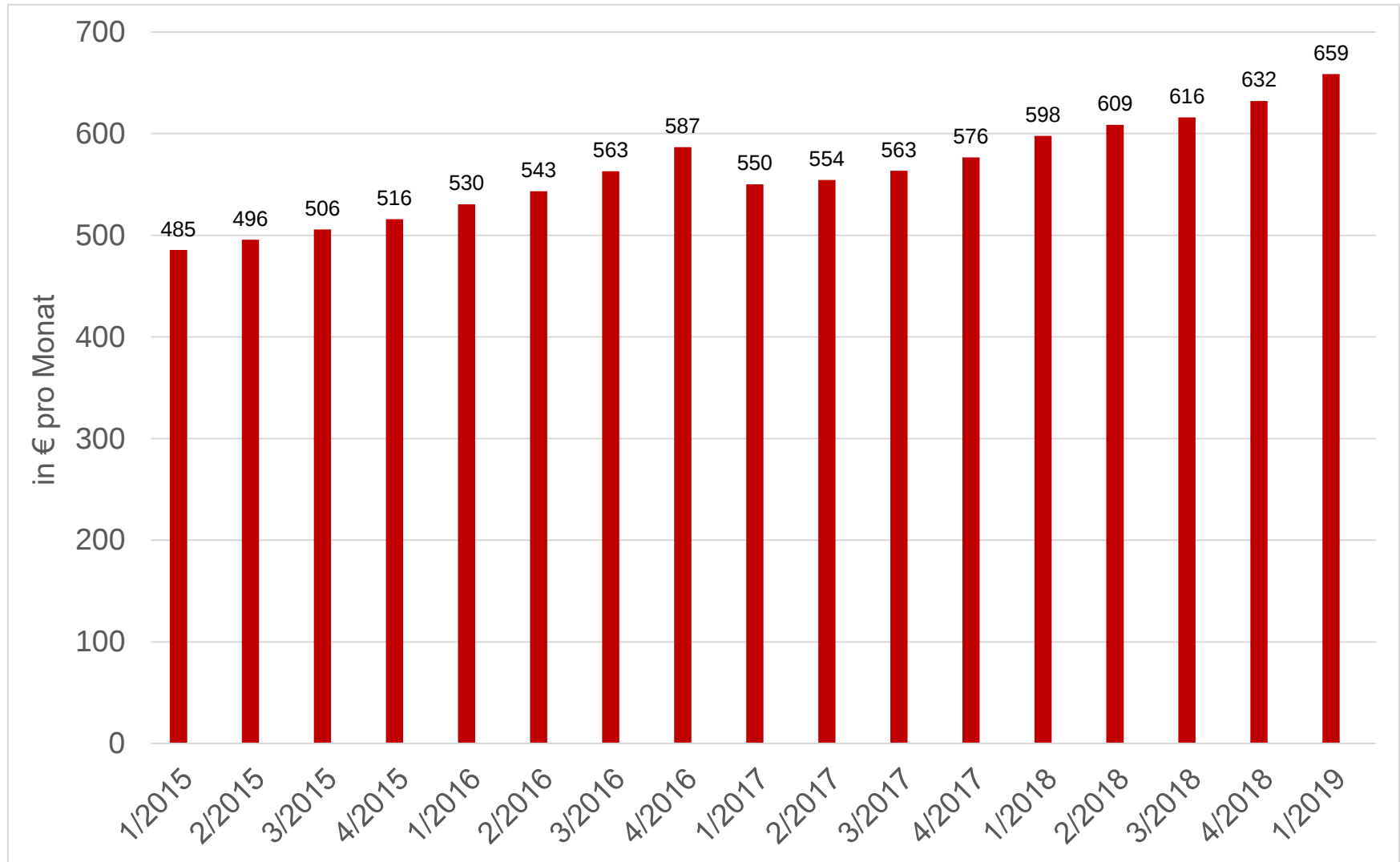
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.

Tabelle 2: Eigenanteil an den pflegebedingten Kosten in vollstationärer Pflege

	Pflegevergütung			Eigenanteil an Pflegevergütung			Belegungsanteile			Durchschnittlicher Eigenanteil
Jahr	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1999	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32%	45%	23%	277
2001	1.186	1.582	2.008	163	303	576	33%	45%	22%	316
2003	1.247	1.673	2.099	224	394	667	34%	45%	21%	394
2005	1.277	1.702	2.128	254	423	696	35%	44%	21%	422
2007	1.307	1.733	2.158	284	454	726	36%	43%	21%	449
2009	1.362	1.792	2.249	339	513	779	38%	42%	20%	502
2011	1.369	1.811	2.278	346	532	768	39%	41%	20%	507
2013	1.414	1.875	2.365	391	596	815	39%	41%	20%	560
2015	1.490	1.973	2.485	426	643	873	40%	40%	20%	602

Quellen: Eigene Berechnungen auf Basis der Angaben der Pflegestatistik für 2009-2015; Rothgang et al. 2017: 29, basierend auf Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Mai 2017, zur Verfügung gestellt vom vdek.

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.
- Das PSG II hat nur zur einer vorübergehenden Entlastung geführt – inzwischen explodieren die EEE regelrecht.



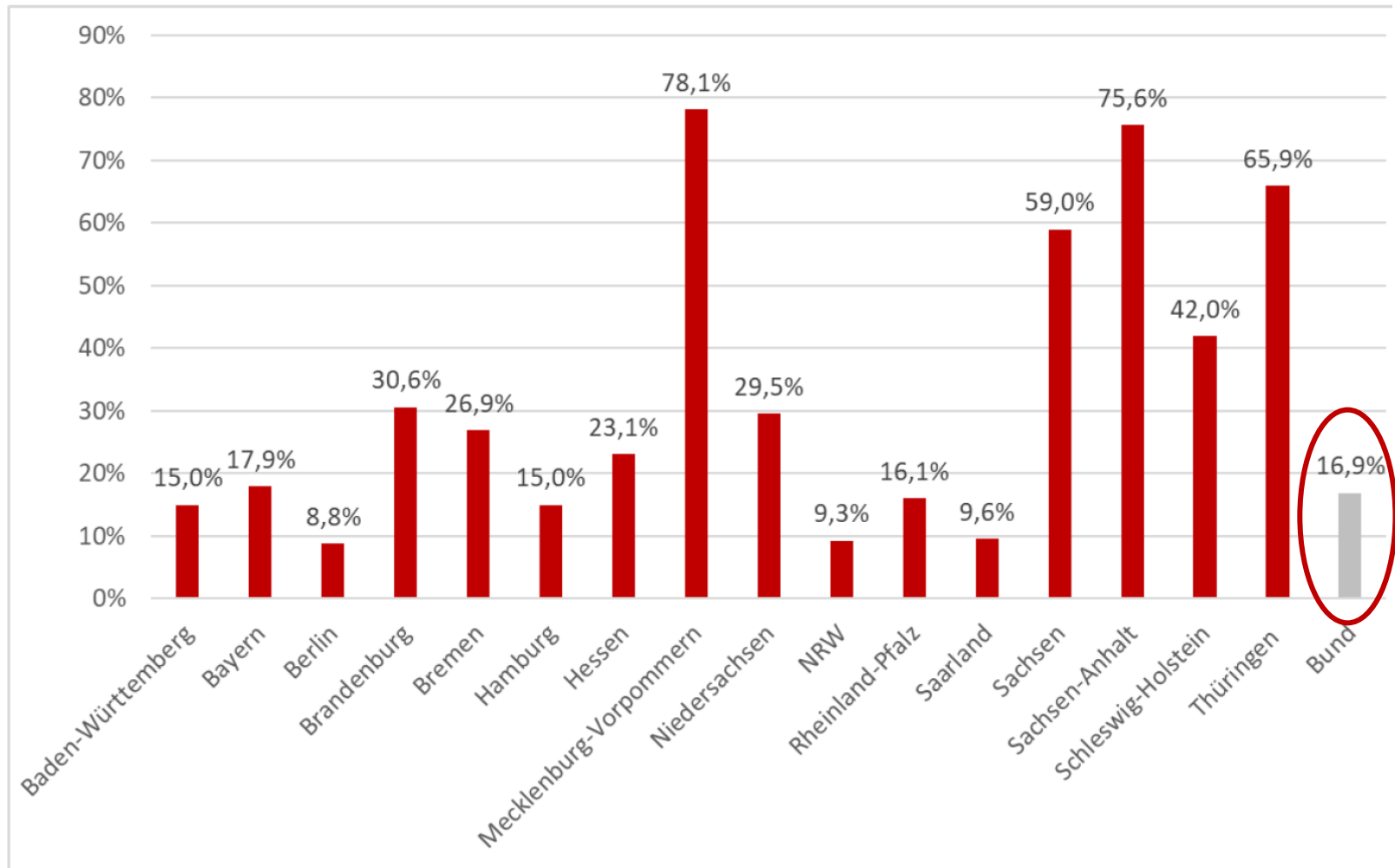


Abbildung 10: Anstieg des EEE von 2018 bis 2019

Quelle: Kochskämper 2019: 22.

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.
- Zur Bekämpfung des Pflegenotstands sind Lohn- und Personalmengensteigerungen unvermeidlich – und in den Beschlüssen der KAP bereits angelegt.
- Ohne Finanzreform werden sich die Eigenanteile wegen dieser Maßnahmen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln.

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungseinkünfte im Durchschnitt ausreichen, um d
- Dies
- tatsä
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.
- Zur Bekämpfung des Pflegenotstands sind Lohn- und Personalmengensteigerungen unvermeidlich – und in den Beschlüssen der KAP bereits angelegt.
- Ohne Finanzreform werden sich die Eigenanteile wegen dieser Maßnahmen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln.

Soll die Pflegeversicherung pflegebedingte Verarmung und pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit verhindern, ist eine **Finanzreform** unerlässlich.

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag: Sockel-Spitze-Tausch als Kernelement der Finanzreform
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

I. Reformbedarf

Positionspapier der SPD-Bundestagsfraktion vom 6.9.2019:

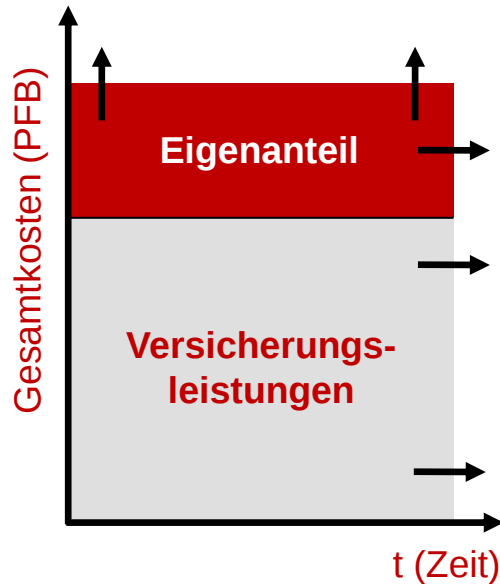
Deshalb müssen wir politisch gegensteuern und die Finanzierungslogik der Pflegeversicherung verändern. Prof. Dr. Rothgang schlägt dafür den sogenannten **Sockel-Spitze-Tausch** vor: Nicht die Zuschüsse der Pflegeversicherung sind dann gedeckelt, sondern die von den Pflegebedürftigen selbst zu tragenden Eigenanteile für die Pflege. Die darüber hinaus anfallenden, pflegebedingten Kosten übernimmt danach die Pflegeversicherung während die Unterkunft-, Verpflegungs- und Investitionskosten so wie in der häuslichen Versorgung auch weiterhin von den Betroffenen zu zahlen sind. Langfristig kann eine so umgebaute Pflegeversicherung zu einer Pflegekostenvollversicherung weiterentwickelt werden, indem die Höhe der Eigenanteile an den Pflegekosten nach und nach gegen Null abgesenkt wird. Besonders Menschen, die über einen langen Zeitraum auf eine Pflege im Heim angewiesen sind, sollten durch degressive Eigenanteile entlastet werden.

Der Reformvorschlag beinhaltet zwei Schritte

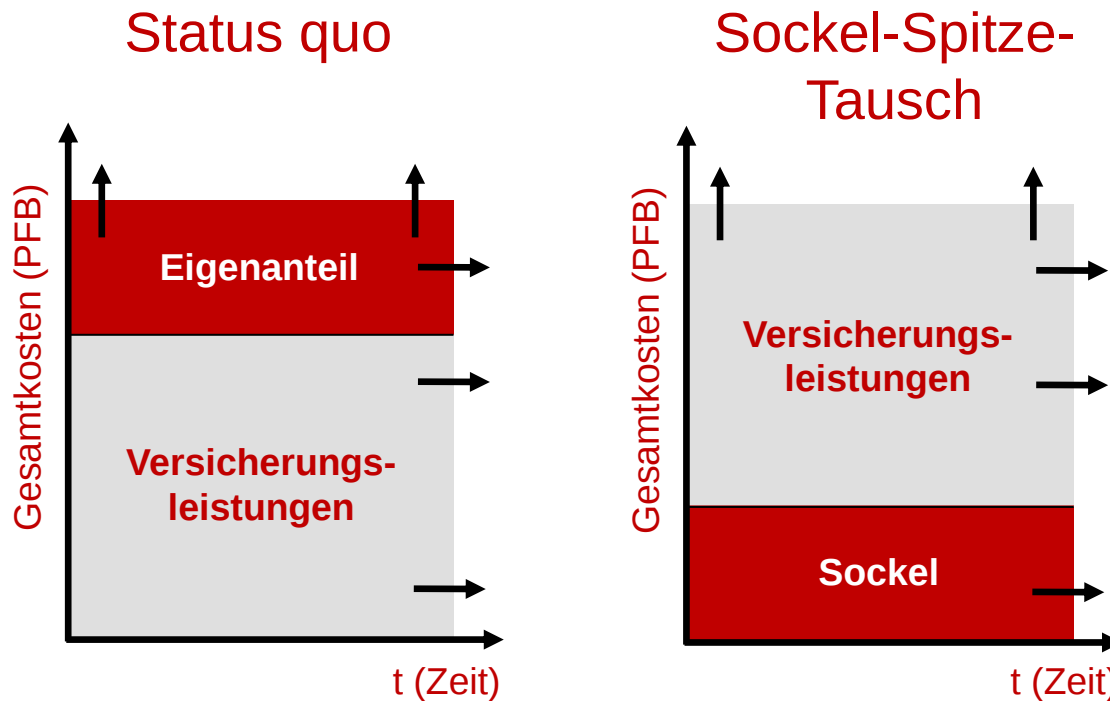
1. Verlagerung der Kosten von den Pflegebedürftigen auf die Pflegeversicherung durch Begrenzung der Eigenanteile
 - Option 1: Leistungsanpassung und regelgebundene Leistungsdynamisierung
 - Option 2: Sockel-Spitze-Tausch
2. Teilverlagerung der Kosten der (bisher) Pflegeversicherten auf andere
 - Option 1: Steuerfinanzierung
 - Option 2: Bürgerversicherung / Finanzausgleich zwischen SPV und PPV

- Die aktuellen Regelungen der Pflegeversicherung beinhalten für die Pflegebedürftigen ein Kostenrisiko in zwei Dimensionen: **Höhe** der Eigenanteile und **Dauer** der Eigenanteilszahlung

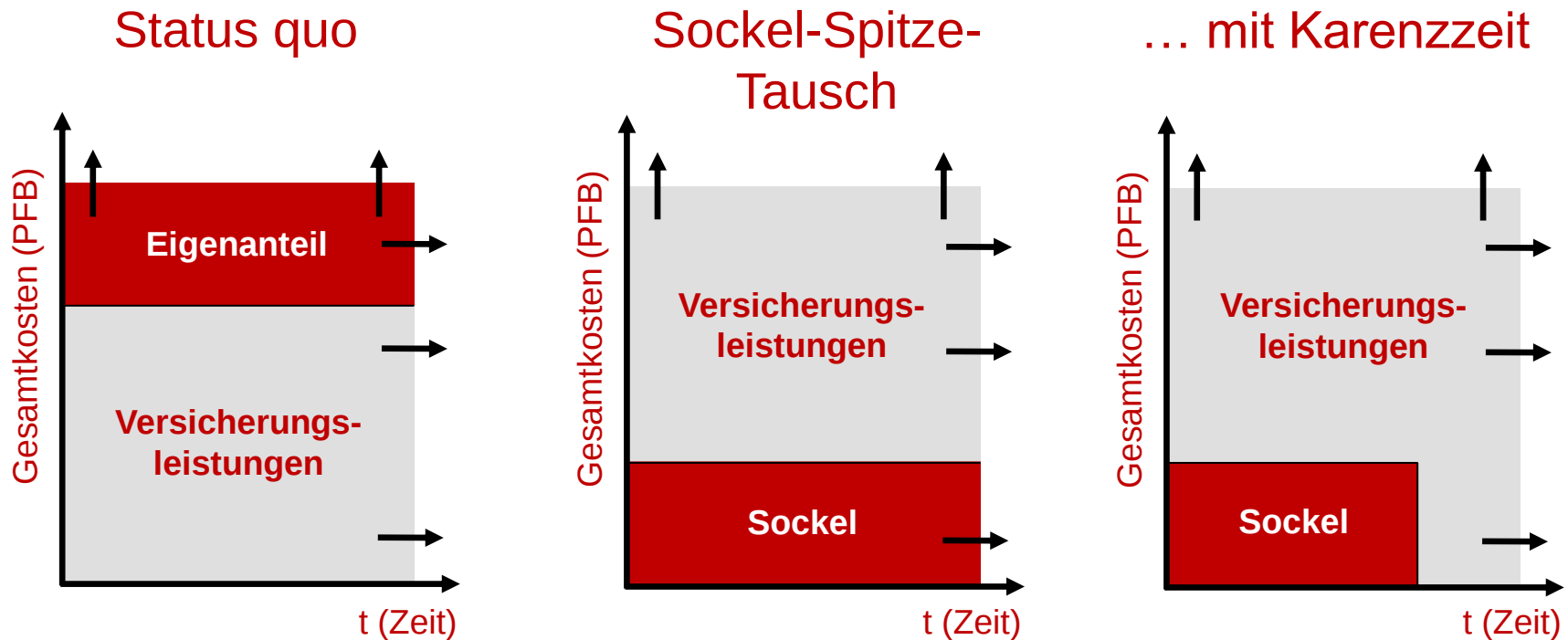
Status quo



- Der Austausch von Finanzierungssockel und –spitze verlagert das Risiko hoher periodischen Kosten auf die Pflegeversicherung.



- Der zeitliche Begrenzung der Sockelzahlung verlagert das Risiko hoher Lebenszeitkosten auf die Pflegeversicherung.



- Der Sockel-Spitze-Tausch kann sektoral durchgeführt werden – aber nur solange Sektoren existieren.
- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden. Denkbar sind Werte zwischen:
 - Sockel null → Vollversicherung
 - Sockel in Höhe der derzeitigen durchschnittlichen Eigenanteile → unser Modell
- Bei sektorübergreifender Umsetzung ist eine individuelle Bedarfsummessung zur Vermeidung von Moral notwendig. Das Pflegegeld sollte dann so bemessen werden, dass Pflegegeldempfängern kein Nachteil entsteht.

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag: Sockel-Spitze-Tausch als Kernelement der Finanzreform
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
 - 1. Finanzwirkungen
 - 2. Moral Hazard
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Sockel-Spitze-Tausch verlagert die Kosten zukünftiger Qualitätssteigerungen von den Pflegebedürftigen auf alle Versicherte → und das ist gut so.
- In einer Sozialversicherung resultieren aus steigenden Kosten Beitragssatzsteigerungen
→ das ist grundsätzlich systemkonform
- Für eine Bewertung ist zunächst zu ermitteln, wie hoch die Kosten- und Beitragssatzanstiege sind.
- Werden die resultierenden Beitragssatzsteigerungen dann als zu hoch angesehen, kann der Beitragssatzanstieg durch **Sekundärreformen** (Steuerfinanzierung, Bürgerversicherung) begrenzt werden.

- Modellannahmen für den Umstellungszeitpunkt
 - Umfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege (Umfang: 2,5 Mrd. Euro)
 - Sockelbetrag von 471 Euro bei einer Karenzzeit von 48 Monaten wurde so berechnet, dass die Eigenanteile unverändert sind.
 - Bedarfsdeckende Leistungshöhen sind die derzeitigen Pflegesätze zuzüglich eines Zuschlags für Personalmehrung und Lohnsteigerung von insgesamt 35% zuzüglich 100 Euro für bislang stationär nicht übernommener hauswirtschaftlicher Leistungen.
- Modellannahmen für die Vorausberechnung
 - Leistungsdynamisierung entsprechend der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter
 - Bruttolohn- und Rentensteigerung von 3% (nominal) bzw. 1% (real)

- Zur Abschätzung der *finanziellen Auswirkungen* des Reformvorschlages wurden drei Szenarien berechnet:

	Status quo	Referenz	Reform
Demographische Entwicklung	X	X	X
Lohnindexierte Leistungsdynamisierung	X	X	X
Verbesserung der Arbeitsbedingungen		X	X
Sockel-Spitze-Tausch			X

- Primäre Kennzahl ist dabei die ausgabendeckende Beitragssatzentwicklung für den Zeitraum 2020 bis 2045.

- Die Ergebnisse der Modellrechnungen zeigen, dass in den nächsten 25 Jahren deutliche Ausgabensteigerungen erfolgen werden.
- Diese sind jedoch wesentlich durch die demographische Entwicklung und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege getrieben.

	Status quo		Referenz		Reform	
	2020	2045	2020	2045	2020	2045
Ausgabendeckender Beitragssatz	3,1	4,5	3,1	4,5	3,7	5,6
Eigenanteil	662	662	1.530	1.964	471	471

- Der reine Beitragssatzeffekt der Reform beträgt 0,6 Prozentpunkte im Jahr 2020 und 1,1 Prozentpunkte im Jahr 2045.

Mögliche Formen von Moral Hazard:

1. Preis-Moral Hazard:

- Mögliches Problem: Pflegebedürftige wählen teure Anbieter
- Lösung: Preisverhandlungen durch Kostenträger, womöglich regionale Einheitspreise mit konzeptgebundenen Zuschlägen

2. Mengen-Moral Hazard

- Mögliches Problem: Pflegebedürftige wählen „zu viele“ Leistungen
- Lösung: Individuelle Bedarfsfeststellung durch die 1. Instanz
→ damit auch (endlich) Einführung von Case Management

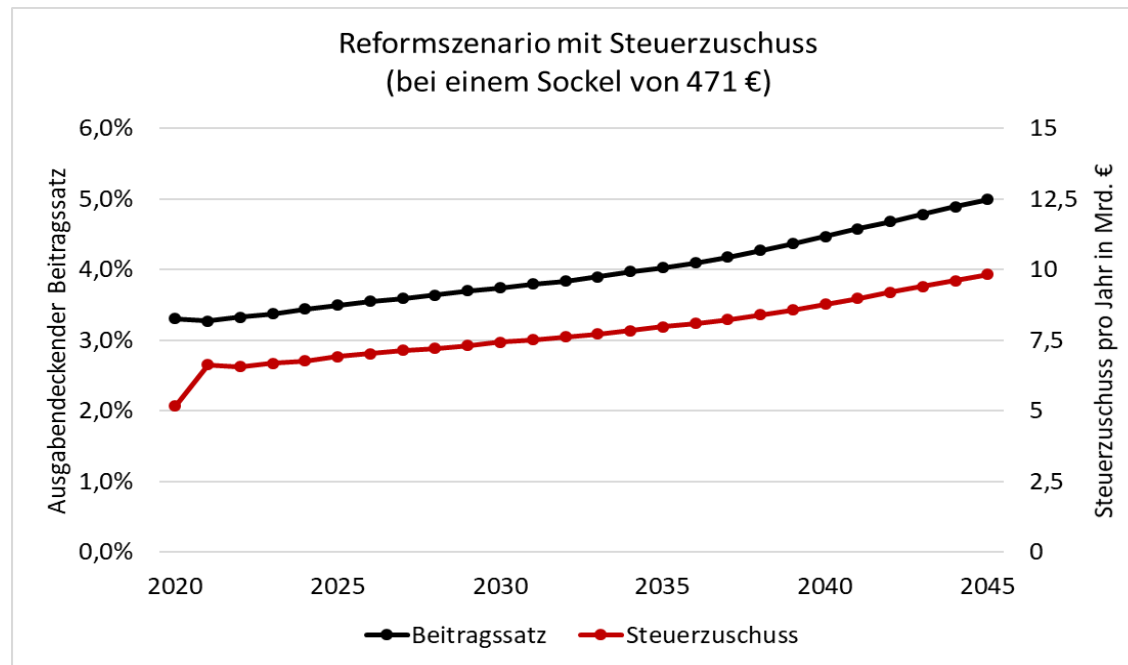
3. Moral Hazard in Bezug auf Versorgungsstrukturen

- Heimsog ist unwahrscheinlich, da Eigenanteile nur wenig sinken
- Stapelleistungen sind ausgeschlossen, ineffiziente Versorgung wird nicht solidarisch finanziert.

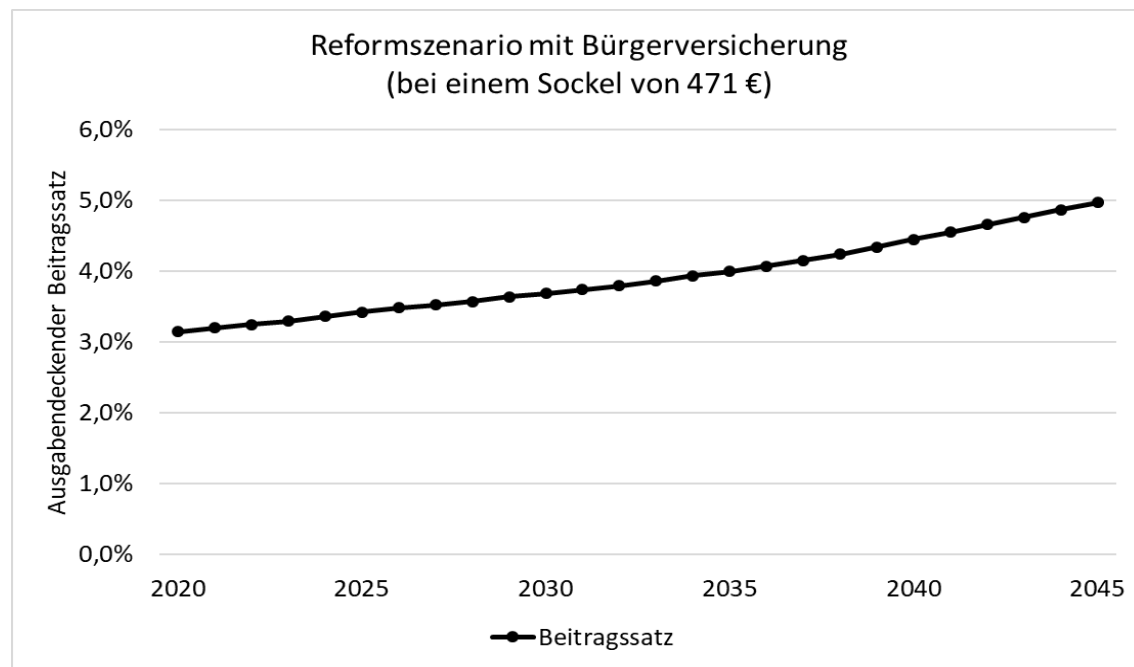
- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs**
 - 1. Regelgebundene Steuerzuschüsse
 - 2. Weiterentwicklung der Sozialversicherung zur Bürgerversicherung
- V. Bewertung und Fazit

- Regelgebundene Steuerzuschüsse:
 - Steuerzuschüsse können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
 - Um der Gefahr einer „Zahlung nach Kassenlage“ zu begegnen, müssen die Zuschüsse **regelgebunden** sein.
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV bzw. Integration von SPV und PPV zu einer Bürgerversicherung
 - BVerfG fordert „ausgewogene Lastenverteilung“. Tatsächlich: Risikoselektion im Verhältnis 4 zu 1.
 - Finanzausgleich ist gut rechtfertigbar und war schon einmal im Koalitionsvertrag 2005 vereinbart.
 - Bürgerversicherung geht über Finanzausgleich hinaus und umfasst auch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Verbeitragung aller Einkommensarten.

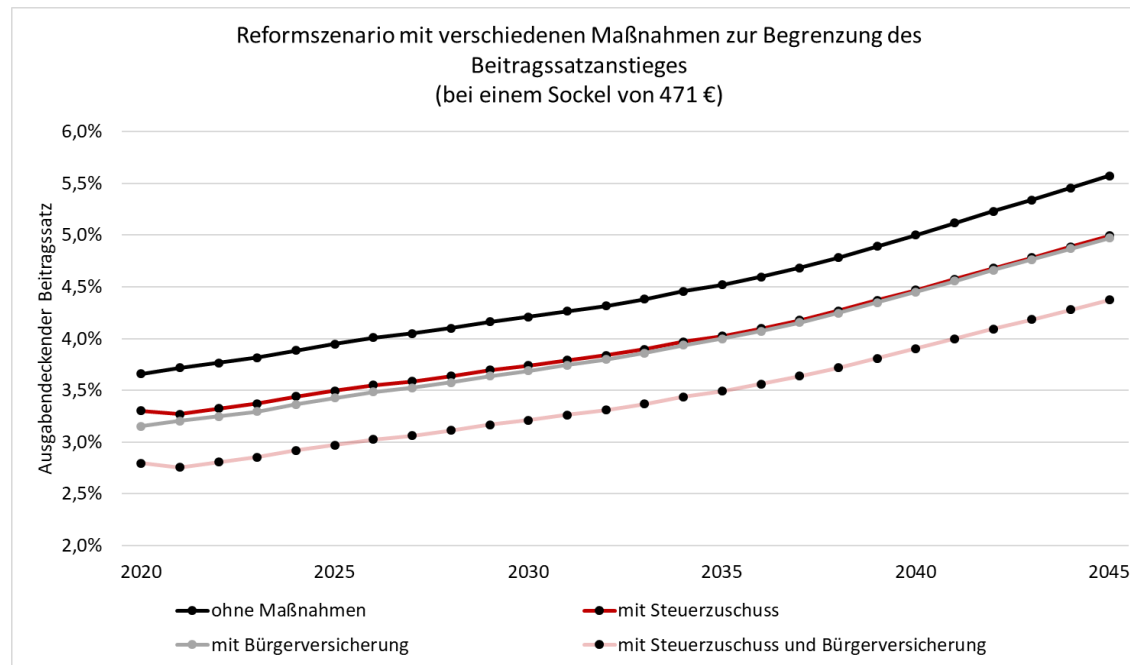
- Mögliche Umsetzung: Der *Steuerzuschuss* wird als Anteil an den Leistungsausgaben der Pflegeversicherung ausgestaltet (12,5%). Anschließend wächst er im Gleichtakt mit dem Beitragssatz.
- Bis 2045 steigt der Steuerzuschuss auf rund 10 Mrd. Euro.



- Die Beitragssatzeffekte der Einführung einer *Bürgerversicherung* wurde aktuell von Rothgang & Domhoff (2019) berechnet.
- Sie reduziert den ausgabendeckenden Beitragssatz um 0,51 Prozentpunkte (2020) bzw. 0,60 Beitragssatzpunkte (2045).



- Insgesamt kann die Beitragssatzentwicklung durch Steuerzuschuss und Bürgerversicherung soweit begrenzt werden, dass der Beitragssatz 2045 sogar knapp niedriger ist als im Referenzszenario.



- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Fazit

- Um explodierende Eigenanteile zu verhindern, ist eine Finanzreform unvermeidlich.
- Eine bloße Leistungsanpassung plus regelgebundene Dynamisierung greift zu kurz, da sich Eigenanteile derzeit sprunghaft entwickeln. Der Sockel-Spitze-Tausch schafft dauerhaft Sicherheit durch Umwandlung der Pflegeversicherung in eine bedarfsorientierte Versicherung – wie die GKV.
- Entstehende Moral Hazard-Effekte sind beherrschbar. Die resultierende Beitragssatzsteigerung ist begrenzt und kann durch Sekundärreformen ganz vermieden werden.
- Bei sektorfreier Umsetzung ist eine aktivere Rolle insbesondere der Kassen und des MD notwendig.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!