Von der Überholspur in die Sackgasse:
Zur Nachhaltigkeit verschiedener Reformansätze in der Pflegeversicherung

26. Bundeskongress für Leitungskräfte in der Altenhilfe

am 24. November 2021

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik

Inhalt

I. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

II. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

Inhalt

I. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform
   1. Eigenanteile in Pflegeheimen
   2. Personalbedarf
   3. Entlohnung
   4. Zwischenfazit

II. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

- Leitidee des konservativen Wohlfahrtsstaats: Lebensstandardsicherung
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.

> *„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)

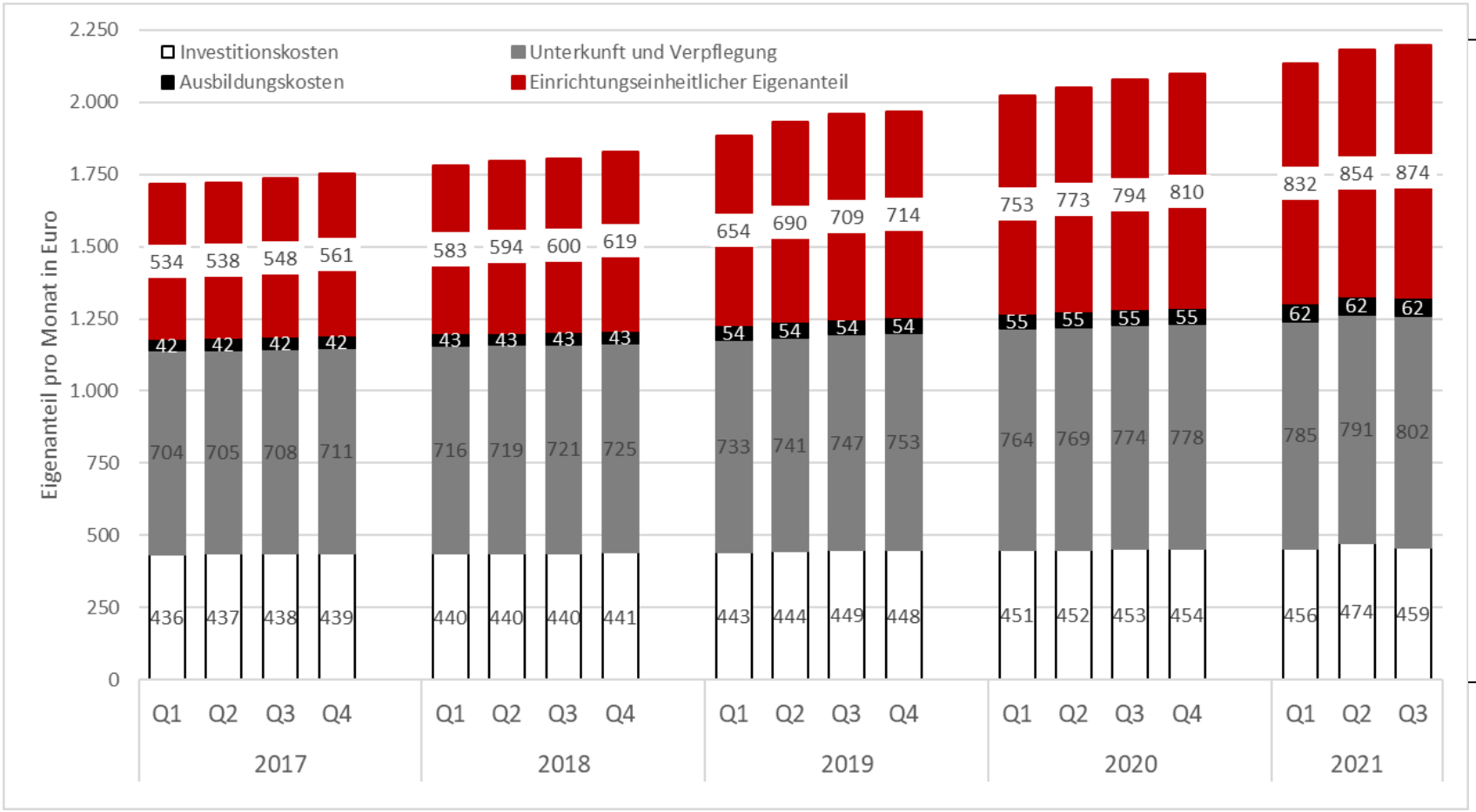
- Leitidee des konservativen Wohlfahrtsstaats: Lebensstandardsicherung
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten vollständig übernehmen.

> *„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.“*
>
> (Bundesregierung (1997: 8f.)

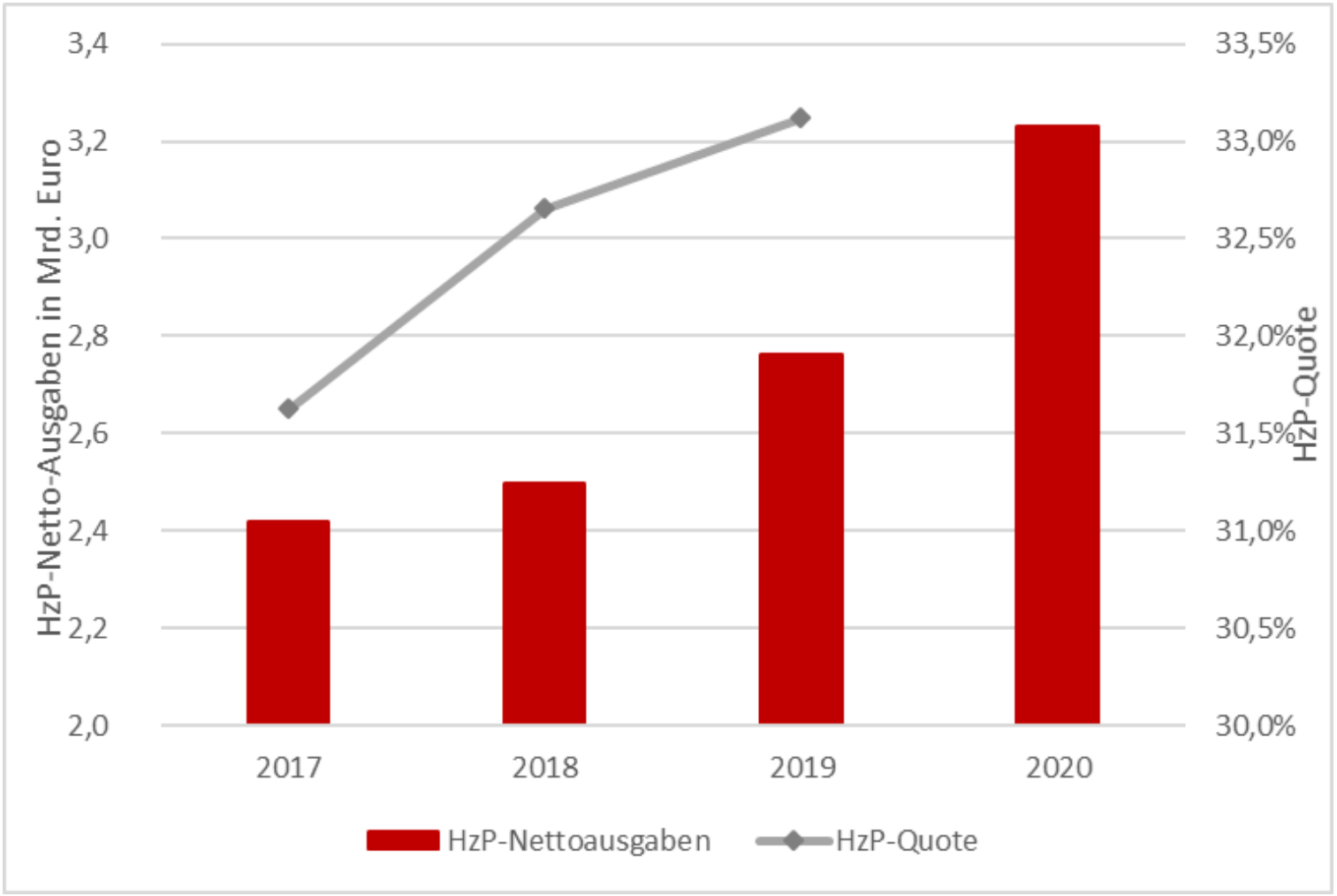
- Leitidee des konservativen Wohlfahrtsstaats: Lebensstandardsicherung
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten vollständig übernehmen.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich weit überwiegend realisiert!
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt – auch die Effekte des PSG II waren nur kurzfristig.

I.1 Die Ausgangslage: Gesamteigenanteile



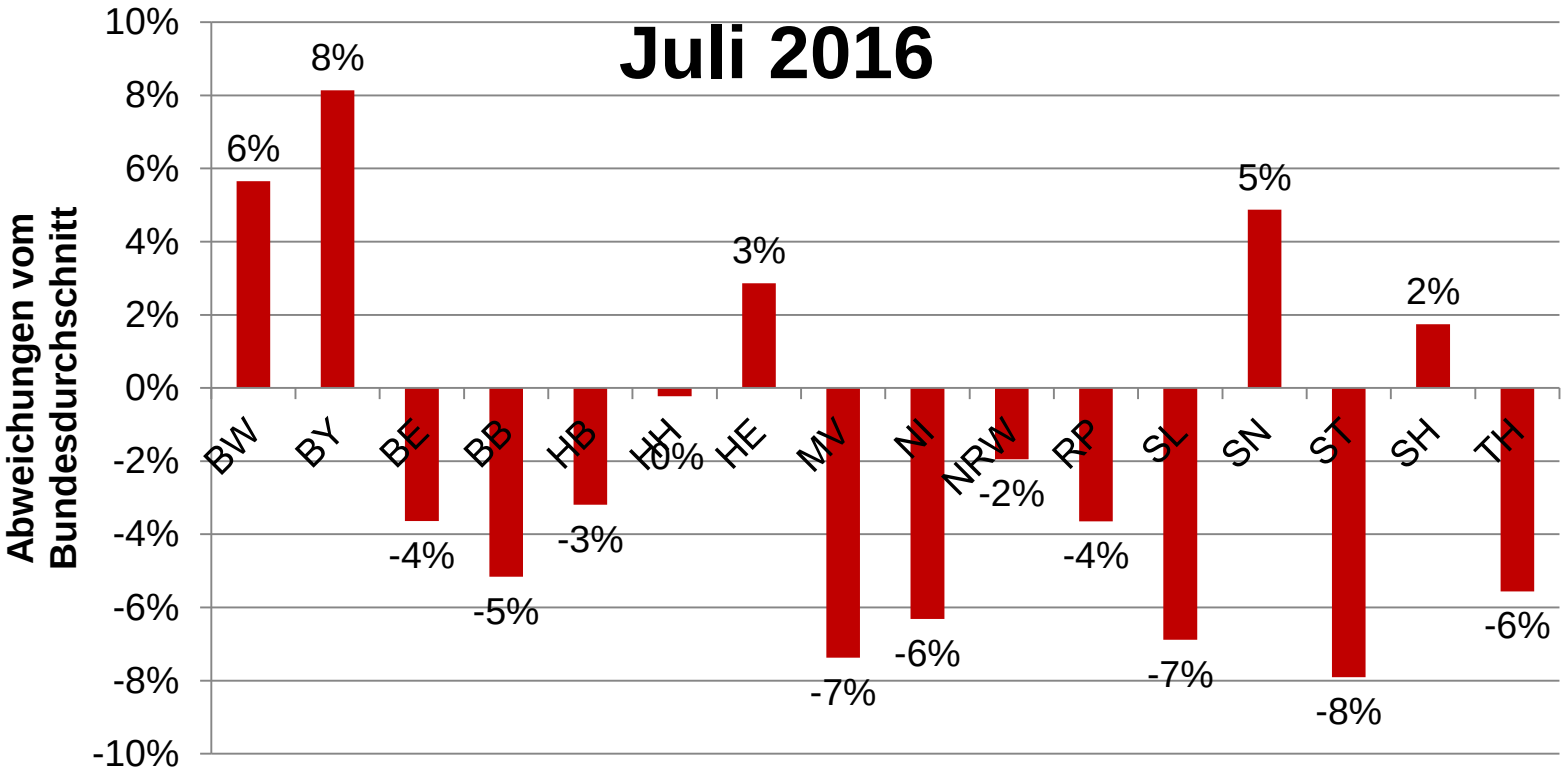
(Quelle: Rothgang & Kalwitzki 2021: 7, aktualisiert)

I.1 Die Ausgangslage: Hilfe zur Pflege



(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 20)

1. Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung



(Quelle: Rothgang/Wagner 2019)

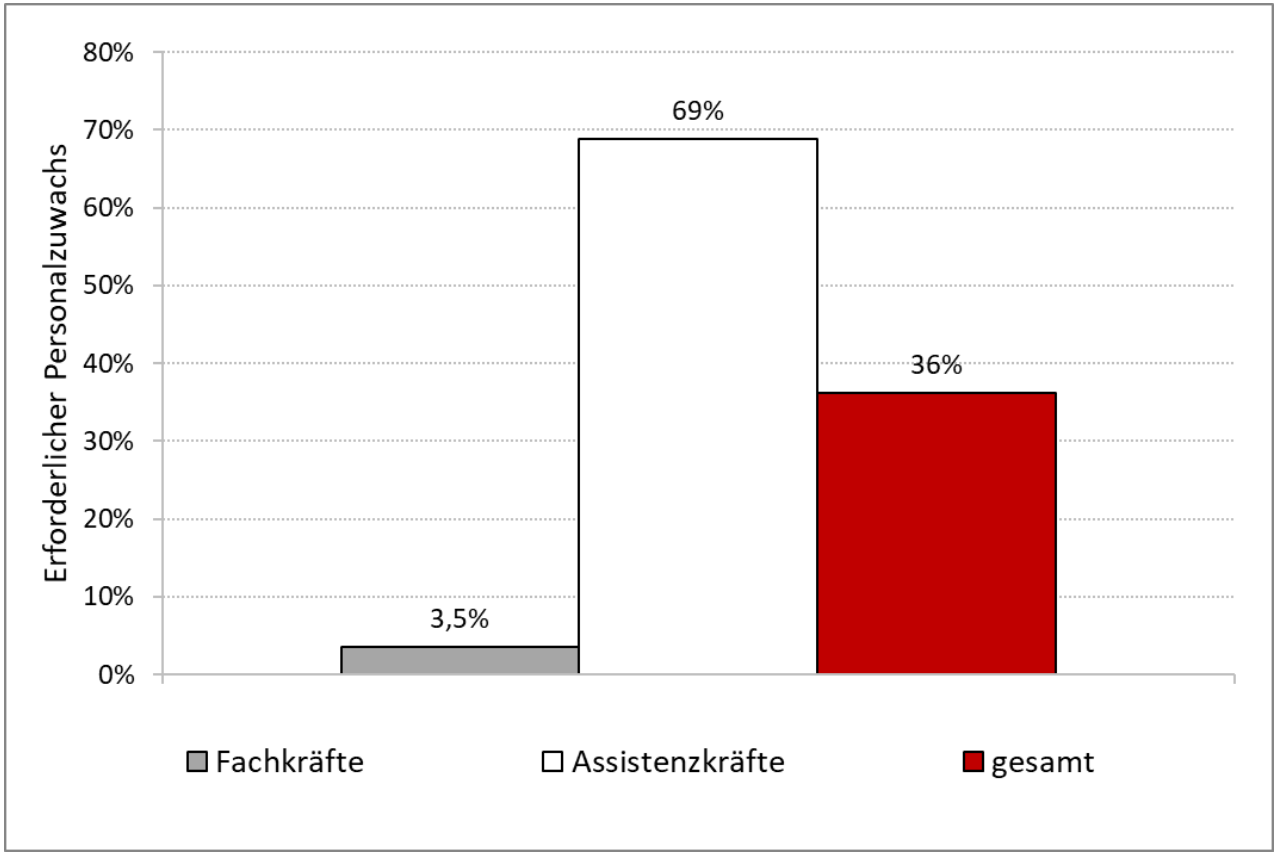
1. Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung

2. Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben
   - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt und leiden unter den Folgen einer Arbeitsintensivierung (DGB 2018: 7f.)
   - Die Hälfte der befragten Pflegekräfte gibt an, ihr (verdichtetes) Arbeitspensum nur durch kompensatorisch Abstriche bei der Pflegequalität bewältigen zu können (DGB 2018: 16f.)
     →fachgerechte Pflege ist gefährdet
   - Schlechte Arbeitsbedingungen sind der Hauptgrund für Ausscheiden aus dem Pflegeberuf (Hasselhorn et al. 2005). Sie führen zu vermehrten AU-Zeiten (Isfort et al. 2018: 2f.)
     →Pflegenotstand wird verschärft

- Mit dem PSG II ist ein gesetzlicher Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines (bundes)einheitlichen Personalbemessungsverfahrens in § 113c SGB XI aufgenommen worden.
- Dieser Auftrag wurde von 2017 bis 2020 an der Universität Bremen bearbeitet.

- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.

Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen in stationären Einrichtungen

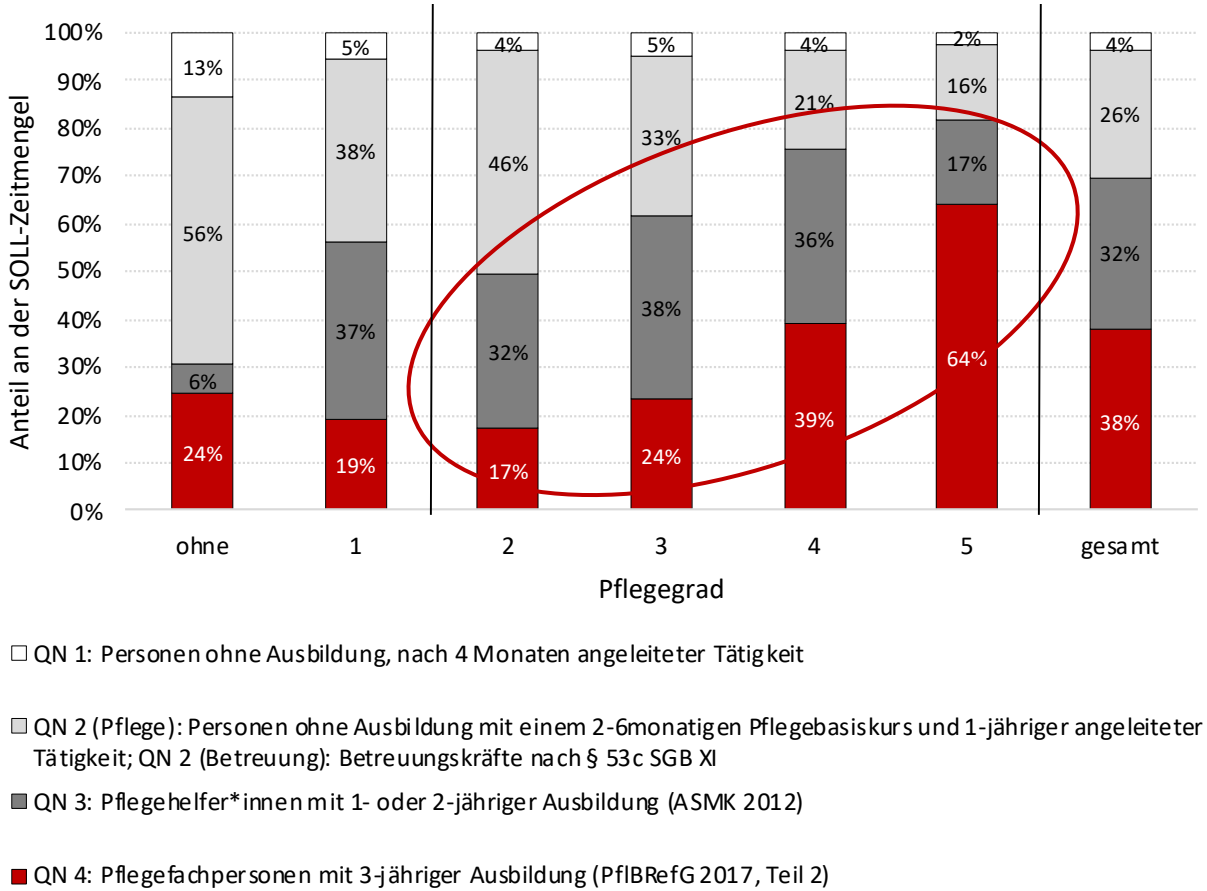


(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 258)

- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.

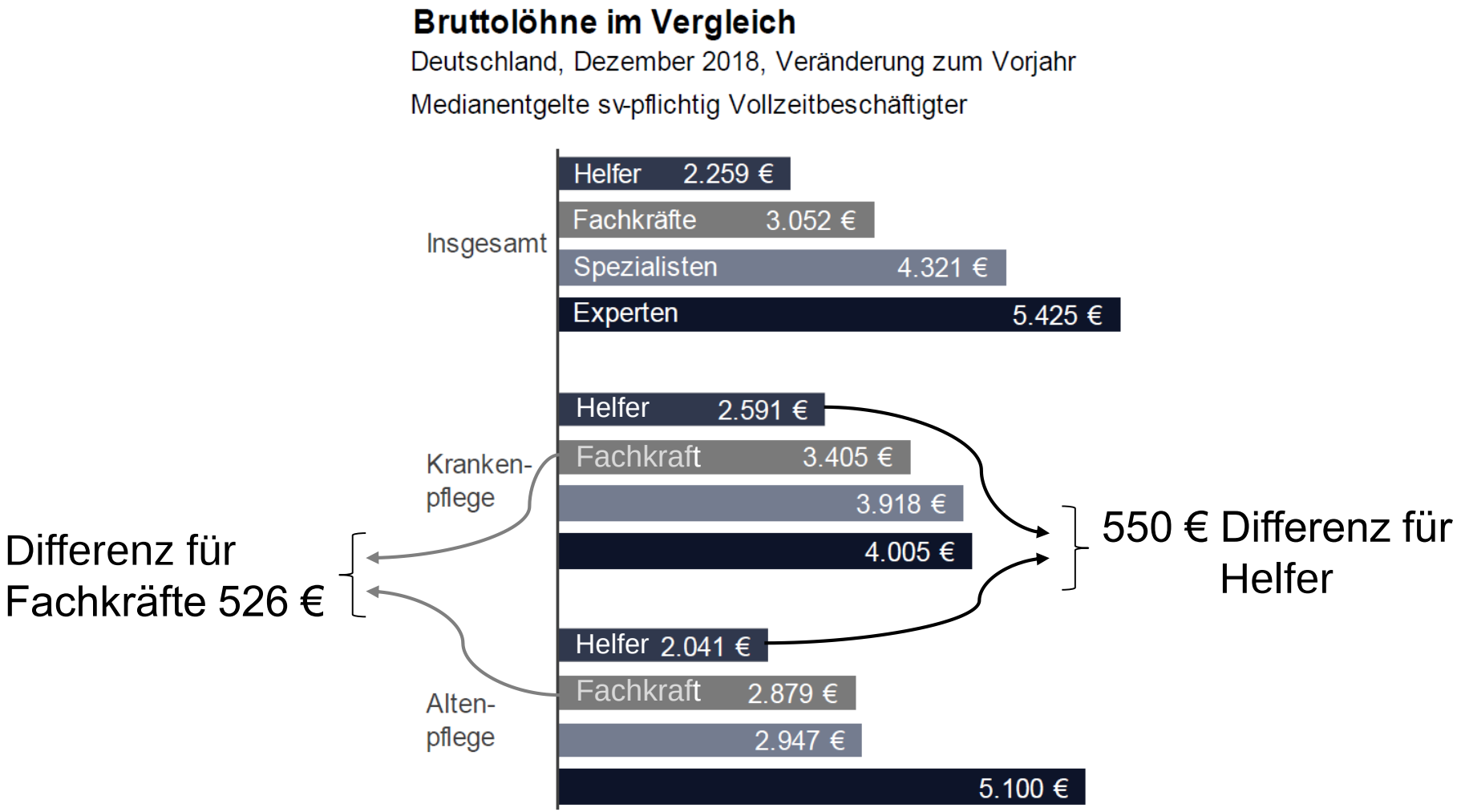
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.

SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 256)

- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.
- Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch *heimindividuelle bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen* abgelöst.
- Für eine bundesdurchschnittliche Einrichtung ergibt sich
  - 38% Fachkraftzeit und
  - 32% Arbeitszeit für ausgebildete Pflegehilfskräfte mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung.



(Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020)

- Eine bessere Personalausstattung und höhere Entlohnung der Pflegekräfte sind notwendig, um den Pflegenotstand zu bekämpfen und qualitativ hochwertige Pflege sicherzustellen.
- Ohne eine nachhaltige Begrenzung der Eigenanteile führt das aber zur finanziellen Überforderung der Pflegebedürftigen und zu steigenden Sozialhilfequoten und –ausgaben.

➢ Eine nachhaltige Finanzreform ist notwendige Voraussetzung auch für eine Strukturreform der Pflegeversicherung.

I. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

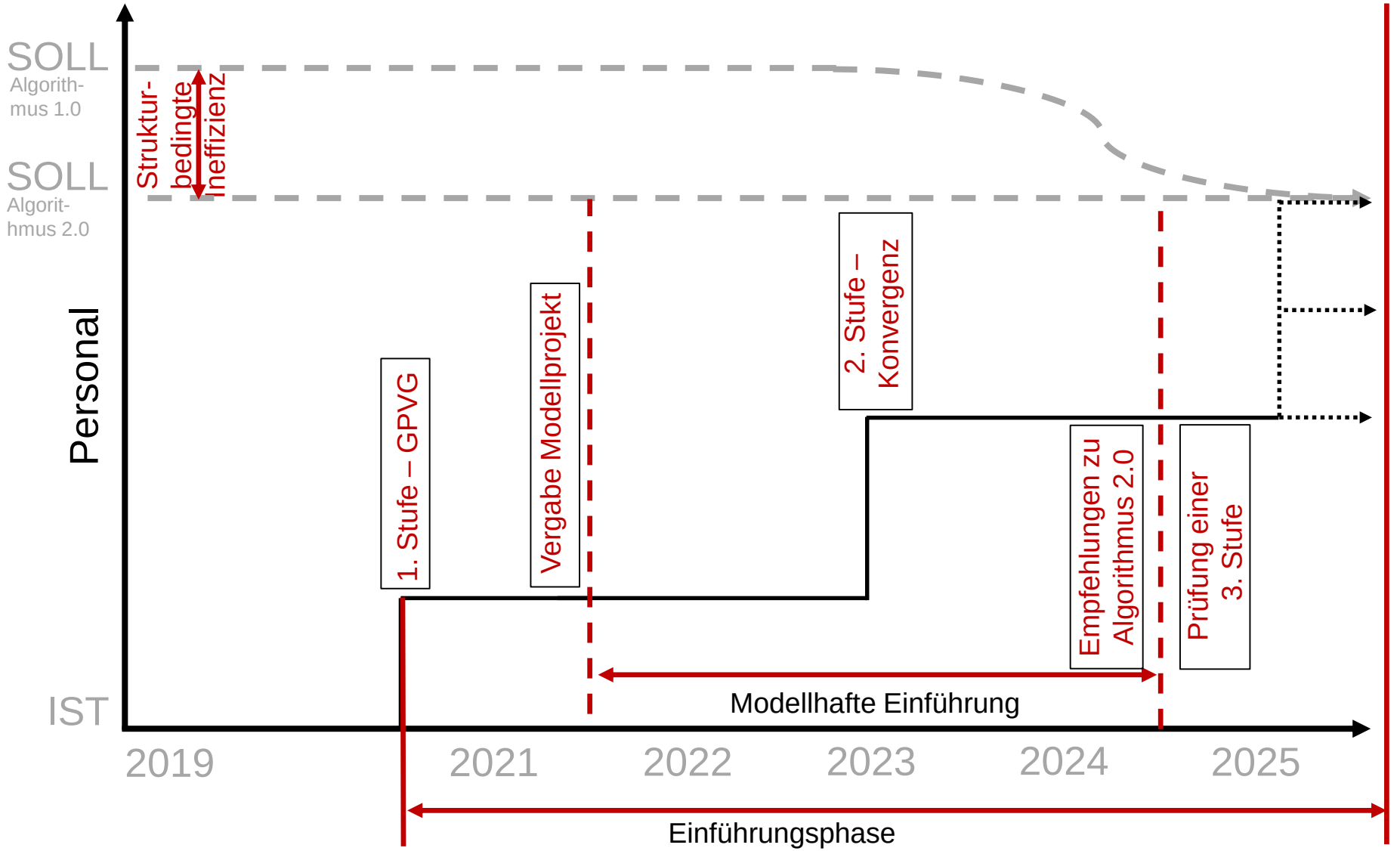
II. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

1. Personalbemessung: niedrige zweite Stufe, unverbindliche dritte
2. Eigenanteile der Pflegebedürftigen: finanzpolitisches Zeitspiel
3. Gegenfinanzierung: kreative Buchführung statt solider Regelungen
4. Zwischenfazit: Von der Überholspur in die Sackgasse

III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

- Das Projekt zur Personalbemessung hat bundesweit einen Personalmehrbedarf von zusätzlichen 115.000 Vollzeitstellen ausgewiesen, der zu refinanzieren ist.
- Diese Stellen sollen nach den Beschlüssen der KAP in insgesamt drei Stufen geschaffen werden.
- Das GVWG ermöglicht 40% der Personallücke zu schließen.
- Darüber hinaus bleiben die Regelungen unverbindlich.
- Eine Roadmap hierfür ist mit dem GPVG angelegt und im GVWG erweitert worden.

II.1 Wirkung des GVWG: Personalbemessung



1. Stufe: GPVG

- Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungs-gesetz ermöglicht die Refinanzierung von bis zu 20.000 Pflegeassistenzkräften.
- Diese Pflegepersonalmehrung erfolgt abgestuft nach dem Case-Mix der Einrichtung – höhere Pflegegrade erhalten mehr Zusatzpersonal.
- Die Finanzierung erfolgt über den Ausgleichsfonds und damit ohne Steigerung des Eigenanteils der Heimbewohner.

➢ Die Regelungen sind grundsätzlich sinnvoll, weil sie zusätz-liche Assistenzkräftestellen schaffen, deren Anzahl nach Pflegegraden staffeln – ohne die Bewohner zu belasten. Die Umsetzung hinkt aufgrund (falscher) Bedenken der Heime.

Modellprojekt(e)

- Nach langem Ringen ist die Erprobung von Modellen zum Einsatz von Mehrpersonal in die Roadmap aufgenommen worden.
- Die Modellprojekte sind schon im GPVG verankert, und die Ausführung wurde dem GKV-Spitzenverband übertragen.
- Die Modellprojekte sollen dazu dienen
  - zu testen, wie Mehrpersonal in die Pflegepraxis integriert werden kann,
  - ein Roll-Out-Konzept für eine flächige Einführung abzuleiten und
  - den Personalbedarf *nach* entsprechenden Organisations- und Personalentwicklungsprozessen zu bestimmen (Algorithmus 2.0).

2. Stufe: GVWG: einheitliche Personalgrundlage (Konvergenz)

- Zum 1.7.2023 wird die Personalbemessung auf eine *bundes-einheitliche* Grundlage gestellt, die Länderwerte konvergieren.
- Das Niveau wird in Relation zum Algorithmus 1.0 festgelegt: Dabei werden ab 2023 insgesamt 40% des Deltas zwischen Status quo ante und Algorithmus 1.0 refinanziert, also 45 Tsd. der 115 Tsd. Vollzeitstellen.
- Dann werden alle „Sondertöpfe“ aufgelöst und das gesamte Pflegepersonal wird über den Pflegesatz finanziert.
- Ohne absolute Deckelung steigen dadurch die Eigenanteile der Heimbewohner:innen.

3. Stufe: Algorithmus 2.0

- Nach Abschluss der Modellprojekte – frühestens also Anfang des Jahres 2025 – soll darüber entschieden werden, *ob* eine weitere Stufe der Personalmehrung erfolgen muss und kann.

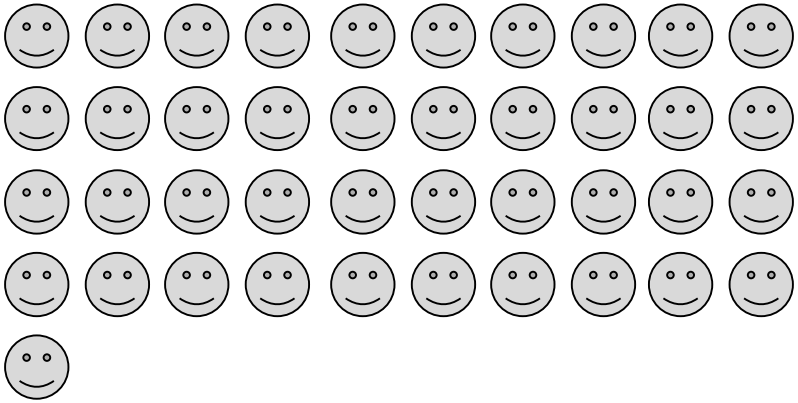
➢ Es besteht die Gefahr, dass
  - bis dahin keine ausreichenden Anstrengungen gemacht werden, um Pflegekräfte zusätzlich auszubilden und im Beruf zu halten,
  - dann nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen und
  - deshalb kein weiterer Personalaufwuchs entstehen „kann“.

- Erkenntnistheoretisch ist das ein „naturalistischer Fehlschluss“, weil aus dem IST, dann auf ein neues SOLL geschlossen wird.

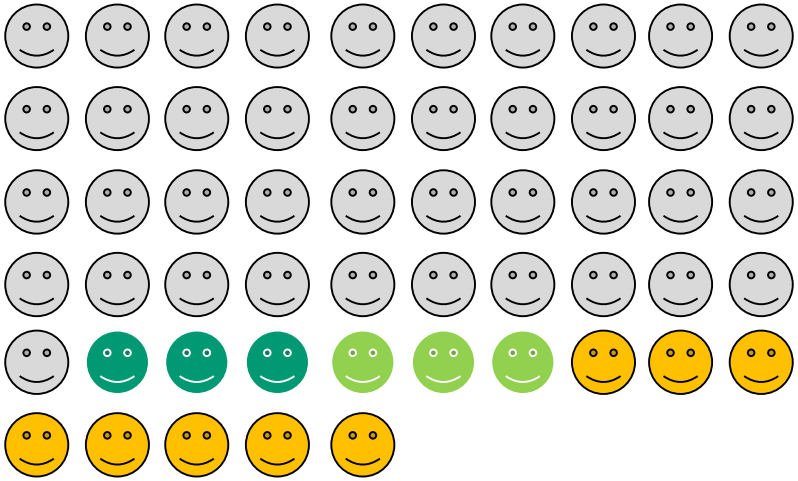
- Die Versprechungen der KAP, das Personalbemessungs-verfahren umzusetzen, wären damit hinfällig.

Für eine durchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ



Bedarf: 55 VZÄ



durch das GPVG — 2021

durch das GVWG — 2023

Umsetzung offen — 2025 ff.

Elemente einer notwendigen Finanzreform

1. Begrenzung des Eigenanteils für Pflegebedürftige und Übertragung der Lasten auf die Pflegeversicherten

2. Sekundärreformen zur Begrenzung des ansonsten resultierenden Beitragssatzanstiegs durch
   - Steuerzuschüsse und / oder
   - einen Finanzausgleich zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung bzw. deren Integration in eine Bürgerversicherung

Eckpunktepapier vom 4.11.2020

- Begrenzung des Eigenanteils für Pflegekosten einschließlich Ausbildungskosten bundesweit auf 700 Euro
- Zeitliche Begrenzung dieser Zahlungen auf 36 Monate

Greift ein Kernelement des Reformkonzeptes von Pro-Pflegereform auf: Sockel-Spitze-Tausch mit Karenzzeit, hier mit einem Sockel von 700 Euro und einer Karenzzeit von 36 Monaten

- Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner

Ergänzt das Reformkonzept sinnvoll durch zusätzliche Reduktion der Eigenanteile

II.2 Finanzreform: … in die Sackgasse

Eckpunktepapier vom 4.11.2020

- 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
- Steuerzuschuss 6 Mrd. Euro

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
- Steuerzuschuss von 6 Mrd. Euro

II.2 Finanzreform: … in die Sackgasse

Eckpunktepapier vom 4.11.2020	GVWG
• Begrenzung des Eigenanteils für Pflegekosten einschließlich Ausbildungskosten bundesweit auf 700 Euro • Zeitliche Begrenzung dieser Zahlungen auf 36 Monate	• Pflegeversicherung übernimmt Anteile der pflegebedingten Eigenanteile, gestaffelt nach der Bezugsdauer stationärer Leistungen: – Bei weniger als 1. Jahr 5% – Bei 1-2 Jahren: 25% der pflegebedingten Eigenanteile – Bei 2-3 Jahren: 45% – Bei mehr als 3 Jahren: 75%
• Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner • Steuerzuschuss 6 Mrd. Euro	• Keine weitere Verpflichtung der Länder zur Übernahme weiterer Investitionskostenanteile • Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro

- Der neue § 43c SGB XI bietet Leistungszuschläge für Heimbewohner:innen in Abhängigkeit von der Länge des Heimaufenthaltes.

- Die Zuschläge beziehen sich auf die pflegebedingten Eigenanteile (EEE+AK) und belaufen sich auf 5% für das erste Jahr, 25% für das zweite Jahr, 45% für das dritte Jahr und 70% für die Zeit darüber hinaus.

- Gewichtet mit den Bezugsdauern einer Kohorte ergibt sich ein mittleres Zuschlagsniveau von 38,8% der Eigenanteile oder 347 Euro pro Person und Monat beim gegenwärtigen Preisniveau.

- Diese Zuschläge sind dem Grundsatz nach geeignet, Eigenanteile *zu reduzieren*, keinesfalls jedoch eine „*Begrenzung* des Eigenanteils“ – wie im Titel des § 43c SGB XI versprochen – zu erzeugen.

- Mit dem GVWG werden zusätzliche Belastungen für die Heimbewohner:innen eingeführt, die den differentiellen Entlastungswirkungen entgegenlaufen:
  - Die beschlossene Leistungsdynamisierung im stationären Sektor wird ausgesetzt, was 2021 zu durchgängig höheren Belastungen führt.
  - Die Regelungen zur Tarifbindung und zu Mehrpersonal erhöhen die Eigenanteile um monatlich durchschnittlich 151 Euro (gemäß BMG-Finanztableau) und
  - die Integration der bisher zusätzlich finanzierten Personalstellen in der Pflegesatz erhöht die monatlichen Eigenanteile um durchschnittlich 101 Euro (gemäß BMG-Finanztableau).

- Saldiert entstehen für die 48% der Heimbewohner:innen, die bisher weniger als 2 Jahre im Heim leben, zusätzliche Belastungen, für die restlichen 52% Entlastungen.

- Die mittlere Entlastung beträgt mit 37 Euro nur 1,7% des durchschnittlichen Gesamteigenanteils.

Dauer der stationären Pflege	Prozentualer Anteil der Heimbewohner	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Gewogener Mittelwert
0-1 Jahr	28,94%	-244,11	-268,71	-294,36	-305,86	-279,09
1-2 Jahre	18,90%	-57,11	-81,71	-107,36	-118,86	-92,09
2-3 Jahre	15,38%	129,89	105,29	79,64	68,14	94,91
3 Jahre und mehr	36,78%	363,64	339,04	313,39	301,89	328,66
Gewogener Mittelwert		72,28	47,68	22,03	10,53	**37,30**

Annahme: Pflegesätze von Juli 2021

Quelle: Rothgang & Müller 2021: 38

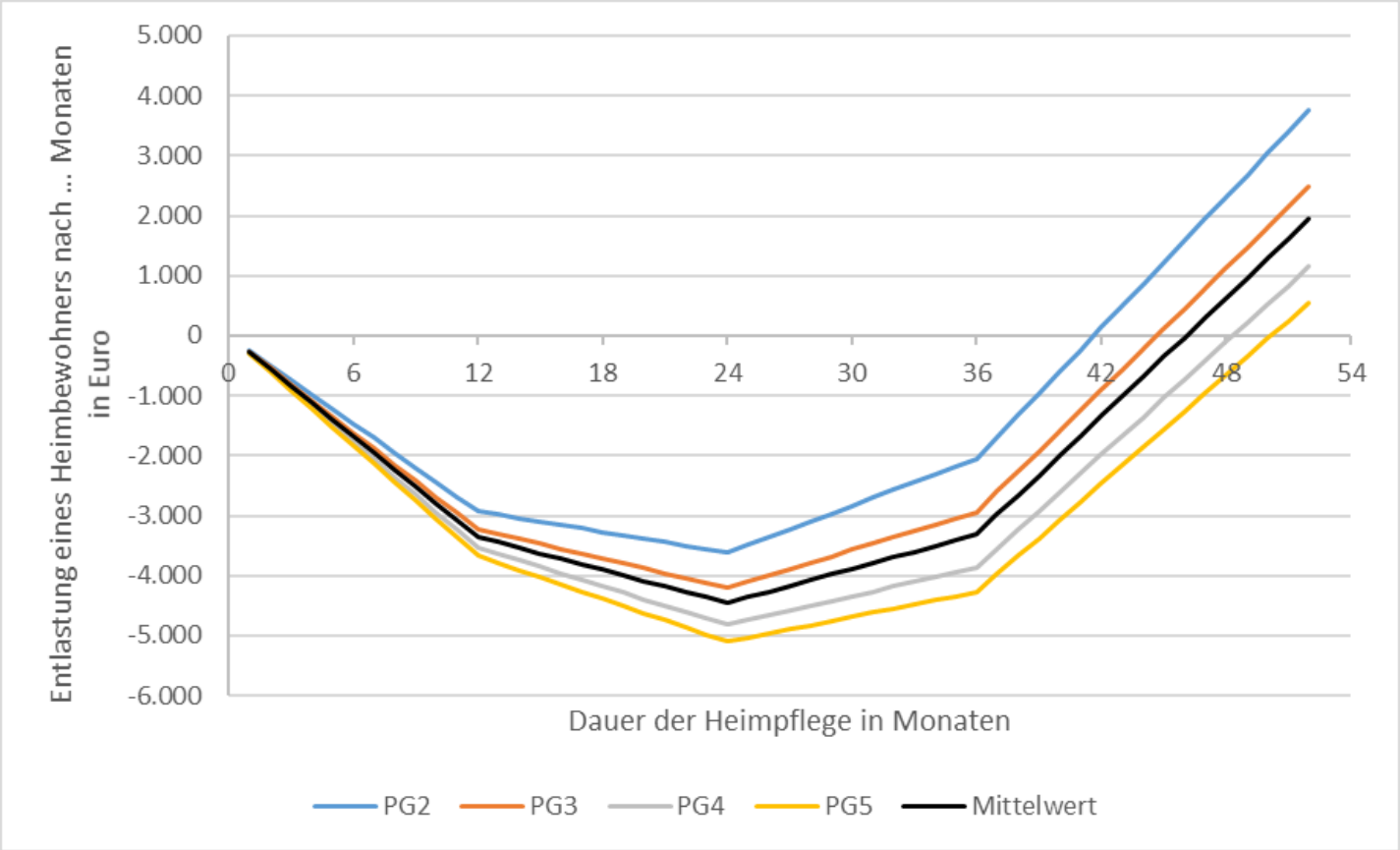
- Die Zuschläge *reduzieren* die Eigenanteile zudem nur kurzfristig.

- Bereits im dritten Quartal 2023 wird die Preisentwicklung alle Entlastungen aufgezehrt haben.

Jahr	Quartal	(1) EEE + AK (ohne Reform-maßnahmen)	(2) Tarif und Mehrpersonal	(3) Integration Zusatzpersonal	(4)=(1)+(2)+(3) Eigenanteil an pflegebedingten Aufwendungen	(5) Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI	(6)=(4)+(5) Privat zu zahlende Beträge
2021	Q1	894			894		894
	Q2	916			916		907
	Q3	935			935		921
	Q4	949			949		935
2022	Q1	963			963	-374	590
	Q2	978			978	-379	599
	Q3	993	59		1.052	-408	644
	Q4	1008	182		1.190	-462	728
2023	Q1	1.023	184		1.207	-468	739
	Q2	1.038	187		1.225	-475	750
	Q3	1.054	255	165	1.460	-566	894
	Q4	1.070	259	167	1.496	-580	915
2024	Q1	1.086	263	170	1.519	-589	930
	Q2	1.102	267	173	1.542	-598	944
	Q3	1.119	271	175	1.565	-607	958
	Q4	1.136	275	178	1.589	-616	972

(Quelle: Rothgang & Müller 2021:41)

Kummulierte Entlastung eines Heimbewohners x Monate nach Erstbezug der Leistungen bei vollstationärer Pflege



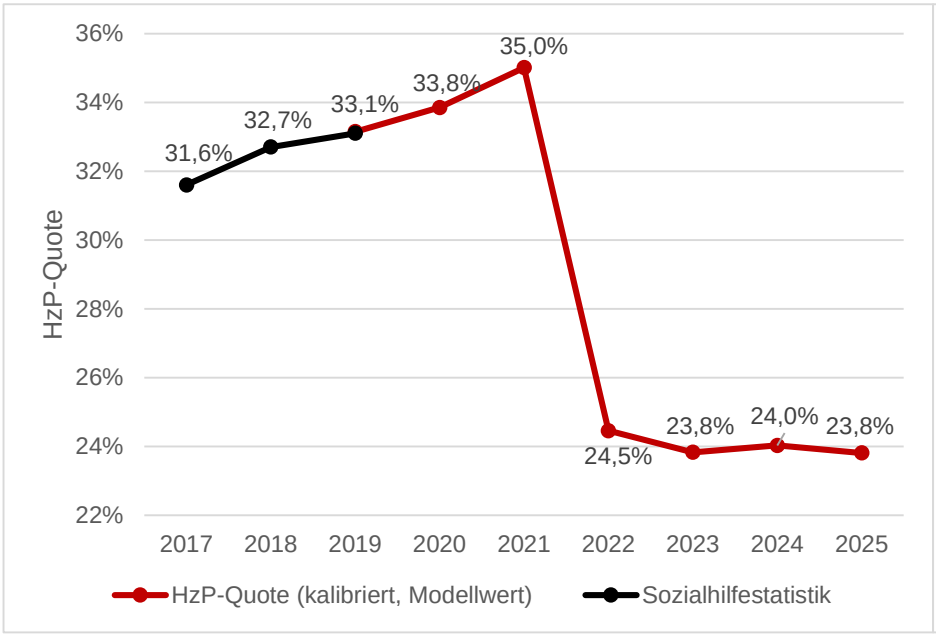
(Quelle: Rothgang & Müller 2021: 39)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HzP-Quote (in %)	33,10%	33,78%	34,84%	30,52%	32,51%	33,76%	34,28%
HzP-Empfänger	258.794	264.168	272.434	238.677	254.170	263.960	268.027
HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764	3,021	3,356	2,217	2,976	3,244	3,391
Private Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,725	16,495	17,149	15,141	16,862	17,213	17,632
PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409	13,409	13,409	17,725	19,547	19,880	20,175

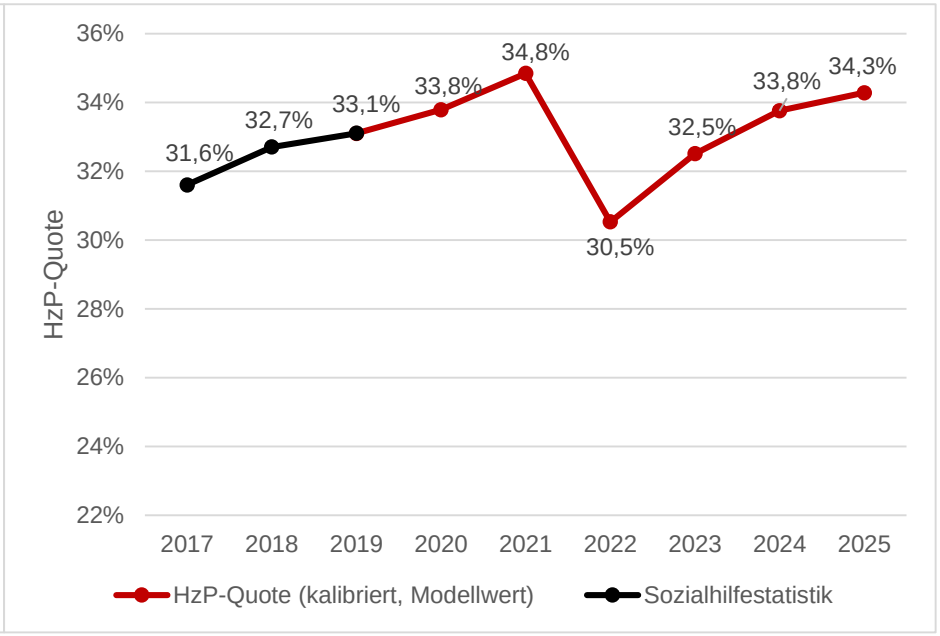
(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 25, aktualisierte Darstellung von Rothgang 2021)

- Schon 2024 liegt der Anteil der Sozialhilfeempfänger wieder höher als 2019.
- Die Sozialhilfeausgaben übersteigen schon 2023 wieder den Wert des Jahres 2019.
- Inzwischen vorgelegte Ergebnisse der Sozialhilfestatistik 2020 zeigen, dass die Ausgabenentwicklung für 2020 mit den genannten Werten noch unterschätzt wird.
- Die Entlastung durch das GVWG ist zudem *nicht nachhaltig*.

II.2 Wirkung des GVWG: Pflegebedingte Sozialhilfe



Eckpunktepapier



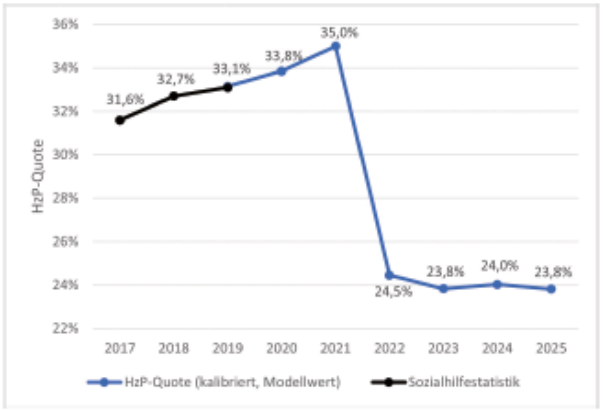
GVWG

(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 23)

- Kurz vor der Wahl hat die CDU/CSU das auch erkannt und in ihrem „Sofortprogramm“ vom 13. September einen Eigenanteilsdeckel von 700 Euro gefordert.

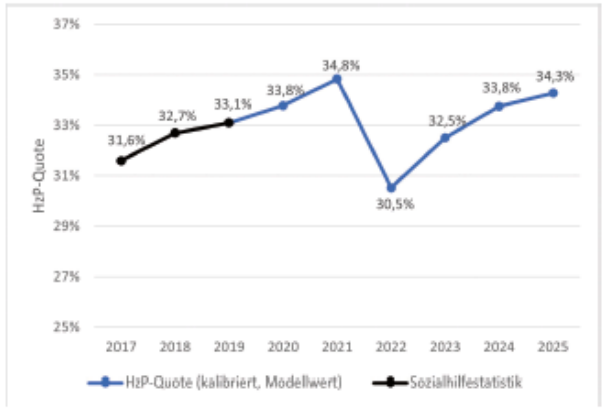
II.2 Wirkung des GVWG: Pflegebedingte Sozialhilfe

Abbildung 3: Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Szenario 1 (Eckpunktepapier)



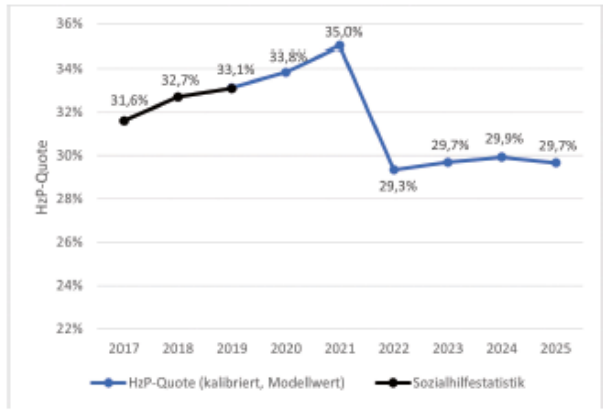
Quelle: Ergebnisse der eigenen Modellrechnungen

Abbildung 5: Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Szenario 2 (GVWG)



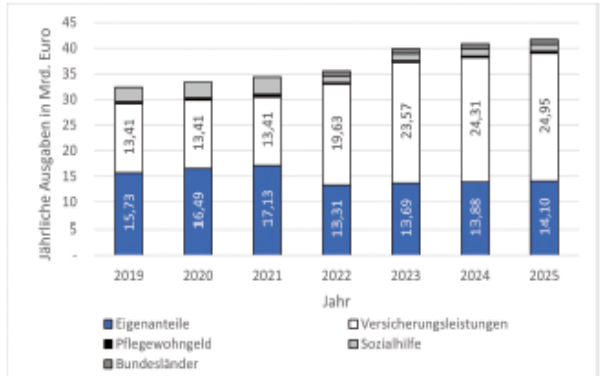
Quelle: Rothgang et al. (2021), Abbildung 4

Abbildung 7: Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Szenario 3 („Sofortprogramm" der CDU/CSU)



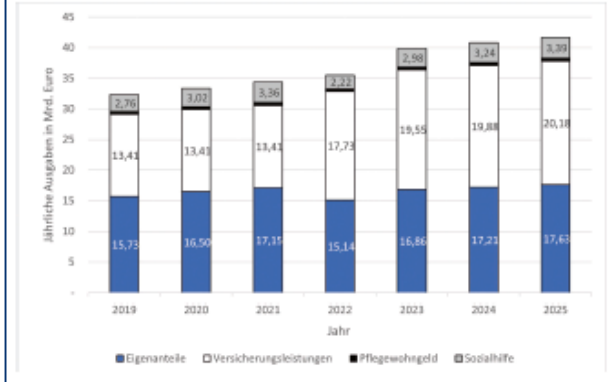
Quelle: Ergebnisse der eigenen Modellrechnungen

Abbildung 4: Kostenverteilung bei Sockel-Spitze-Tausch



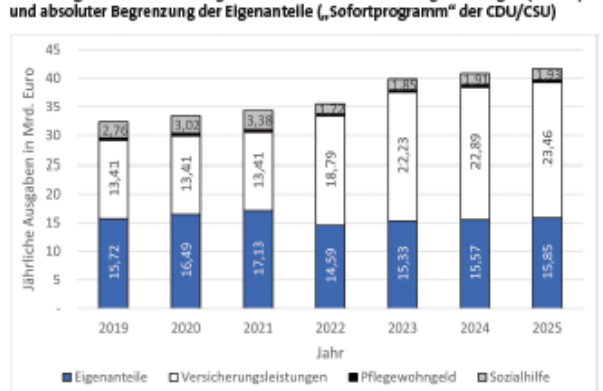
Quelle: Ergebnisse der eigenen Modellrechnungen

Abbildung 6: Kostenverteilung bei Leistungszuschlägen gemäß GVWG



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Rothgang et al. (2021), Abbildung 5

Abbildung 8: Kostenverteilung bei Kombination von Leistungszuschlägen (GVWG) und absoluter Begrenzung der Eigenanteile („Sofortprogramm" der CDU/CSU)



Quelle: Ergebnisse der eigenen Modellrechnungen

Eckpunktepapier

GVWG

GVWG + Deckelung bei 700 Euro

(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 23)

- Nach eigenen Berechnungen sind die vom BMG ausgewiesenen Reformkosten deutlich zu gering angesetzt und nicht durch die Gegenbuchungen gedeckt.
- Es resultieren reformbedingte Defizite von 1,1 Mrd. Euro für 2022, die bis auf 3,5 Mrd. Euro im Jahr 2025 ansteigen.

Gesetzliche Änderungen durch das GVWG

- Reduktion der Eigenanteile
  - Ab Einzug: Leistungszuschlag i.H.v. 5% der pflegebedingten Eigenanteile
  - Nach 1. Jahr: Leistungszuschlag i.H.v. 25% der pflegebedingten Eigenanteile
  - Nach 2. Jahr: Leistungszuschlag i.H.v. 45% der pflegebedingten Eigenanteile
  - Nach 3. Jahr: Leistungszuschlag i.H.v. 70% der pflegebedingten Eigenanteile

Reduktion – nicht Begrenzung

Keine IK-Beteiligung der Länder

- Teilweise Umfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege im Umfang von 640 Mio. Euro/Jahr

Keine Erhöhung, nur auf Dauer gestellt

- Stufenweise Einführung des Personalbemessungsverfahrens

Für 2023 festgelegt, für 2025 unverbindlich

- Dynamisierung nur der ambulanten Leistungssätze um 5 Prozent

Nicht für Pflegegeld, nicht für Heimbewohner

- Tarifbindung für stationäre Einrichtungen

manipulationsanfällig

- Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose

legitim, aber phantasielos

- Insgesamt Steuerzuschüsse von 1 Mrd. Euro

5 Mrd. geringer als geplant

I. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

II. Nach der Reform: Auswirkungen von GPVG und GVWG

III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

1. Personalbemessung
2. Eigenanteile
3. Refinanzierung

- Die Neufassung des § 113c SGB XI vollzieht mit dem zweiten Schritt zur Einführung des Personalbemessungsverfahrens den Übergang von einer Zuschlagslogik zu bundesweiten Personalanhaltswerten.
- Die angegebenen Personalschlüssel lassen allerdings lediglich die Refinanzierung von *40 % des bedarfsnotwendigen Personalmehrbedarfs* zu.
- Dies wäre vertretbar, wenn statt einen weiteren Prüfungsauftrags eine dritte Stufe der Personalmehrung beschlossen wäre.

➢ Notwendig im Koalitionsvertrag:
Verbindliche Festlegung einer dritte Stufe, die auf Basis verfeinerter Empirie die Personallücke *vollständig* schließen kann.

III.2 Vor der Reform: Echte Begrenzung der Eigenanteile

- Die Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen gemäß dem neuen § 43c SGB XI sind dem Grunde nach ungeeignet, die Eigenanteile zu begrenzen.
- So trägt die Pflegeversicherung durchschnittlich nur 40 % der steigenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteile, während nach wie vor 60 % von den Heimbewohner:innen getragen werden müssen.
- Die Entlastung der Heimbewohner:innen beträgt nur 1 % der Gesamteigenanteile und ist so temporär, dass bereits in 2023 wieder höhere Eigenanteile als heute zu erwarten sind.

➢ Notwendig im Koalitionsvertrag: Absolute Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile und ihrer Zahlungsdauer – wie im Eckpunktepapier des BMG 2020 bereits vorgeschlagen.

- Der eingeplante Steuerzuschuss wurde im GVWG von 6 auf 1 Mrd. Euro gekürzt. Ein weiterer Steuerzuschuss nach der Wahl ist unwahrscheinlich.
- Einer Beitragssatzerhöhung steht die sogenannte Sozialgarantie entgegen.

➢ Notwendig im Koalitionsvertrag:

- Verbreitung der Einnahmebasis durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze,
- Verbeitragung weiterer Einnahmearten und
- die Einführung eine Finanzausgleich zwischen SPV und PPV – wie er bereits einmal in einem Koalitionsvertrag stand: im Vertrag zwischen CDU/CSU und SPD 2005.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!