

Finanzreform in der Pflegeversicherung

Wie kann die Finanzierung der Pflege
langfristig gesichert werden?

Karla Kämmer Powertag
am 19.10.2020 in Essen

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. Aktuelle Reformpläne
- VI. 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.)

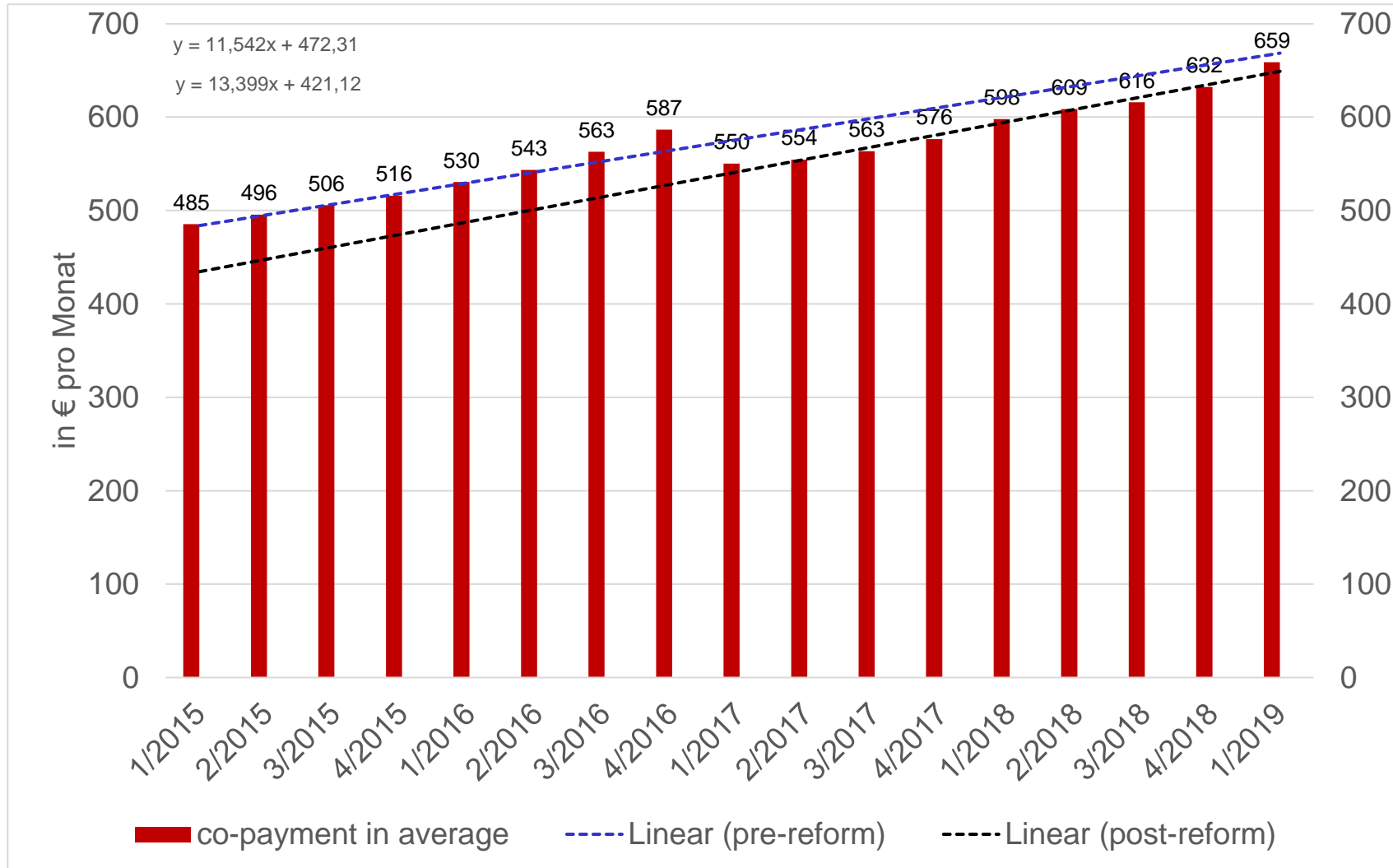
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent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

Tabelle 2: Eigenanteil an den pflegebedingten Kosten in vollstationärer Pflege

Jahr	Pflegevergütung			Eigenanteil an Pflegevergütung			Belegungsanteile			Durchschnittlicher Eigenanteil
	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.



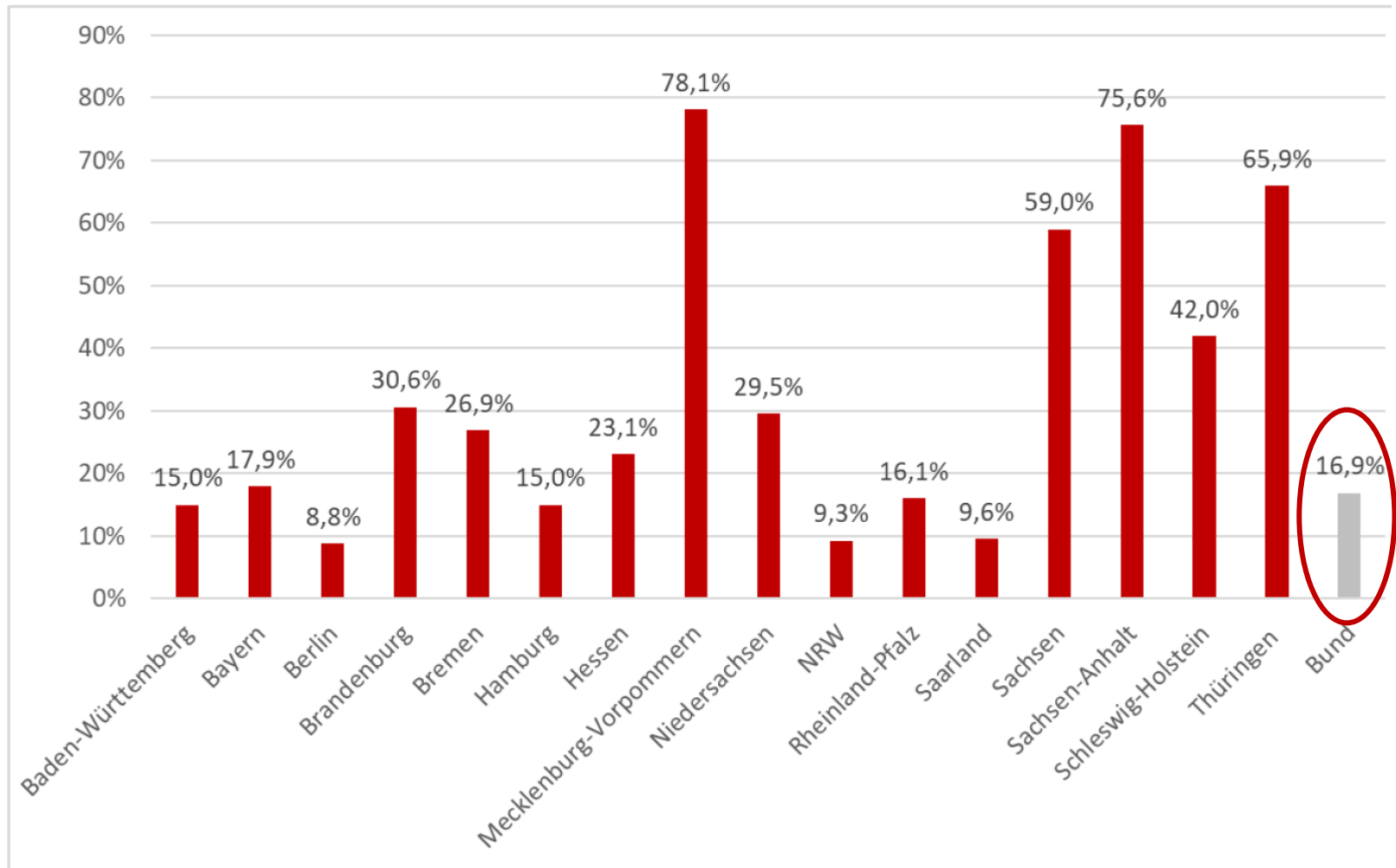
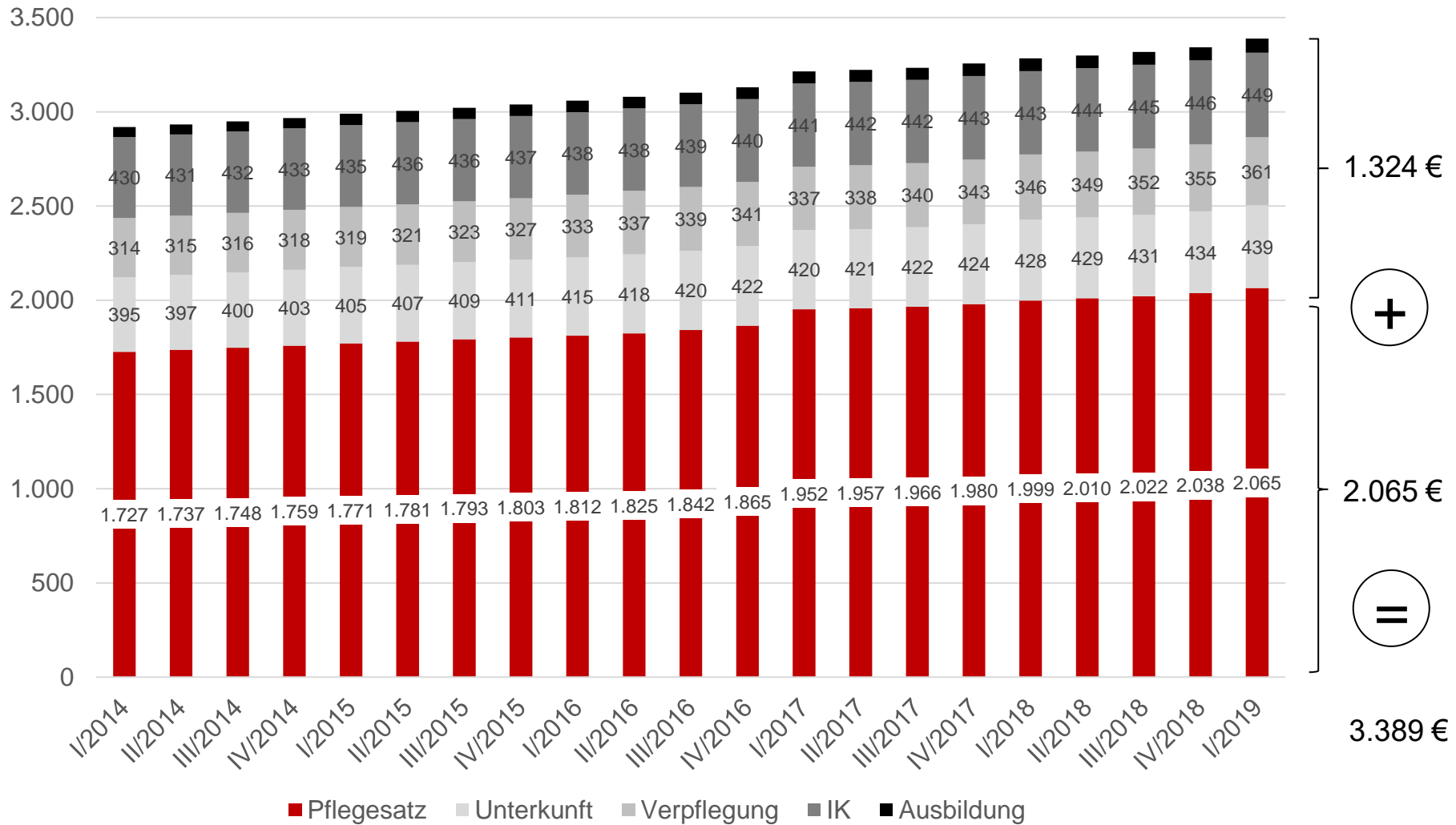


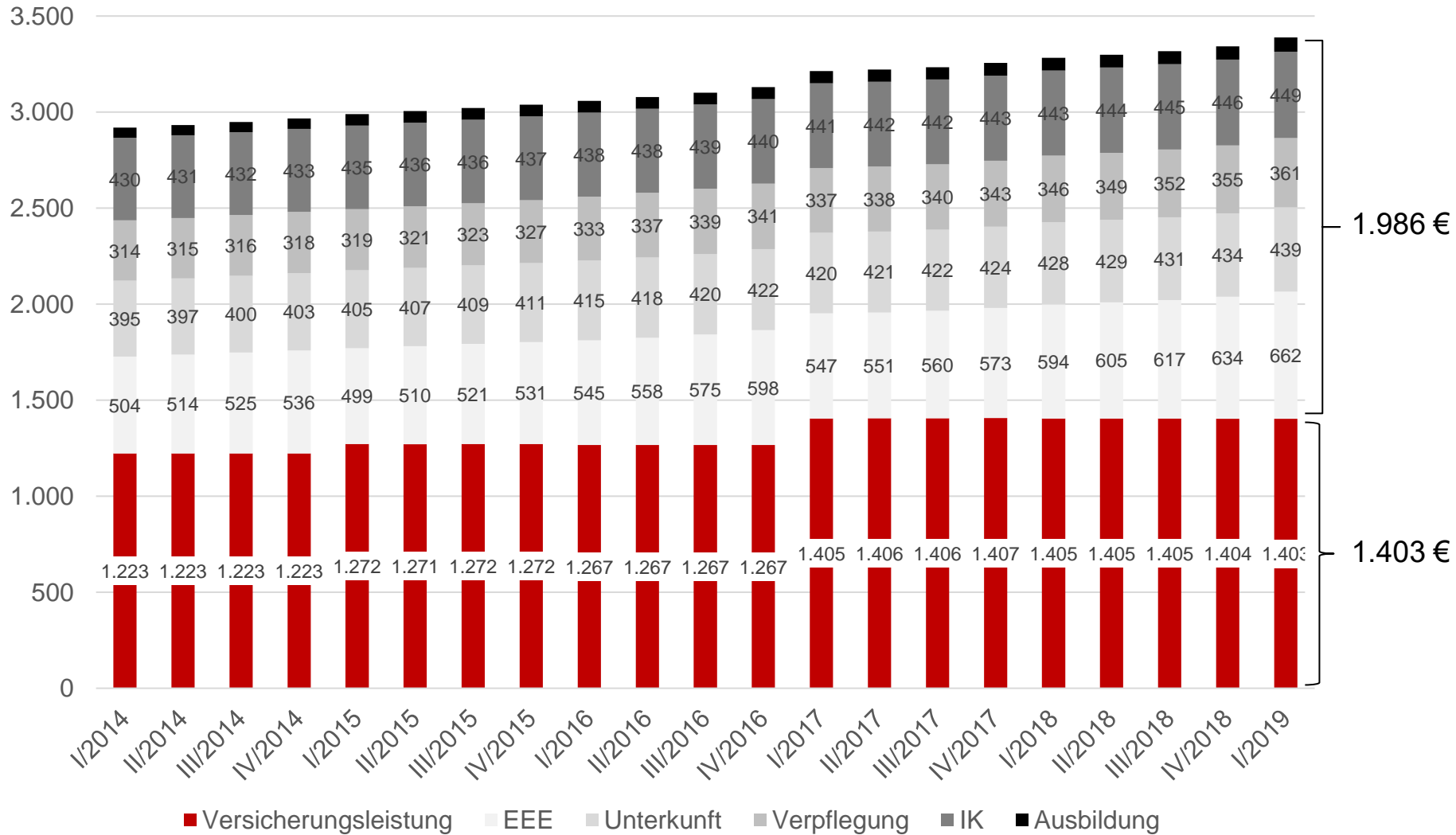
Abbildung 10: Anstieg des EEE von 2018 bis 2019

Quelle: Kochskämper 2019: 22.

I. Reformbedarf: Gesamteigenanteil 2015-2019

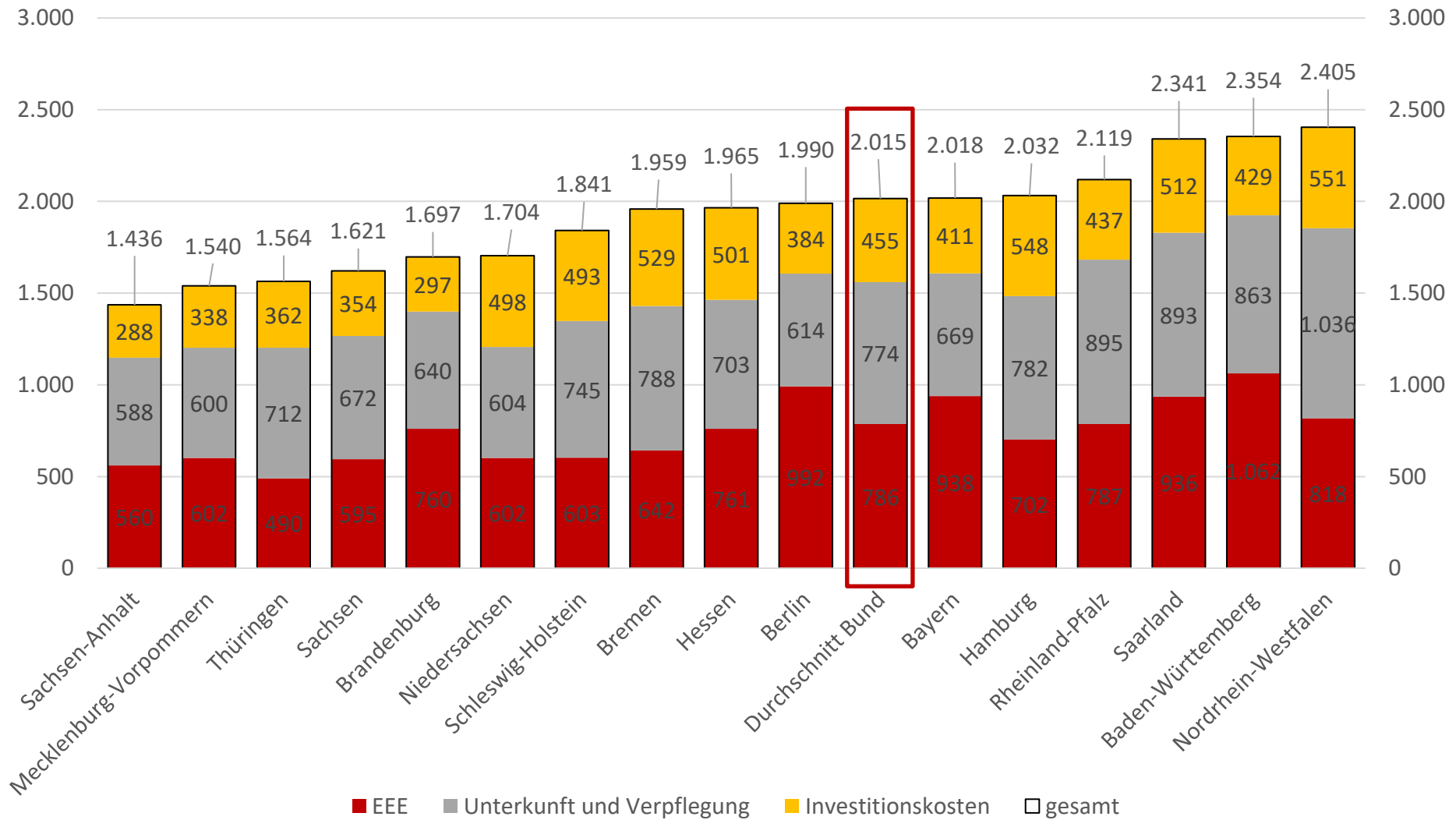


I. Reformbedarf: Gesamteigenanteil 2015-2019



I. Reformbedarf: Gesamteigenanteil am 1.7.2020

Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in Euro je Monat



- 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, die von der KAP vereinbart wurden und Gegenstand aktueller Reformpläne sind.
- **Ohne Finanzreform werden sich die Eigenanteile wegen dieser Maßnahmen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln.**

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsausgaben im Durchschnitt zu sinken, um die Eigenanteile zu senken.
- Dies ist in der Realität nicht gelungen. Die Pflegeversicherungsausgaben sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Dies ist eine **Sozialhilfeabhängigkeit verhindern, ist eine Finanzreform unerlässlich.**
- 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.

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

Der Reformvorschlag beinhaltet zwei Schritte

1. Verlagerung der Kosten von den Pflegebedürftigen auf die Pflegeversicherung und Begrenzung der Eigenanteile durch Sockel-Spitze-Tausch
2. Teilverlagerung der Kosten der von den Versicherten der sozialen Pflegeversicherung auf andere
 - Option 1: Steuerfinanzierung
 - Option 2: Bürgerversicherung bzw. Finanzausgleich zwischen SPV und PPV

Das Reformelement „Sockel-Spitze-Tausch“ wurde in zwei Gutachten für die Initiative Pro-Pflegereform ausgearbeitet.

GUTACHTEN
Zusammenfassung

«Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung –

Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur»

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Gerontologe Thomas Kalwitzki

#NeustartPflege: bedarfsgerecht,
ortsunabhängig, bezahlbar

2. GUTACHTEN
Zusammenfassung AAPV II

«Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung»

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Gerontologe Thomas Kalwitzki
Janet Cordes, M. A.

#NeustartPflege: bedarfsgerecht,
ortsunabhängig, bezahlbar

2. GUTACHTEN
(AAPV II)

«Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung»

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Gerontologe Thomas Kalwitzki
Janet Cordes, M. A.



Auftraggeber: Initiative Pro-Pflegereform
www.pro-pflegereform.de



Auftraggeber: Initiative Pro-Pflegereform
www.pro-pflegereform.de

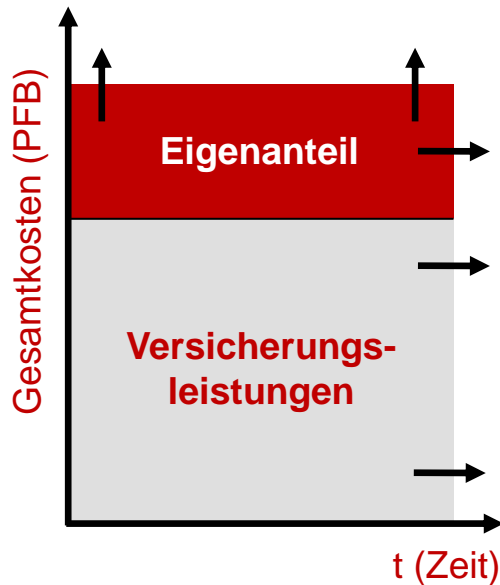


Auftraggeber: Initiative Pro-Pflegereform
www.pro-pflegereform.de

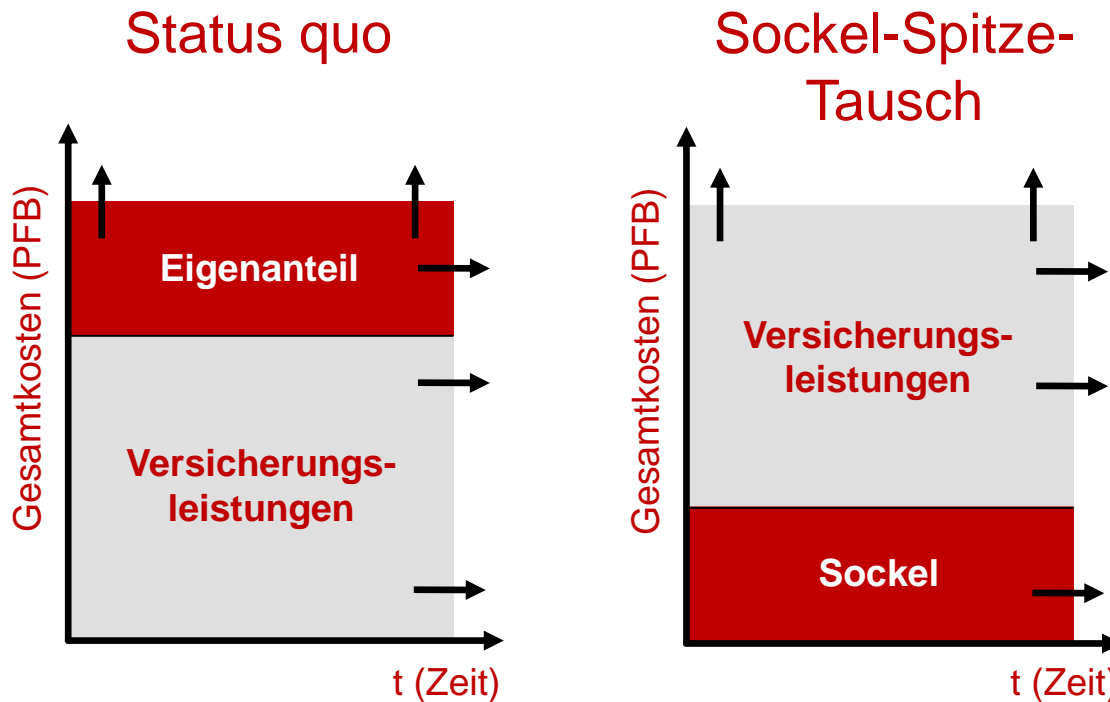
https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2._Gutachten_AAPV_-_Langfassung.pdf

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

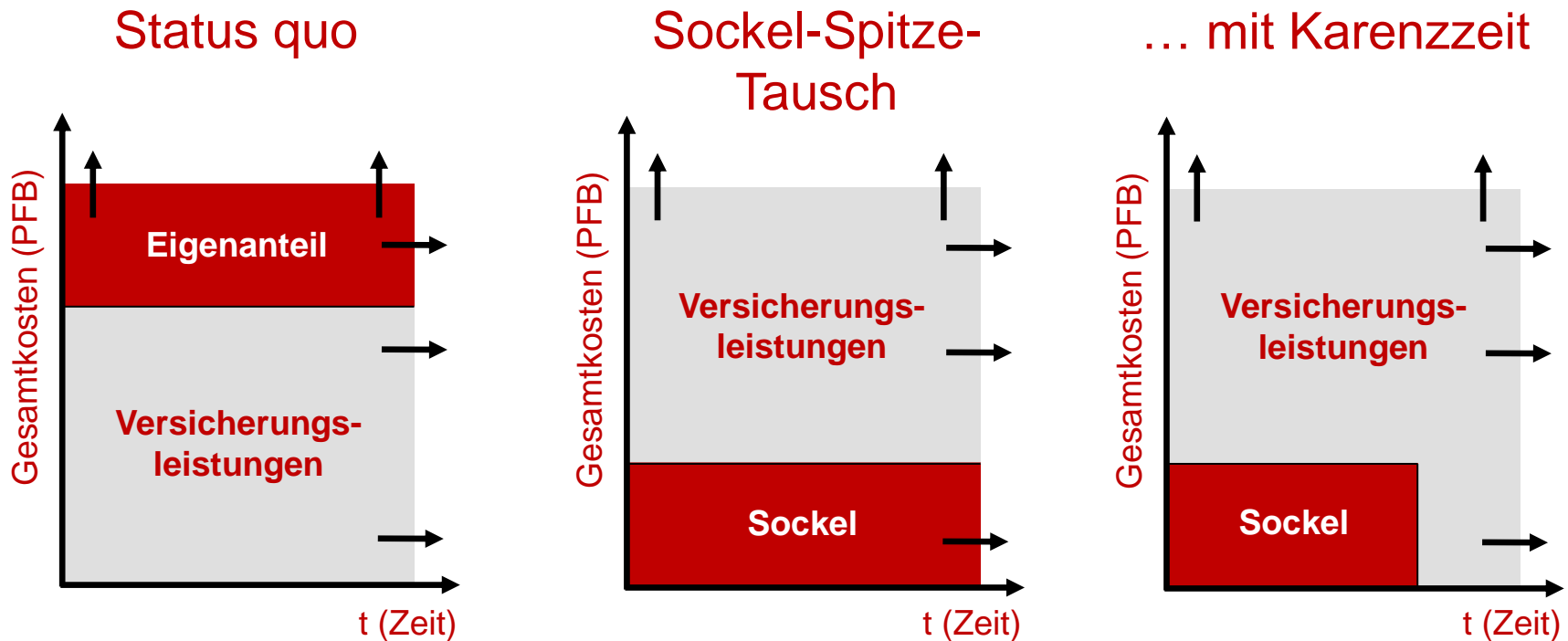
Status quo



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



- Der zeitliche Begrenzung der Sockelzahlung verlagert das Risiko hoher *Lebenszeit*kosten 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
- Bei *sektorübergreifender Umsetzung* ist eine individuelle Bedarfszumessung zur Vermeidung von Moral Hazard 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. Aktuelle Reformpläne
- VI. 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 Berechnungen wurden 2019 durchgeführt und beruhen auf den Zahlen für 2019.

- 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 (nur bei sektorübergreifendem Sockel-Spitze-Tausch)

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

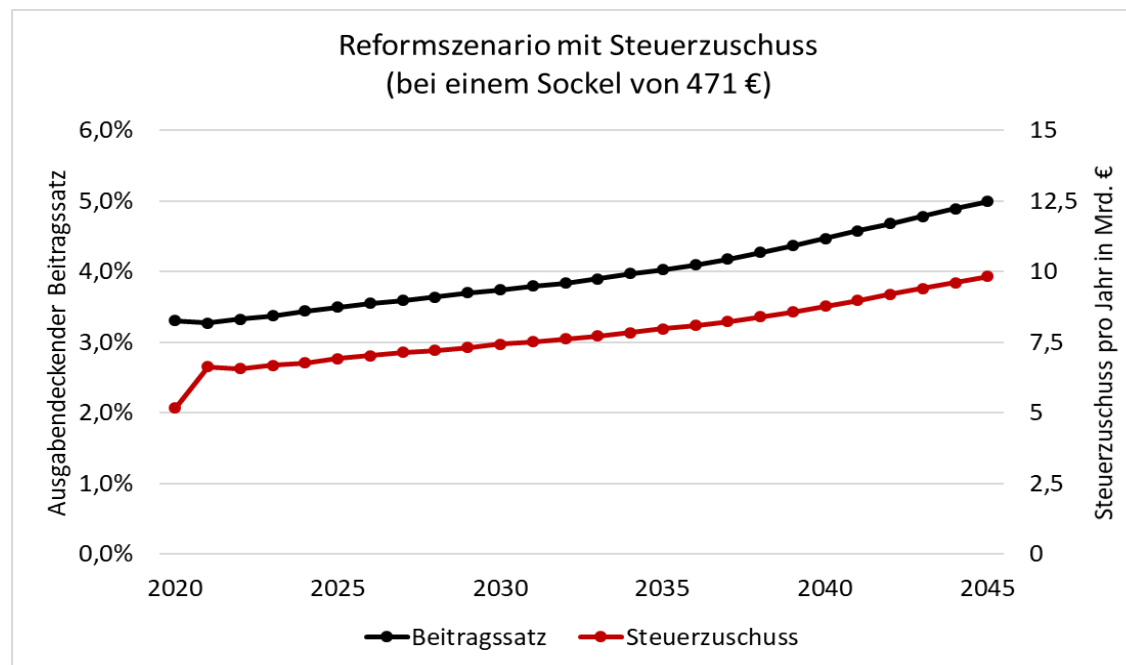
3. Moral Hazard in Bezug auf Versorgungsstrukturen

- Heimsog ist unwahrscheinlich, da Eigenanteile nur wenig sinken

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Sekundärreform zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs**
 - 1. Regelgebundene Steuerzuschüsse
 - 2. Weiterentwicklung der Sozialversicherung zur Bürgerversicherung
 - 3. Kombination von beiden
- V. Aktuelle Reformpläne
- VI. Fazit

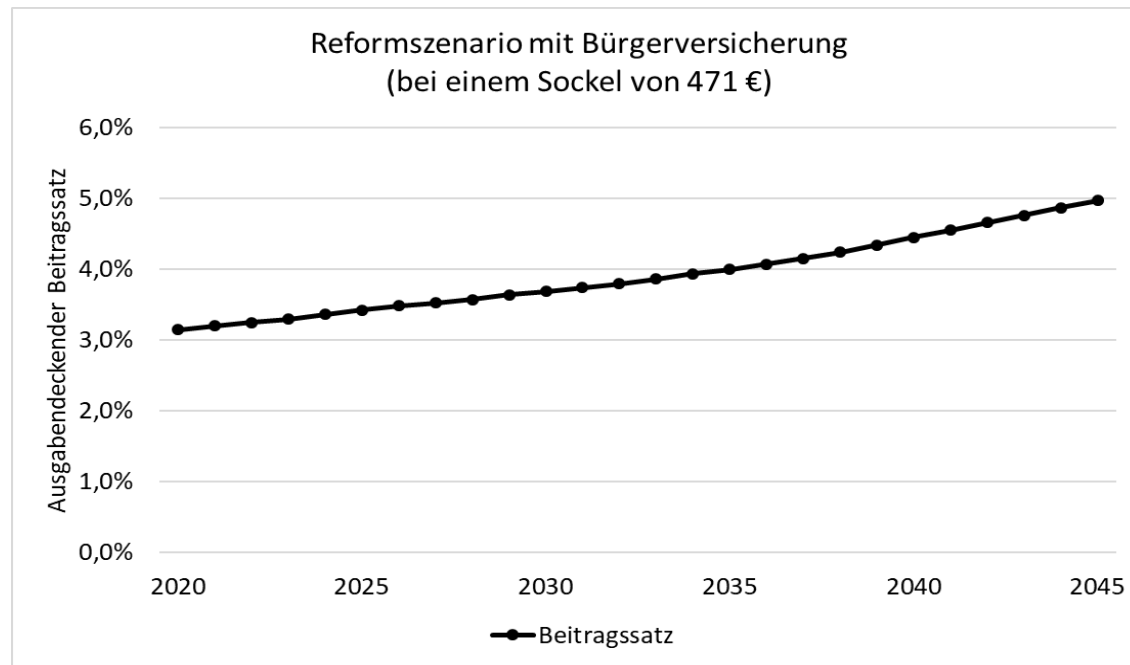
- Regelgebundene Steuerzuschüsse:
 - Steuerzuschüsse können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
 - Um der Gefahr einer „Zahlung nach Kassenlage“ zu begegnen, sollten die Zuschüsse **regelgebunden** sein z.B. durch
 - Finanzierung bestimmter Leistungsarten (Pflegegeld, soziale Absicherung von Pflegepersonen) durch Beitragszahlung des Bundes
 - Ausgestaltung als festen Anteilswert an den Ausgaben.

- 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.

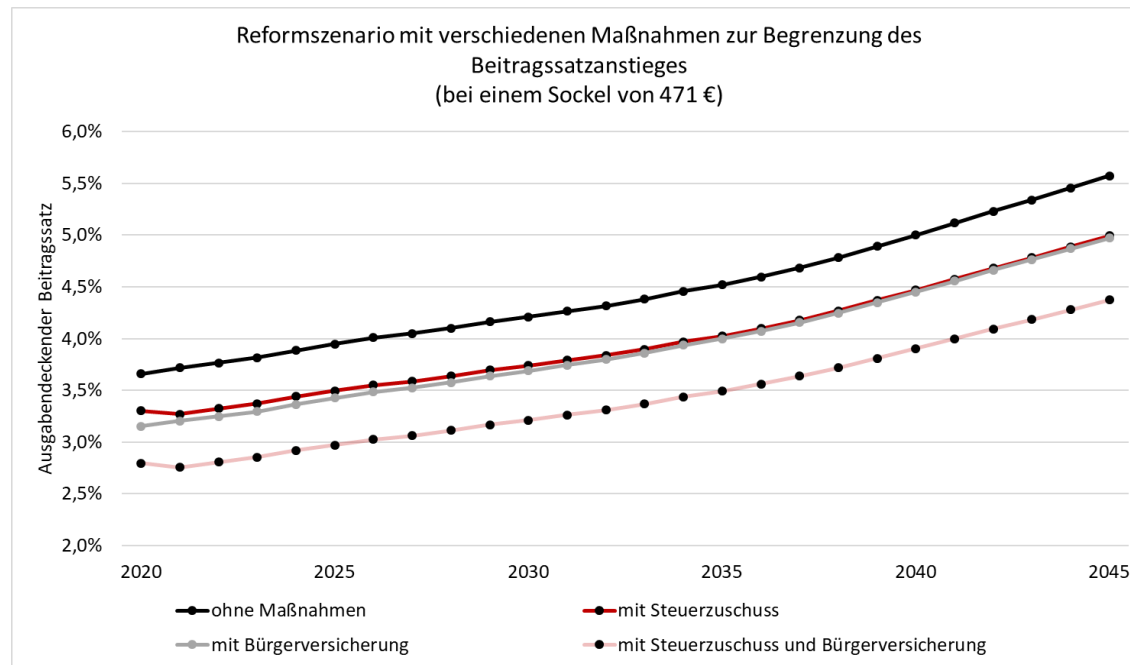


- Regelgebundene Steuerzuschüsse:
 - Steuerzuschüsse können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
 - Um der Gefahr einer „Zahlung nach Kassenlage“ zu begegnen, sollten die Zuschüsse regelgebunden sein.
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV bzw. Integration 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.

- 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. Aktuelle Reformpläne**
- VI. Fazit

- Die Grünen/Bündnis 90: „Doppelte Pflegegarantie“



Die doppelte Pflegegarantie

Wir garantieren zum ersten: Die finanzielle Vorsorge für die selbst aufzubringenden Pflegekosten wird verlässlich planbar. Der Pflege-Eigenanteil, den Pflegebedürftige monatlich selbst für die Pflege tragen, wird künftig festgeschrieben und gedeckelt.

Bisher erhält eine pflegebedürftige Person von der Versicherung je nach Pflegegrad zwischen 125 und 2.005 Euro. Alles, was Pflege darüber hinaus kostet, muss man selbst bezahlen. Im ersten Halbjahr 2020 für Heimpflege im Schnitt 786 Euro pro Monat – Tendenz steigend. Unterkunft und Essen muss jeder selbst tragen, das macht zusammen noch mal rund 1200 Euro. Wer nur eine kleine Rente hat und wenig Ersparnisse, muss Hilfe zur Pflege beantragen – so wie derzeit jede*r dritte Heimbewohner*in. Jede Verbesserung, wie die angemessene Bezahlung der Pflegekräfte, geht zu ihren Lasten. Wir wollen, dass Pflegebedürftige einen festen Betrag für die Pflege zahlen – deutlich unter den aktuellen 786 Euro. Mit unserem Vorschlag wären die Kosten für die Pflegebedürftigen besser planbar und dauerhaft gedeckelt.

Wir garantieren zum zweiten: Die Pflegeversicherung übernimmt in Zukunft alle darüber hinausgehenden pflegerischen Kosten für eine bedarfsgerechte Versorgung. Damit wollen wir erreichen, dass in Zukunft alle Pflegebedürftigen die für sie notwendigen, am konkreten Bedarf orientierten Pflegeleistungen erhalten – wir wollen damit die Unterversorgung, die insbesondere bei der häuslichen Pflege vorkommen kann, beseitigen.

- Die Grünen/Bündnis 90: „Doppelte Pflegegarantie“
→ Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
- Linke: Pflegevollversicherung
→ Sockel-Spitze-Tausch mit Sockel null

- Die Grünen/Bündnis 90: „Doppelte Pflegegarantie“
→ Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
- Linke: Pflegevollversicherung
→ Sockel-Spitze-Tausch mit Sockel null
- SPD: Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
mit Option Richtung Vollversicherung

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.

- Die Grünen/Bündnis 90: „Doppelte Pflegegarantie“
→ Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
- Linke: Vollversicherung
→ Sockel-Spitze-Tausch mit Sockel null
- SPD: Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
mit Option Richtung Vollversicherung

Bürger-
versiche-
rung

- Die Grünen/Bündnis 90: „Doppelte Pflegegarantie“
→ Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
 - Linke: Vollversicherung
→ Sockel-Spitze-Tausch mit Sockel null
 - SPD: Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
mit Option Richtung Vollversicherung
 - **CDU/CSU: bisher wenig, aber Vorschläge von Jens Spahn:
1. Versorgungsverbesserungsgesetz**
- Bürger-
versiche-
rung

- Im Entwurf eines Versorgungsverbesserungsgesetzes wird als erster Schritt zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens die Schaffung von zusätzlich 20.000 Pflegeassistentenstellen ermöglicht.
- Die Finanzierung erfolgt direkt über den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung und ist damit nicht pflegesatzwirksam.
- Damit wird eine Erhöhung der Eigenanteile vermieden. Allerdings werden wesentliche Teile der Personalkosten außerhalb des Pflegesatzes finanziert.
- Das Problem steigender Eigenanteile wird zwar kurzfristig vermieden, die Strategie ist aber langfristig systemwidrig.

- Die Grünen/Bündnis 90: „Doppelte Pflegegarantie“
→ Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
 - Linke: Vollversicherung
→ Sockel-Spitze-Tausch mit Sockel null
 - SPD: Sockel-Spitze-Tausch ohne Karenzzeit
mit Option Richtung Vollversicherung
 - CDU/CSU: bisher wenig, aber Vorschläge von Jens Spahn:
 1. Versorgungsverbesserungsgesetz
 2. Reformvorschlag vom 4. Oktober (per Interview)
- Bürger-
versiche-
rung

- In seinem Vorschlag vom 4.10.2020 schlägt Jens Spahn vor
 - den Eigenanteil bundesweit auf 700 Euro zu deckeln und
 - diese Zahlungen auf maximal 36 Monate zu begrenzen.
- Das entspricht einem Sockel-Spitze-Tausch mit einem Sockel von 700 Euro und einer Karenzzeit von 36 Monaten.
- Der Vorschlag ist innerparteilich nicht unumstritten, wohl aber mit einigen Landesverbänden (insbesondere NRW) abgestimmt.
- Setzt sich Spahn damit durch, würde der Sockel-Spitze-Tausch von einer ganz großen Koalition unterstützt und hätte große Umsetzungschancen.

- Der Vorschlag impliziert einen Systemwechsel und stellt das Sozialversicherungssystem vom Kopf auf die Füße.
- Der Vorschlag eröffnet insbesondere die Möglichkeit, mehr und besser bezahltes Personal einzusetzen, ohne dass dies die Heimbewohner belastet.
- Von der Karenzzeit von 36 Monaten würden rund ein Drittel der Heimbewohner profitieren.
- Der Sockel ist mit 700 Euro recht hoch, ein niedrigerer Wert wünschenswert. Dennoch profitiert bereits jetzt die Mehrheit der Heimbewohner, und in 1-2 Jahren sind es praktisch alle.

- Weiteres Potential ergibt sich durch genauere Abgrenzung von Pflegekosten und Kosten für Unterkunft und Verpflegung.
- Eine weiterer Reduktion der individuellen Belastungen ergäbe sich, wenn die Länder ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenförderung nachkämen.
- Als Sekundärreform wird eine Steuerfinanzierung vorgeschlagen, der Finanzausgleich zur privaten Pflegepflichtversicherung bzw. eine Bürgerversicherung wären zu diskutieren.

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

- Um explodierende Eigenanteile zu verhindern, ist eine Finanzreform unvermeidlich.
- 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.
- In seinem aktuellen Vorschlag greift der Gesundheitsminister dies auf und schlägt eine Begrenzung der Eigenanteile auf monatlich 700 Euro und maximal drei Jahre vor.
- Dieser Vorschlag ist zu begrüßen – über Details wird noch zu reden sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!