# Reformperspektiven für die Pflegeversicherung

## Bewertungen im europäischen Kontext

**Sitzung des GVG-Ausschusses Europa**

**am 20.01.2021**

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

# Inhalt

I. Langzeitpflege im internationalen Vergleich

II. Entwicklung der Pflegeversicherung

III. Eckpunkte einer Finanzreform 2021

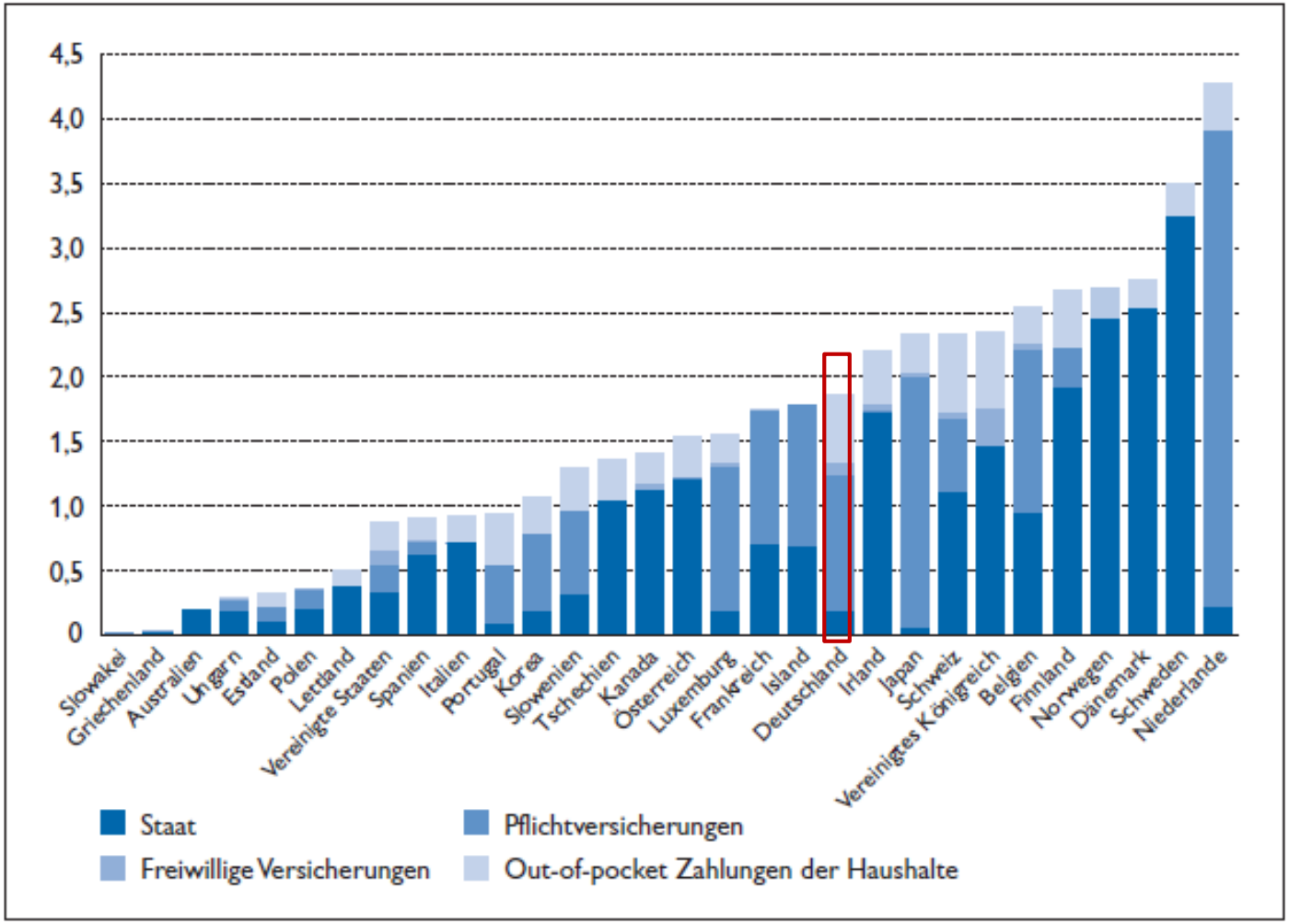
IV. Wirkung der Reformelemente

V. Bewertung des Reformvorschlags
(auch in europäischer Perspektive)

- Als erstes Land haben die Niederlande 1968 eine Pflegeversicherung eingeführt.
- Seit den 1990er Jahren gibt es eine Einführungskaskade von Pflegesozialversicherungen: Deutschland → Luxemburg → Japan → Korea → Taiwan → auf Provinzebene: China
- In den 1990er Jahren war das Pflegerisiko in der EU noch nicht als eigenes soziales Risiko anerkannt (s. EuGH-Entscheidungen in der Rechtssache Molenaar), eine Anerkennung erfolgte erst in diesem Jahrhundert.
- Inzwischen gibt es weltweit rund 40 Länder mit Pflegesicherungssystemen.

# I. Langzeitpflege im internationalen Vergleich

*Abbildung: Ausgaben für Langzeitpflege nach Finanzierungsquellen 2014 in Prozent des Bruttoinlandprodukts*

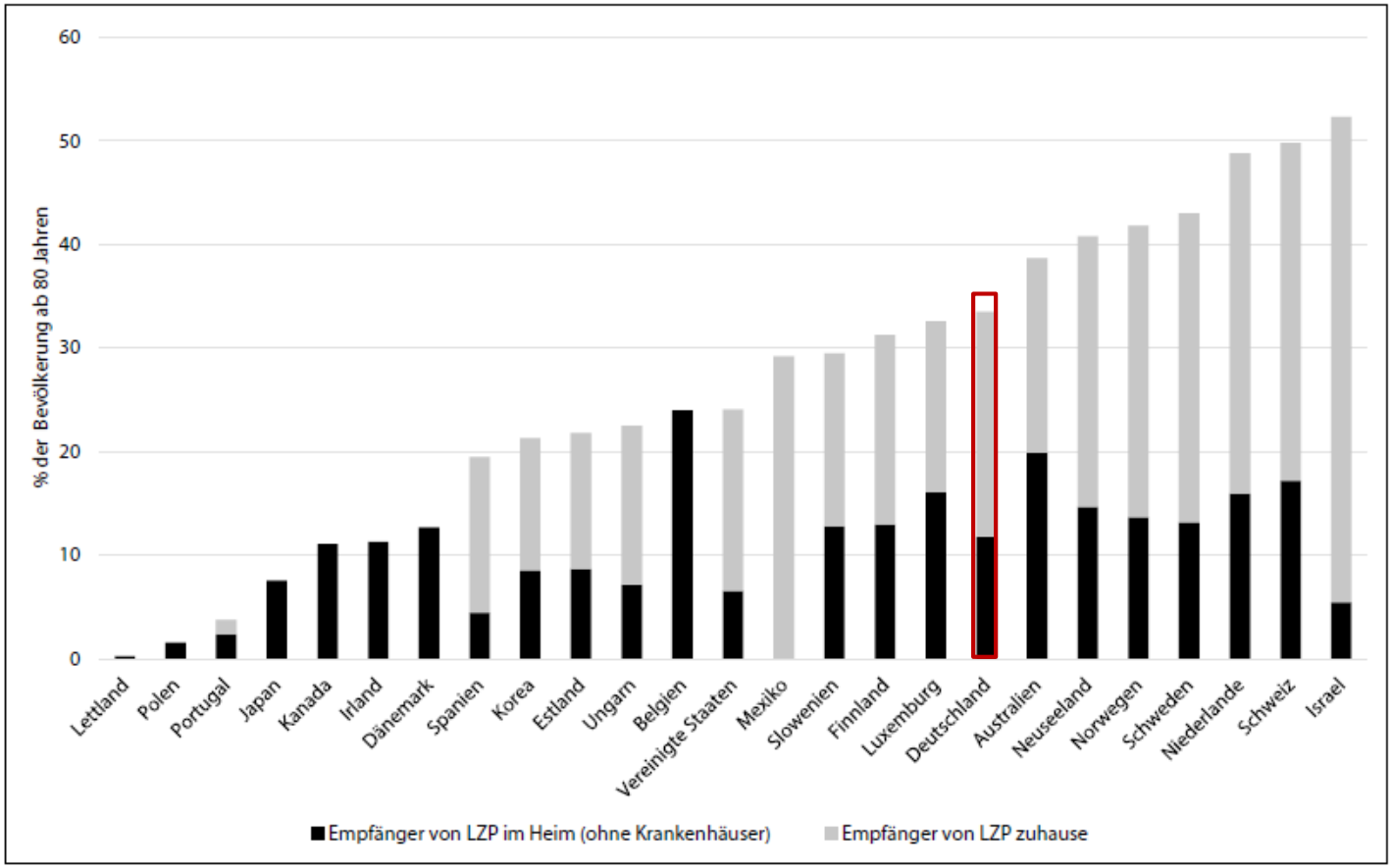



Bei den Ausgaben liegt Deutschland im internationalen Vergleich im oberen Mittelfeld

Quelle: Fischer/Rothgang 2020

# I. Langzeitpflege im internationalen Vergleich

**Abbildung 3** Anteil der Empfänger von formellen Pflegeleistungen an der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter nach Leistungsort, 2014




Quelle: *OECD Long-Term Care Resources and Utilisation* Statistik (OECD 2018b), eigene Darstellung.

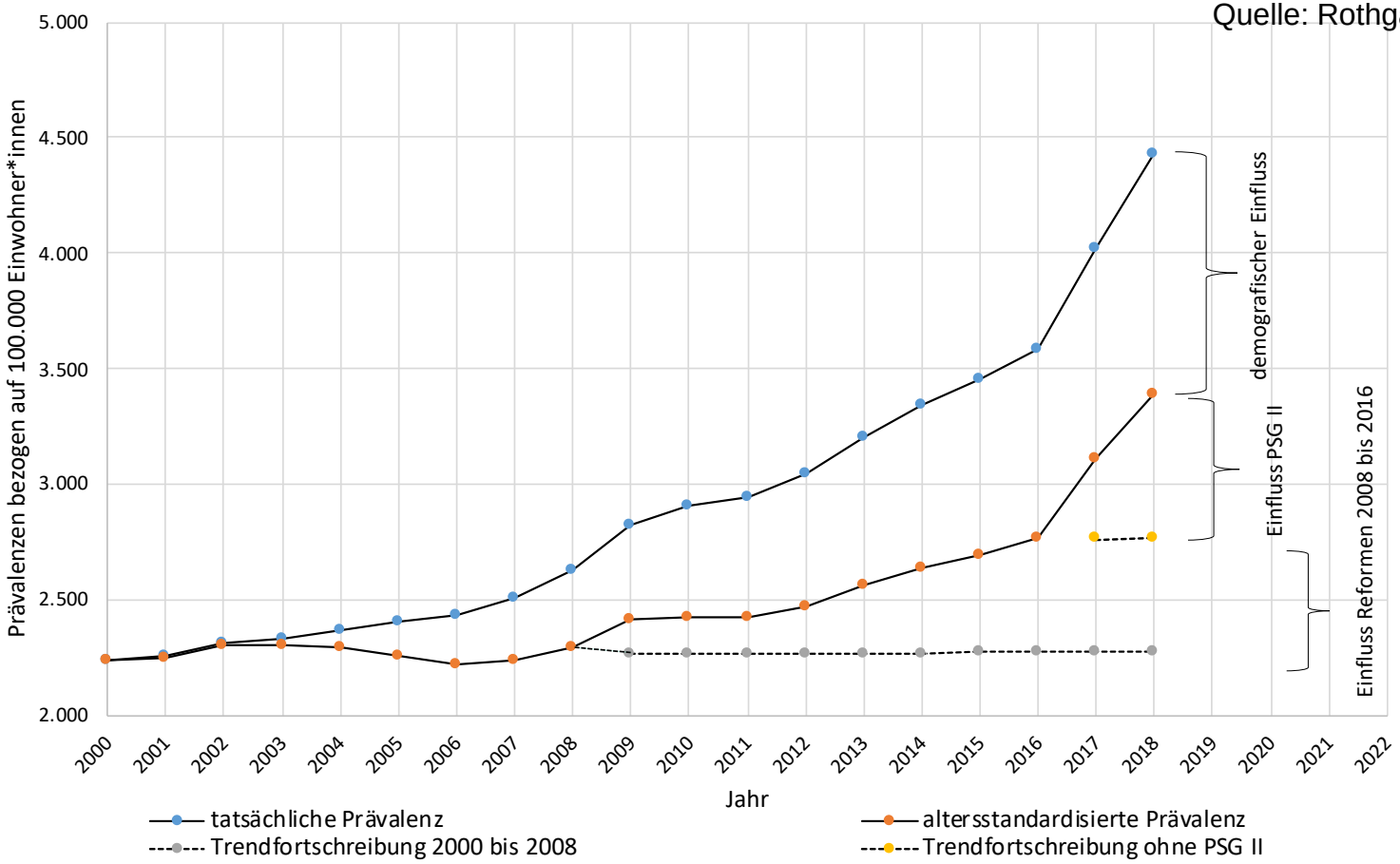
Anmerkungen: Die Definition der Indikatoren folgt der *OECD Health Statistic* (vgl. OECD 2018b).
Fehlende Werte zu stationärer Pflege: Mexiko; Fehlende Werte zu ambulanter Pflege: Lettland, Polen, Japan, Irland, Slowakei, Kanada, Dänemark, Belgien.

Der Anteil der häuslichen Pflege ist in Deutschland auch bei formeller Pflege vergleichsweise hoch

Quelle: Rothgang/Fischer 2019

# II. Entwicklung der Pflegeversicherung: Leistungsempfänger

Quelle: Rothgang et al. 2019

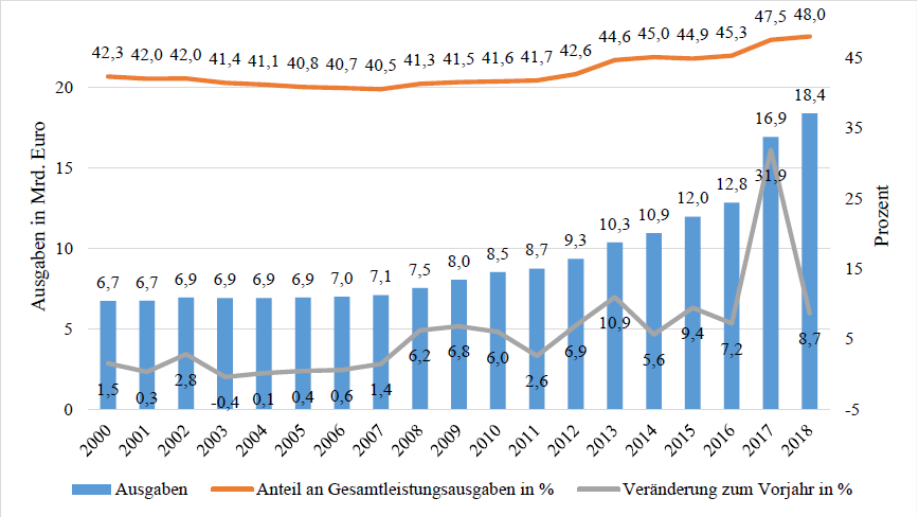



- Demographische Alterung und großzügige Einschluss-kriterien erhöhen die Anzahl der Leistungsempfänger

# II. Entwicklung der Pflegeversicherung: Leistungsausgaben

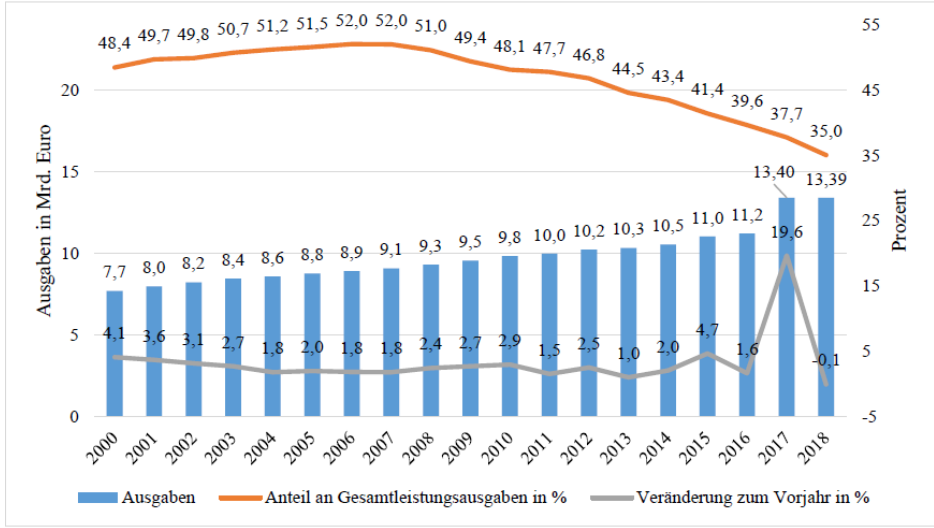
Quelle: Rothgang et al. 2019

**Abbildung 13:Entwicklung der ambulanten und teilstationären Leistungsausgaben der SPV**




Quelle: Finanzstatistik PV 45 der Jahre 2000 bis 2018, eigene Berechnungen und Darstellung

**Abbildung 14:Entwicklung der vollstationären Leistungsausgaben der SPV**

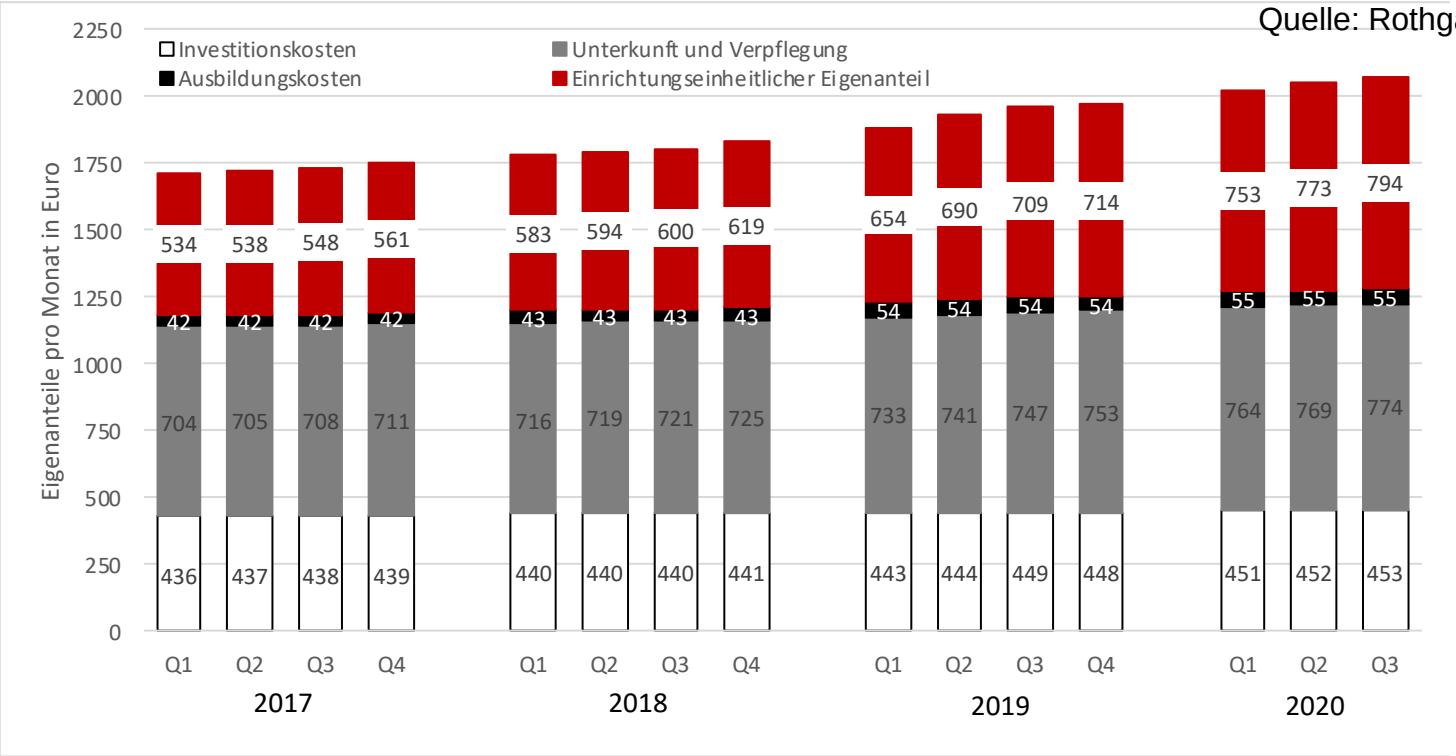



Quelle: eigene Berechnungen und Darstellung nach Finanzstatistik PV 45 der Jahre 2000 bis 2018

- Deutliche Anstiege der gesamten Leistungsausgaben seit dem Jahr 2017
- Sinkender Anteil für stationäre Leistungen, moderater Anstieg für ambulante Sachleistungen, großer Anstieg für Pflegegeld

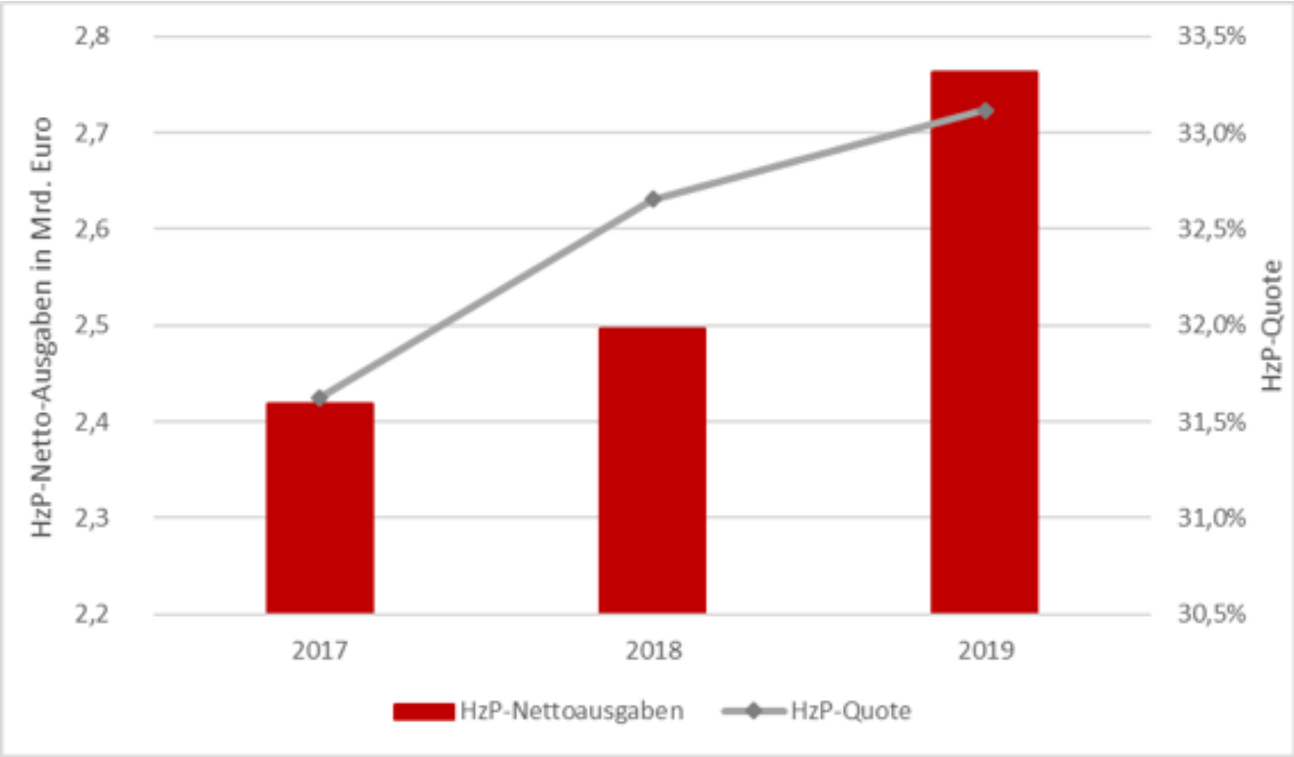
# II. Entwicklung der Pflegeversicherung: stationäre Eigenanteile

Quelle: Rothgang et al. 2021




- Deutliche Anstiege der Kosten für stationäre Pflege
- Steigende pflegebedingte Eigenanteile durch unzureichende Dynamisierung der Leistungssätze
- Zudem: Eigenanteile von 1250 Euro für Kosten, die nicht pflegebedingt sind – und somit definitorisch außerhalb der PV liegen

# II. Entwicklung der Pflegeversicherung: Überforderung




Quelle: Rothgang et al. 2021

- Eigenanteilshöhe überfordert zunehmend Pflegebedürftige
- HzP-Quote und –Nettoausgaben steigen schon bei heutiger Kostenentwicklung deutlich an
- Ziel der Pflegeversicherung, pflegebedingte Armut zu verhindert, kann zunehmend weniger erfüllt werden

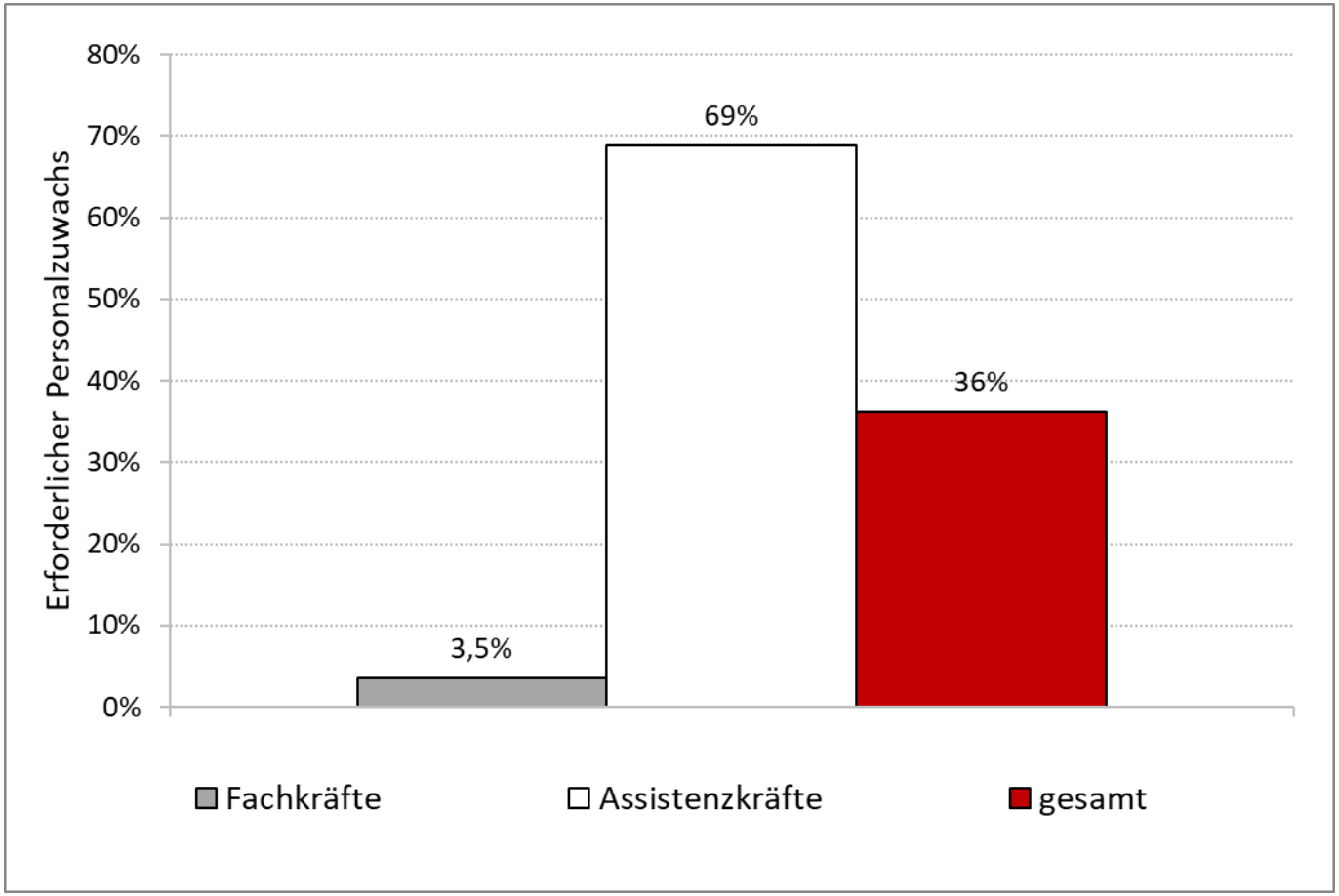
# II. Entwicklung der Pflegeversicherung: aktuelle Entwicklungen

- Die Pandemieerfahrungen bestätigen, dass die personelle Ausstattung der zentrale Faktor für eine qualitativ hochwertige Versorgung ist.
- In der Pandemie konnte die Versorgung vorübergehend durch interne Maßnahmen wie Umverteilung des Personals, Stundenaufstockungen, Urlaubssperren, Zeit- und Leiharbeit gewährleistet werden

➢ Langfristig hilft nur eine bessere Personalausstattung.

- Ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungs-verfahren liegt bereits vor und wird in den nächsten Jahren schrittweise umgesetzt werden – der erste Schritt ist dabei schon im GPVG erfolgt.

# Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen für eine Durchschnittseinrichtung gemäß Personalbemessungsverfahren




Quelle: Rothgang et al. 2020

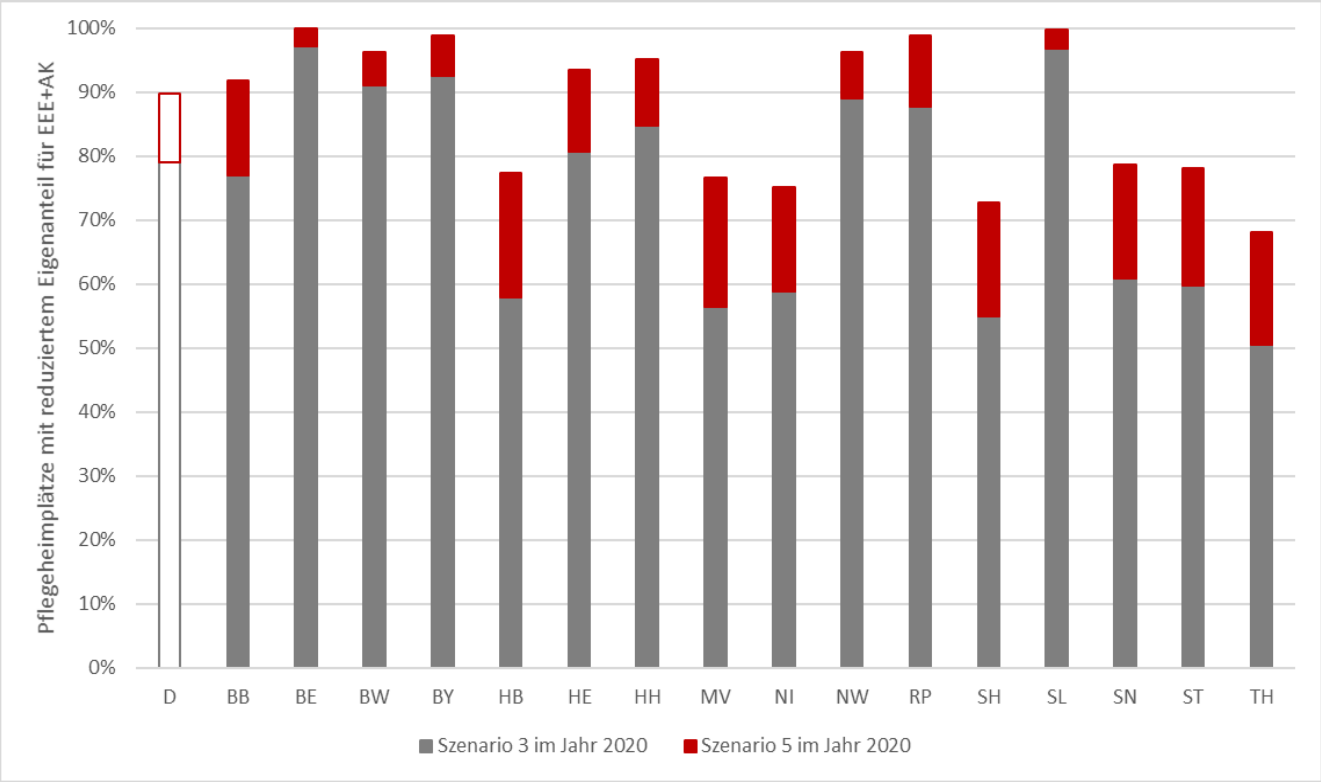
- Die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens erhöht die Personalkosten von Pflegeheimen deutlich.
- Die ebenfalls notwendigen Anhebungen der Entgelte wirkt in die gleiche Richtung.
- Mittel- und langfristig können Personalkosten nicht am Pflegesatz vorbei finanziert werden.
- Notwendig ist daher eine Finanzreform der Pflegeversicherung, die sicherstellt, dass zukünftige Kostensteigerungen nicht von den Heimbewohnern allein getragen werden müssen.
- Der jüngste Vorschlag des Gesundheitsministers setzt zentral an dieser Stelle an.

# III. Eckpunkte einer Finanzreform 2021

- Das Kostenrisiko der stationär versorgten Pflegebedürftigen soll in der Höhe sowie der Laufzeit beschränkt werden:
  - Es werden maximal 700 Euro pro Monat für die pflegebedingten Kosten als Eigenanteil festgeschrieben.
  - Diese Eigenanteile sollen maximal für 36 Monate gezahlt werden.
  - Danach werden die pflegebedingten Kosten vollständig durch die Pflegeversicherung übernommen.
  - Zusätzlich soll ein Zuschuss von 100 Euro pro Monat für den Investitionskostenanteil durch die Länder gewährt werden.
- Die Gegenfinanzierung soll durch einen (anteiligen) jährlichen Steuerzuschuss an die Pflegeversicherung erfolgen.

# IV. Wirkungen: Breite Entlastung in allen Ländern

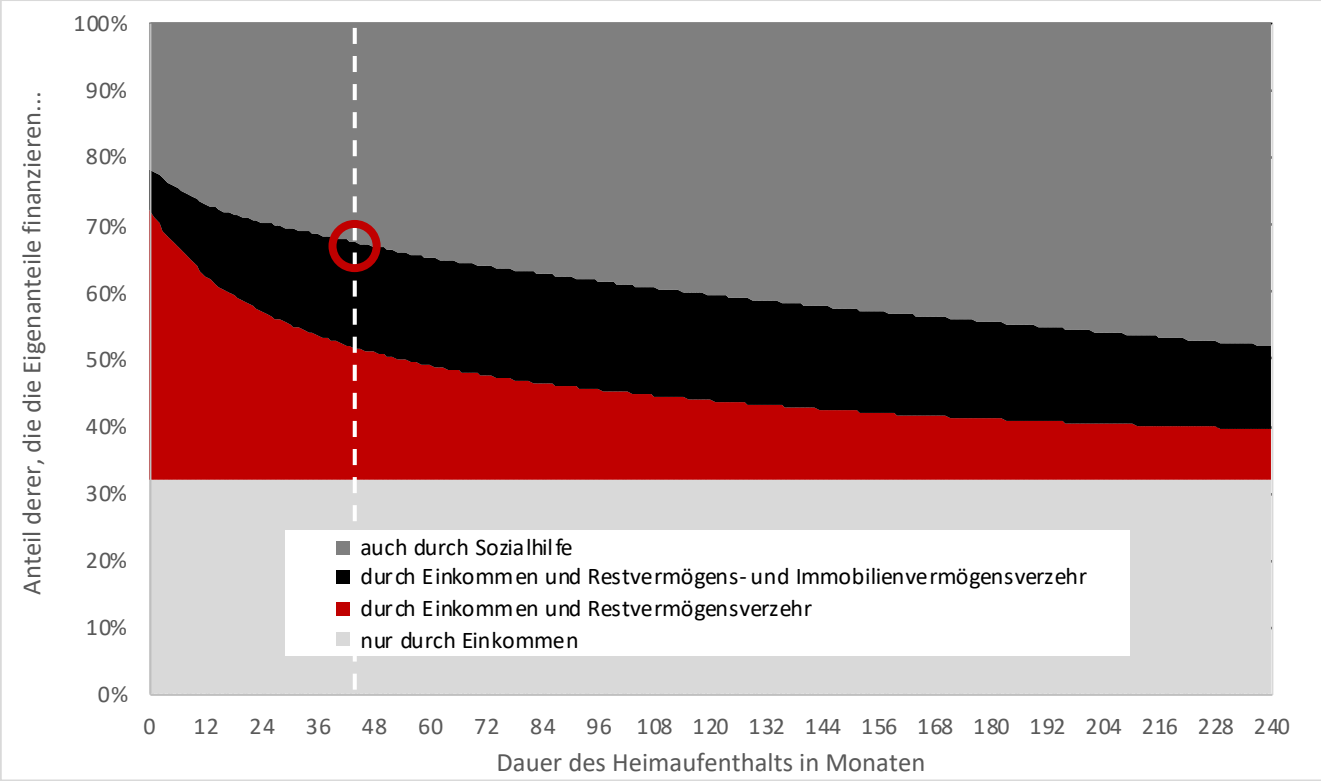
- Die Reformvorschläge haben eine breite Entlastungswirkung – auch in den bisher noch „günstigen“ Bundesländern.
- Bei den Heimentgelten für 2020 würden fast 80% der Bewohner profitieren.
- Bei einem Pflegesatzanstieg von 10% profitieren 90% der Bewohner.




Quelle: Rothgang et al. 2021

# IV. Wirkungen: Sozialhilfeabhängigkeit wird reduziert

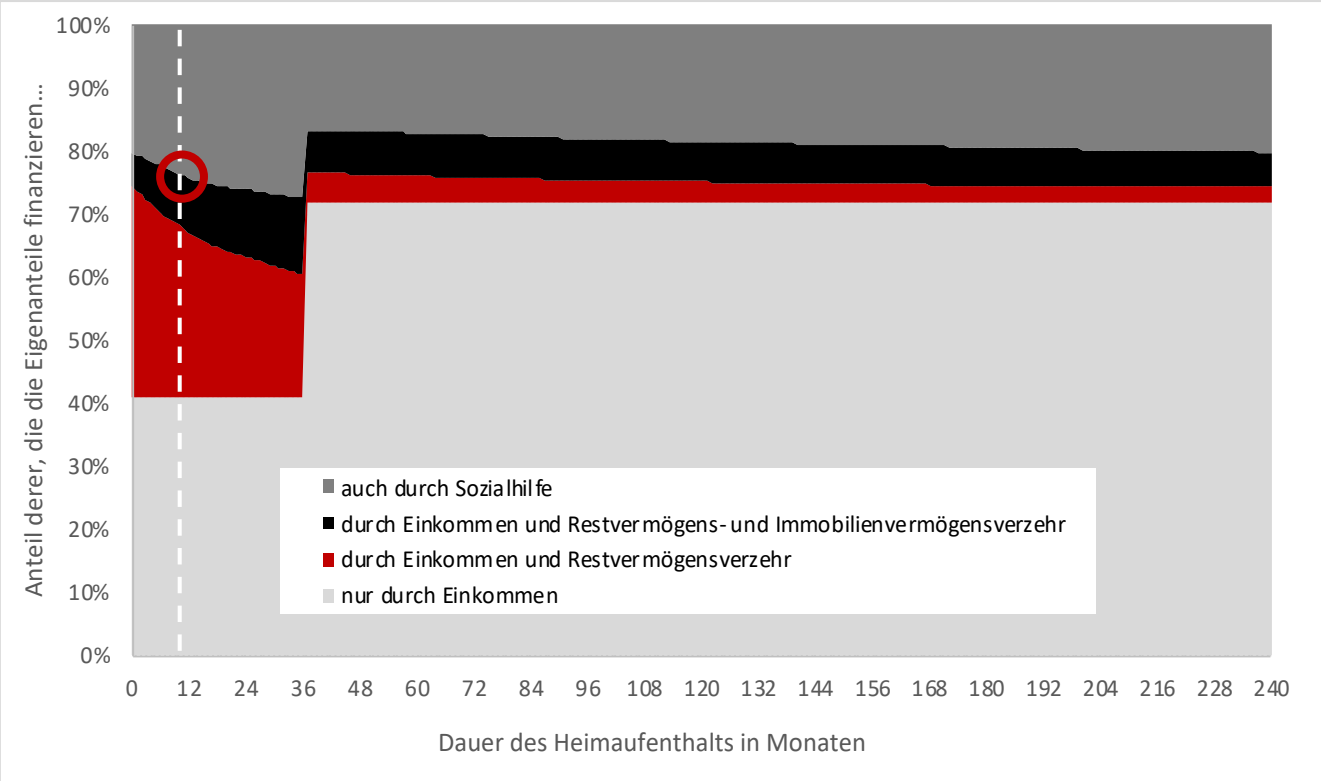
- Nach aktueller Gesetzeslage können nur 32% der Heimbewohner ihren Heimplatz aus laufenden Einkünften bezahlen. Je ein weiteres Drittel finanziert das Heim durch Vermögensverzehr und Hilfe zur Pflege.
- Mit der Dauer der Pflege wächst dabei der Anteil der HZP-Empfänger.




Quelle: Rothgang et al. 2021

# IV. Wirkungen: Sozialhilfeabhängigkeit wird reduziert

- Bei unveränderten Kosten können initial 41%, im Zeitverlauf 72% der Heimbewohner ihren Heimplatz aus laufenden Einkünften bezahlen.
- Nach dem 36. Monat ist Vermögensverzehr nur bei 12% erforderlich.
- Die gewogene HzP-Quote sinkt auf  bei 23,8% (roter Kreis).




Quelle: Rothgang et al. 2021

# IV. Wirkungen: Entlastungen für die Pflegebedürftigen



- Im Vergleich des Status quo 2019 zu einer Situation 2019 mit Reformmodell ergeben sich folgende Effekte:
  - HzP-Quote sinkt von 33,1% auf 23,8%
  - HzP-Ausgaben sinken von 2,8 Mrd. Euro auf 1,3 Mrd. Euro
  - SPV-Ausgaben steigen von 13,4 Mrd. Euro auf 17,1 Mrd. Euro

- Wird eine 10%ige Steigerung der Pflegesätze ergibt sich Folgendes
  - HzP-Quote sinkt von 36,7% auf 24,7%
  - HzP-Ausgaben sinken von 3,5 Mrd. Euro auf 1,4 Mrd. Euro
  - SPV-Ausgaben steigen von 13,4 Mrd. Euro auf 18,8 Mrd. Euro

Quelle: Rothgang et al. 2021

# IV. Wirkungen: Entlastungen für die Pflegebedürftigen

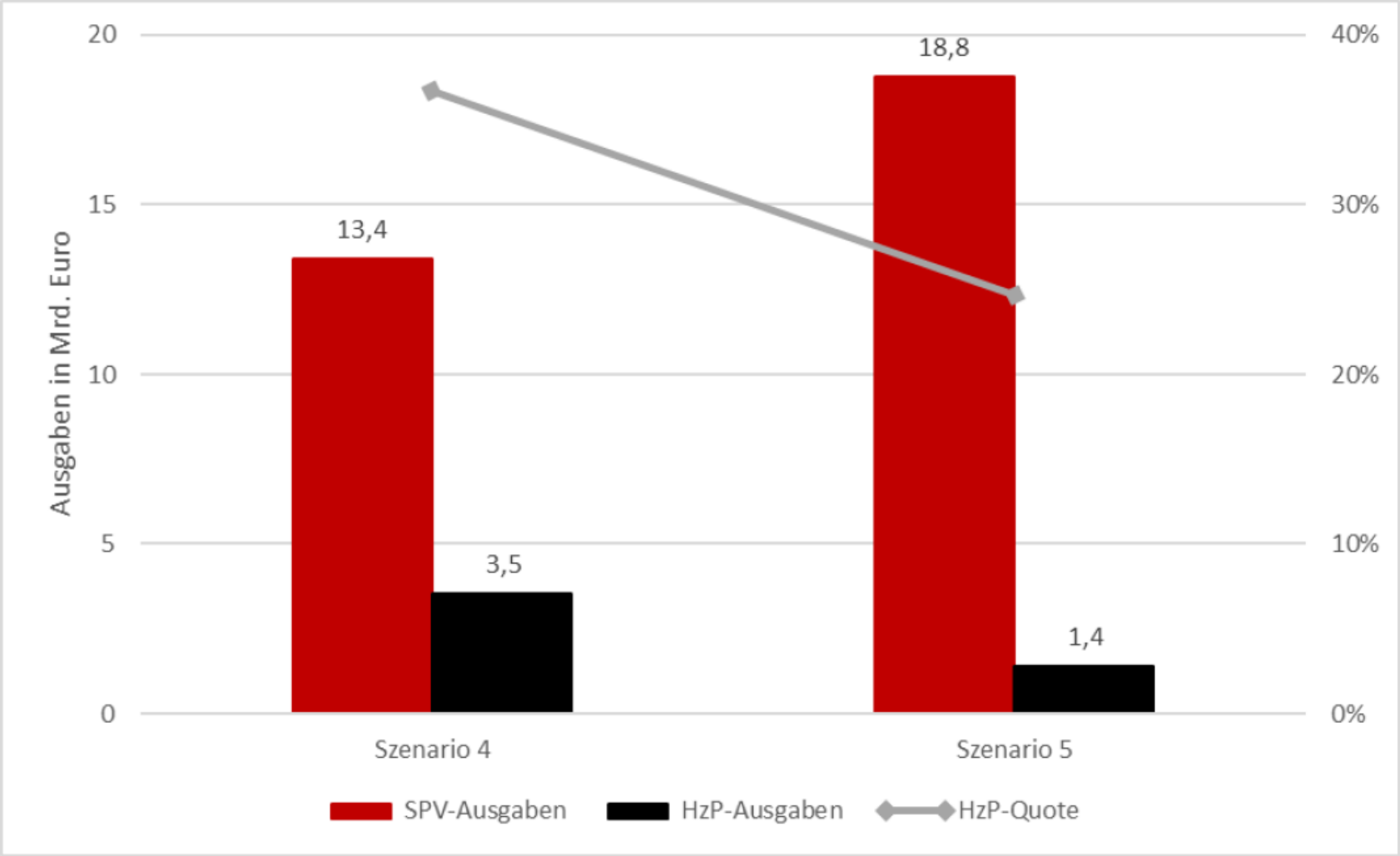



**Abbildung 7: Finanzielle Effekte der Reformelemente bei gestiegenem Pflegesatz**

Quelle: Rothgang et al. 2021

# IV. Wirkungen: Refinanzierung aus Steuermitteln



- Die Mehrausgaben der Sozialen Pflegeversicherung im Umfang von 5,5 Mrd. Euro jährlich erfordern eine zusätzlich Refinanzierung.
- Zur Einhaltung der Sozialgarantie 2021 ist eine Erhöhung der Beitragssätze nur indirekt oder für Teile der Bevölkerung möglich:
  - Verlängerung der Ansparphase des Pflegevorsorgefonds bis 2050
  - Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose um weitere 0,1%
- Darüber hinaus soll die Finanzierung bestimmter Leistungen der Pflegeversicherung zukünftig als gesamtgesellschaftliche Aufgabe behandelt und somit steuerfinanziert werden.
- Hierzu soll die Pflegeversicherung einen pauschalen Bundeszuschuss erhalten.
- Hierdurch würde die bisherige vollständige Beitragsfinanzierung aufgehoben und wie in der GKV, RV und AV hybridisiert.

# V. Bewertung des Reformvorschlags



- Der Vorschlag ist geeignet, die sozialstaatliche Grundidee einer Lebensstandardsicherung gegen das Risiko von Pflegebedürftigkeit zu realisieren.
- Er begrenzt Vermögensverzehr und ermöglicht erstmalig eine private Vorsorge und die Entwicklung attraktiver Versicherungsangebote.
- Mehr als 94.000 Heimbewohner*innen können damit vor der Sozialhilfeabhängigkeit bewahrt oder aus dieser entlassen werden.
- Es erfolgt eine deutliche Entlastung der Sozialhilfeträger, die sich im Gegenzug an den Infrastrukturkosten der stationären Langzeitpflege beteiligen können.
- Unter Wahrung der Sozialgarantie 2021 kann eine Umsetzung ohne zusätzliche Finanzierungsquellen nicht gelingen.
- Die teilweise Steuerfinanzierung ist hierzu zulässig und angemessen.

# V. Bewertung in europäischer Perspektive



- Deutschland war ein Vorreiter bei der Einführung eines Pflegesicherungssystem, liegt bei den Ausgaben aber nur im Mittelfeld → eine stärkere öffentliche Finanzierung erscheint möglich.
- Der deutsche Sozialstaat ist traditionell ein konservativer Sozialstaat, der die Lebensstandardsicherung zum Ziel hat. Ohne eine Finanzreform ist das nicht mehr gegeben und Deutschland verliert seine Leuchtturmreform.
- In allen europäischen Ländern herrscht Pflegekräftemangel. Die Pflegemigration von Ost nach West führt zu Verwerfungen in Mittel- und Osteuropa. Um genügend einheimische Pflegekräfte zu generieren, muss die Altenpflege attraktiver werden.
- Höhere Beschäftigtenzahlen und höhere Entlohnung sind aber nur möglich, wenn das Finanzierungssystem vom Kopf auf die Füße gestellt wird. Die Finanzreform ist daher Voraussetzung für die notwendige Reform in der Leistungserbringung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

# Quellen



Fischer, Johanna / Rothgang, Heinz (2020): Pflegesysteme im internationalen Vergleich. Soziale Sicherung für Langzeitpflege in OECD- Ländern, in: Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): Aus Politik und Zeitgeschichte: Pflege. Praxis – Geschichte – Politik, S. 94-105; https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/SR-10497_Apuz_Pflege_ba_0.pdf, open access.

Rothgang, Heinz / Fischer, Johanna (2019): Langzeitpflege, in: Schmidt, Manfred G. / Obinger, Herbert (Hg.): Handbuch Sozialpolitik. Berlin: Springer VS, 649-672.

Rothgang, Heinz / Görres, Stefan / Darmann-Finck, Ingrid / Wolf-Ostermann, Karin / Becke, Guido / Brannath, Werner / Cordes, Janet / Fünfstück, Mathias Fünfstück / Heinze, Franziska / Kalwitzki, Thomas / Stolle, Claudia / Kloep, Stephan / Krempa Agata / Mazner, Lukas / Zenz (geb. Schwerdt), Cora / Sticht, Sarah (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). URL: https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf.

Rothgang, Heinz / Heinze, Franziska / Wagner, Christian / Kalwitzki, Thomas (2021): Auswirkungen der aktuellen Pläne zur Finanzreform der Pflegeversicherung. Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_4_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf.

Rothgang, Heinz / Schmid, Achim / Maaß, Laura / Preuß, Benedikt / Wagner, Christian (2019): Abschlussbericht zum Projekt Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) Los 4: Statistische Untersuchung, im Auftrag von des Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.socium.uni-bremen.de/lib/download.php?file=47f471c4f7.pdf&filename=Abschlussbericht_Los_4_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf.