Personalbemessung, Eigenanteile und mehr:
Wie wirken die aktuellen Reformen und was braucht die Pflege der Zukunft noch?

Schönes Leben Gruppe

am 24. November 2021

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

Inhalt

I. Fünf Thesen zur Zukunft der stationären Pflege

II. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

III. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

IV. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

Inhalt

I. Fünf Thesen zur Zukunft der stationären Pflege

II. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

III. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

IV. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

These 1: *Investitionen in Pflegeeinrichtungen sind eine sichere Anlage.*

- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis in die 2050er Jahre steigen – nach neuesten Berechnungen noch stärker, als bisher angenommen.
- Bei konstantem Inanspruchnahmeverhalten wächst die Nachfrage
  - bis 2030: +200.000 Heimbewohner:innen
  - bis 2050: +600.000 Heimbewohner:innen

➢ Bedarf an stationären Pflegeplätzen steigt.

These 2: *Gewinne müssen in Zukunft ausgewiesen und verhandelt werden.*

- Ein “Verstecken“ von Gewinnen in Personalkosten wird zukünftig schwieriger werden, da durch Personalbemessung und Tarifpflicht mehr Nachvollziehbarkeit entsteht.
- Verbleibende Optionen für versteckte Gewinne: Belegung und Immobilien.
- Besser: Auskömmliche Marge für Wagnis und Gewinn. Das muss politisch geregelt werden.

These 3: *Stapelleistungsmodelle haben keine Zukunft; das Verhältnis ambulant zu stationär wird neu geordnet.*

- Die Ambulantisierung in Stapelleistungsmodellen ist ökonomisch derzeit attraktiv für Anbieter.
- Sozialversicherungsentnahmen sind mehr als doppelt so hoch wie in vollstationärer Langzeitpflege
- Diese für das Gesamtsystem ineffektive Lösung wird gesetzgeberisch reguliert werden – hierzu gab es schon einen entsprechenden Gesetzesentwurf. Das Thema wird in der nächsten Legislaturperiode behandelt werden.

These 4: *Die Schaffung einer sektorfreien Versorgung kann zum Innovationsmotor werden*

- Die Schaffung eines dritten Sektors löst nicht das Problem der Stapelleistungen und führt zu neuen Abgrenzungsproblematiken
- Die sektorenfreie Versorgung ermöglicht individualisierte Pflegearrangements unter Einbezug der Zivilgesellschaft.
- Das ist politisch ambitioniert, aber ein zukunftsträchtiges Projekt für die kommende(n) Legislaturperiode(n).
- Pflegeimmobilien mit sektorfreien Versorgungsangeboten können ein Kerngeschäft künftiger Investitionen sein.

These 5: *Wachstum der Versorgungskapazitäten wird derzeit nicht durch fehlende Kunden, sondern nur durch Knappheit beim Pflegepersonal begrenzt.*

- Das Personalbemessungsverfahren weist für heutige *stationäre Langzeitpflege* eine bestehende Personallücke von 115.000 VZÄ aus, von denen (bis zu) 45.000 VZÄ mit dem GVWG refinanzierbar werden.
- Das notwendige Wachstum bis 2050 würde 114.000 Fach- und 86.000 Assistenzkräfte betragen.

➢ Zentrale Aufgabe in jeder Versorgungsform: Genug Pflegekräfte für eine qualitativ hochwertige Pflege ans Unternehmen zu binden.

Inhalt

I. Fünf Thesen zur Zukunft der stationären Pflege

II. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

1. Eigenanteile in Pflegeheimen
2. Personalbedarf
3. Entlohnung
4. Zwischenfazit

III. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

IV. 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)

II.1 Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

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

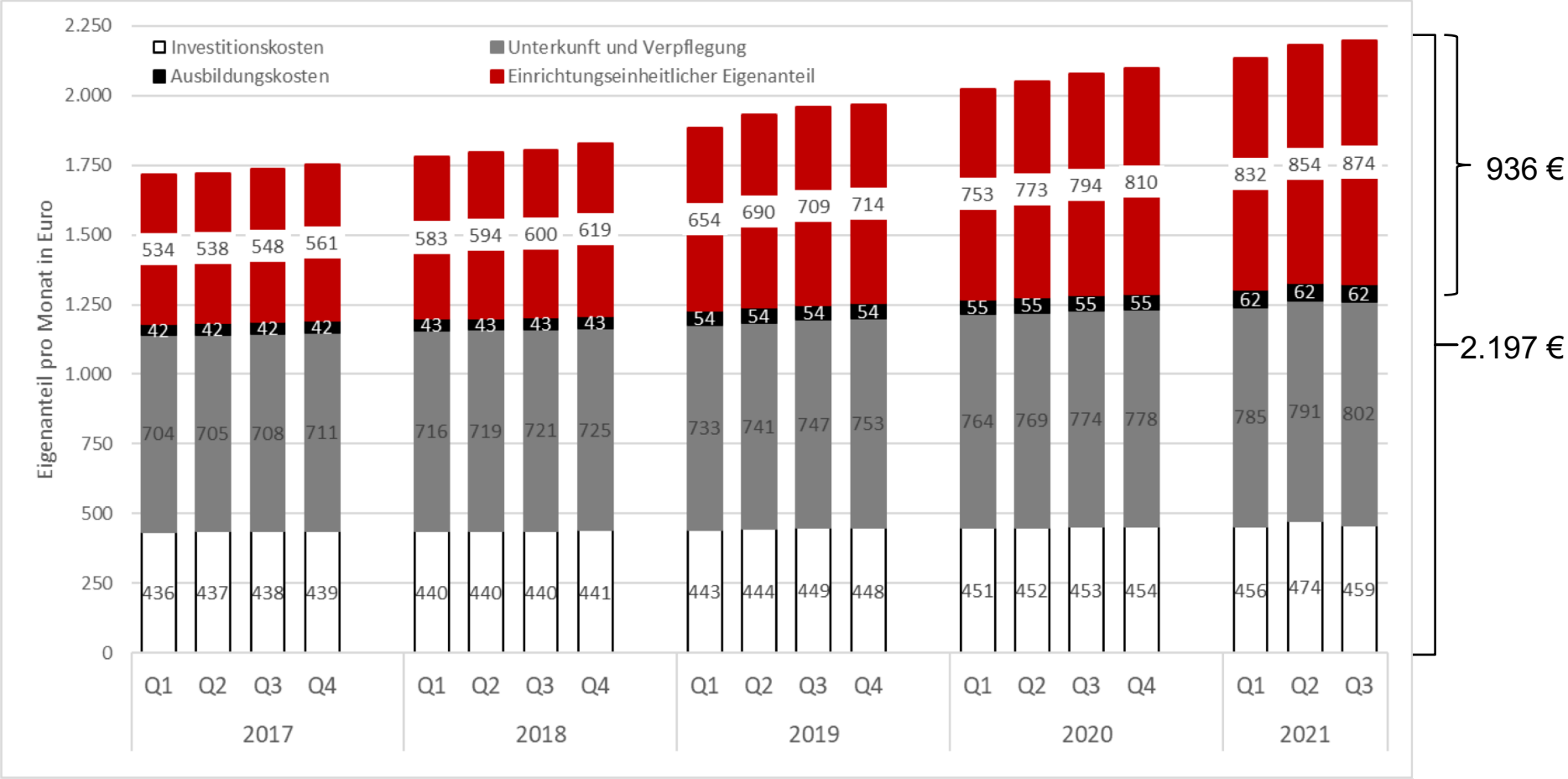
„Die Pflegekasse … trägt … den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege …“
(Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

„Die Pflegeversicherung … soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken.“
(Bundesregierung (1997: 8f.)

II.1 Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

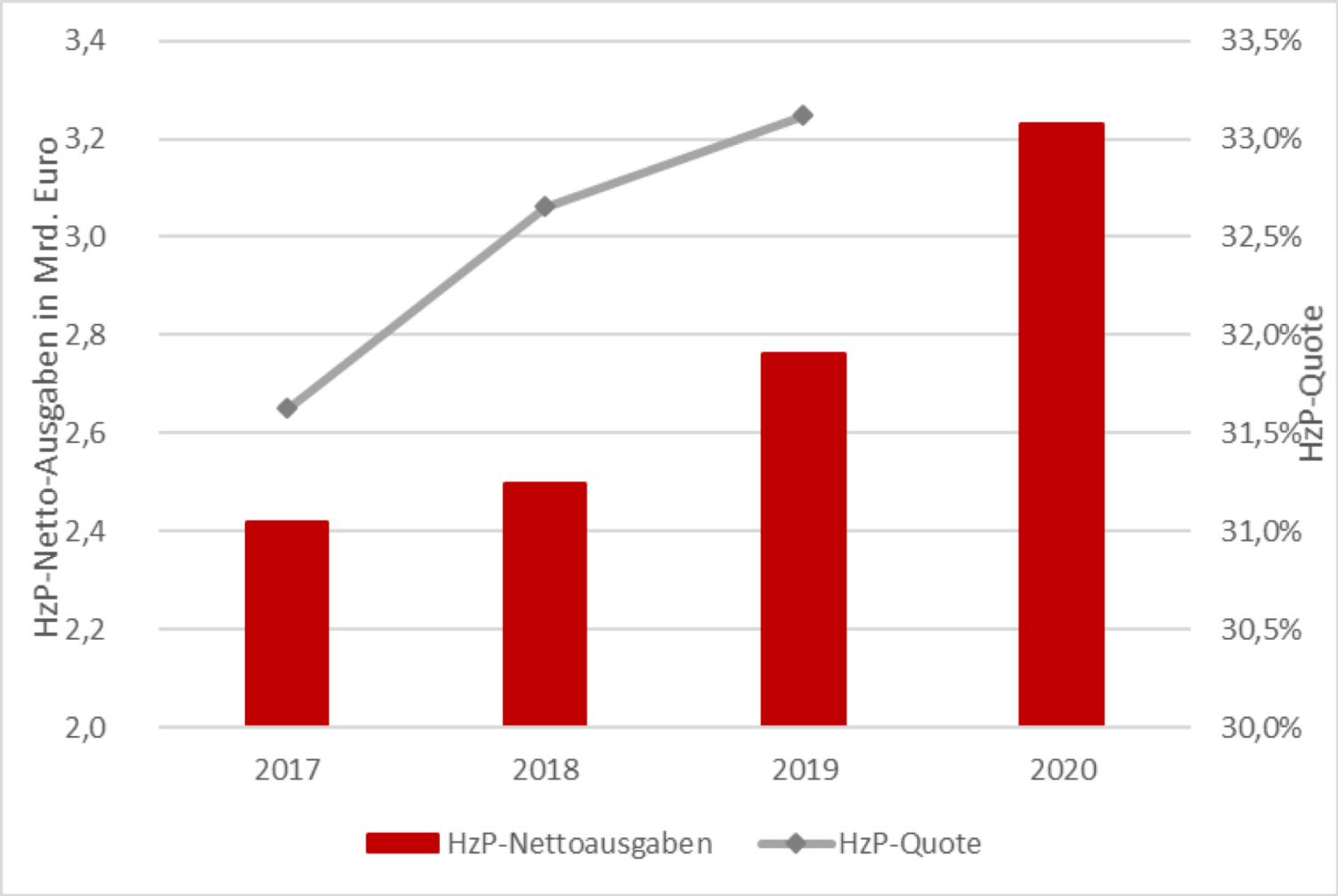
- Leitidee des konservativen Wohlfahrtsstaats: Lebensstandardsicherung
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten vollständig übernehmen.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung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

II.1 Die Ausgangslage: Gesamteigenanteile



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

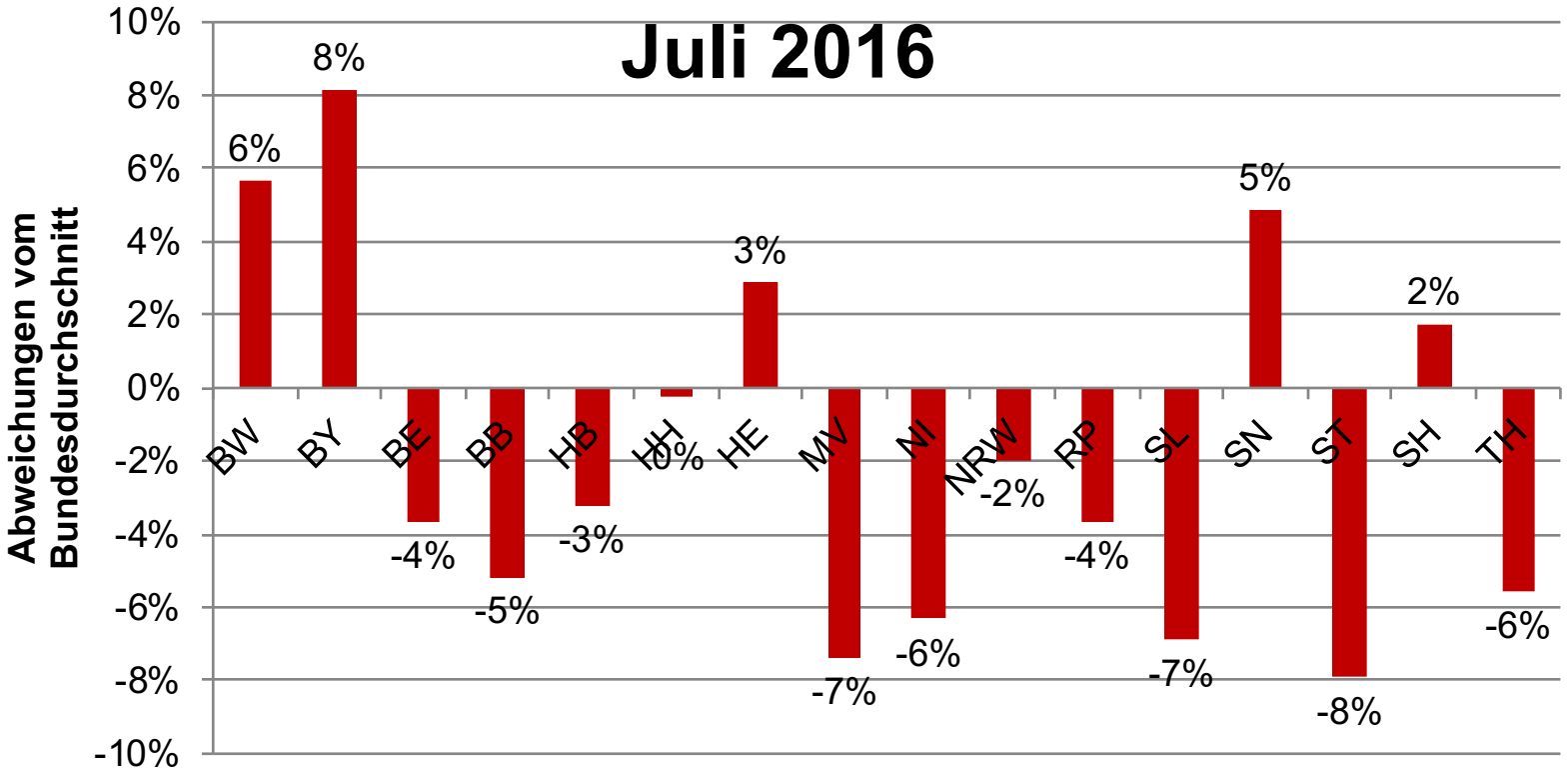
II.1 Die Ausgangslage: Hilfe zur Pflege



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

II.2 Die Ausgangslage: Personalmehrbedarf

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



(Quelle: Rothgang/Wagner 2019)

II.2 Die Ausgangslage: Personalmehrbedarf

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

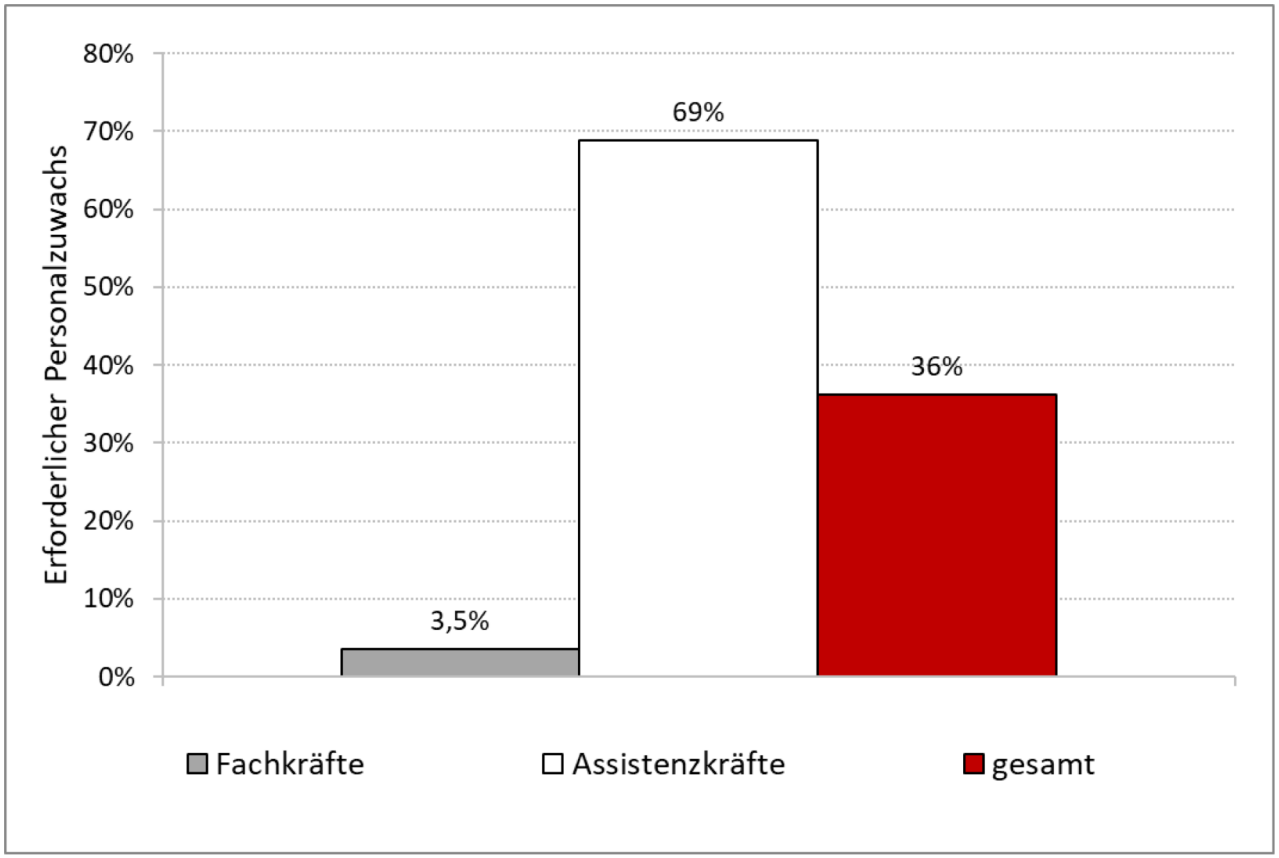
II.2 Die Ausgangslage: Personalmehrbedarf

- 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.

II.2 Die Ausgangslage: Personalmehrbedarf

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

Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen in stationären Einrichtungen



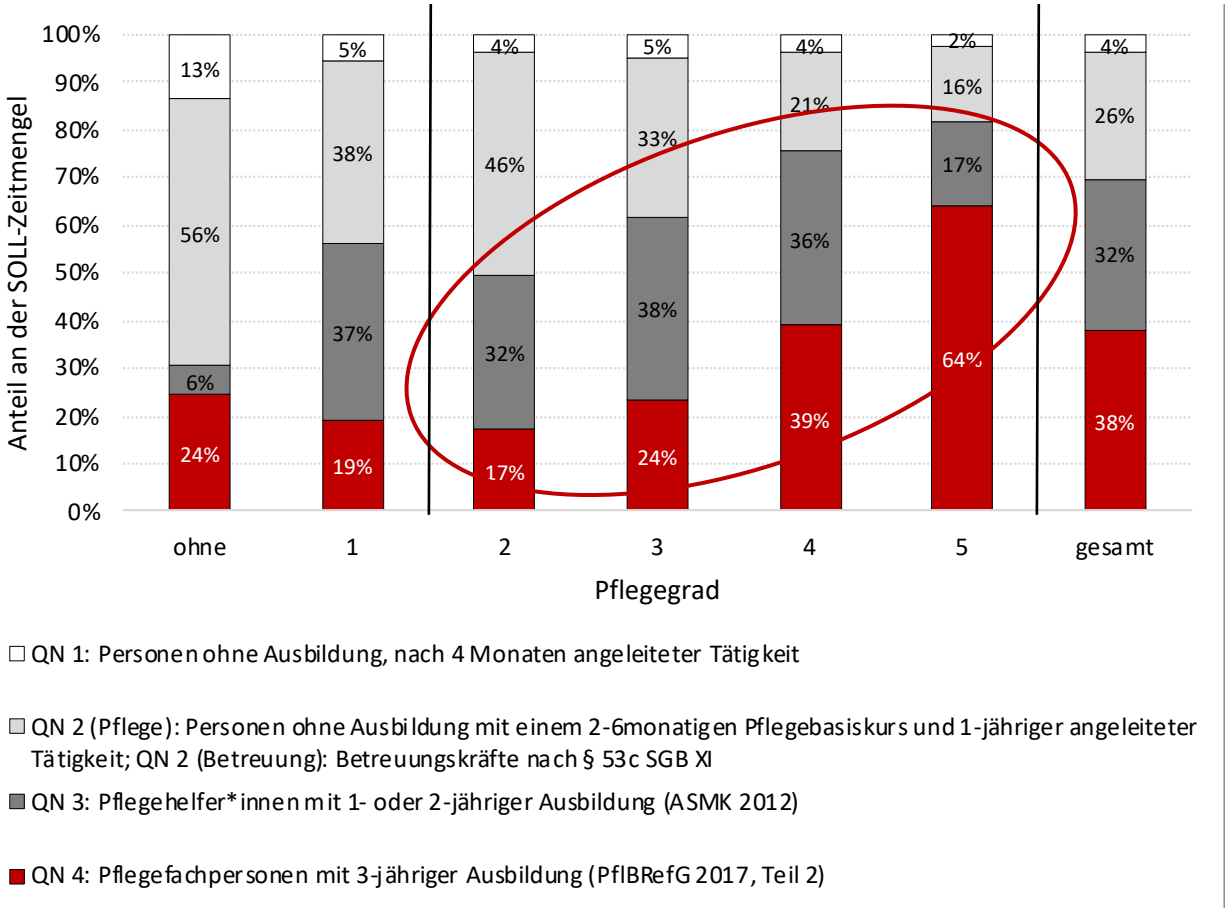
(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 258)

II.2 Die Ausgangslage: Personalmehrbedarf

- 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)

II.2 Die Ausgangslage: Personalmehrbedarf

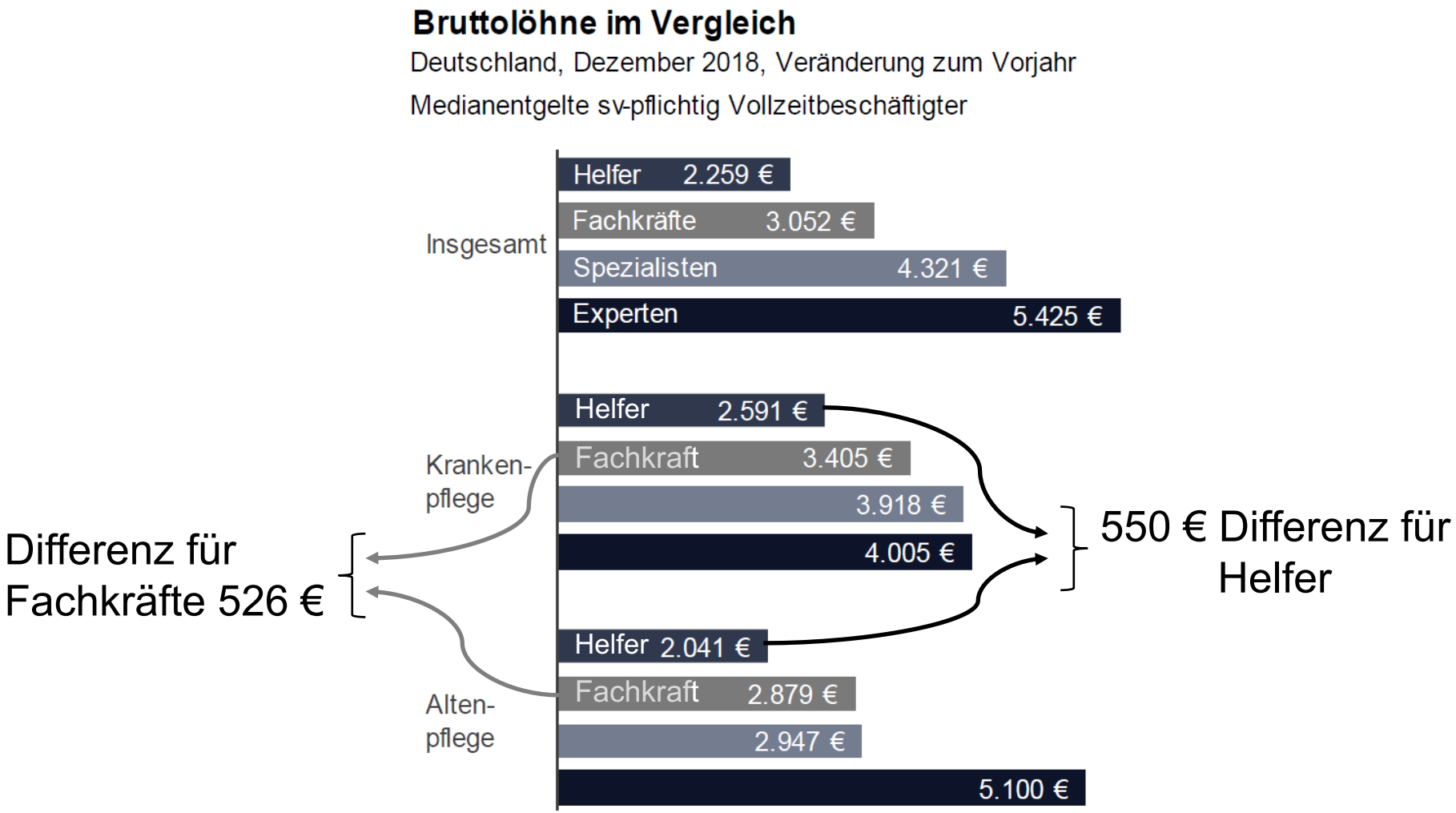
- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.

- 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.

II.3 Die Ausgangslage: Entlohnung (IAB 2020)



(Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020)

II.4 Die Ausgangslage: Zwischenfazit

- 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.

II.4 Die Ausgangslage: Zwischenfazit

Wird auf eine nachhaltige Begrenzung der Eigenanteile verzichtet, aber in Zukunft das bedarfsnotwendige Pflegepersonal eingesetzt und besser bezahlt, werden Pflegebedürftige weiterhin finanziell überlastet.

Die Sozialhilfequoten werden deutlich steigen.

Das initiale Ziel der Pflegeversicherung wird so dauerhaft verfehlt.

Inhalt

I. Fünf Thesen zur Zukunft der stationären Pflege

II. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

III. 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

IV. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

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

  Keine IK-Beteiligung der Länder
- Stufenweise Einführung des Personalbemessungsverfahrens

  Keine Erhöhung, nur auf Dauer gestellt
- Dynamisierung der ambulanten Leistungssätze um 5 Prozent

  Für 2023 festgelegt, für 2025 unverbindlich
- Tarifbindung für stationäre Einrichtungen

  Nicht für Pflegegeld
- Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose

  manipulationsanfällig
- Insgesamt Steuerzuschüsse von 1 Mrd. Euro

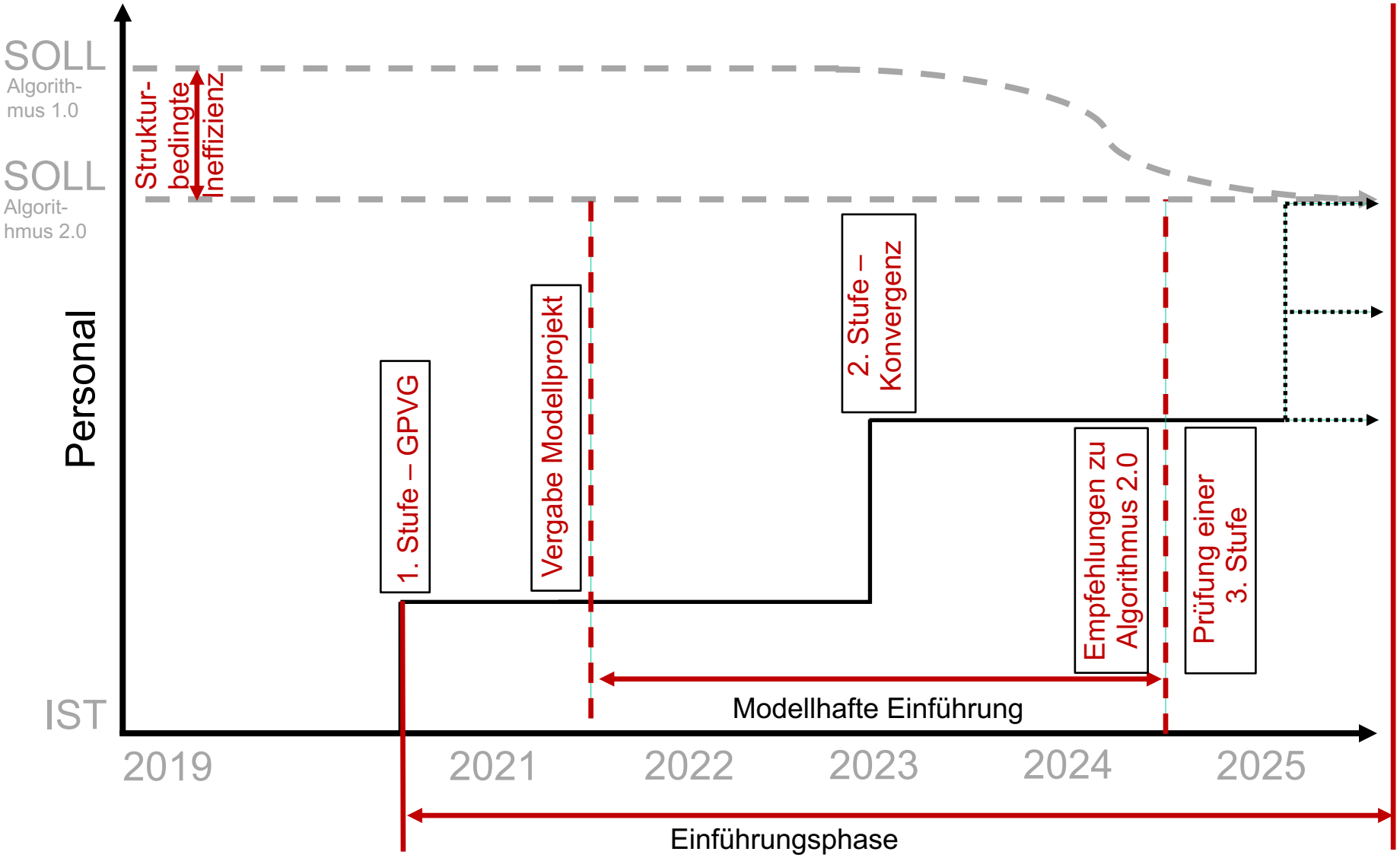
  legitim, aber phantasielos

  5 Mrd. geringer als geplant

III.1 Wirkung des GVWG: Personalbemessung

- 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.

III.1 Wirkung des GVWG: Personalbemessung



1. Stufe: GPVG

- Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz 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 zusätzliche 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“.

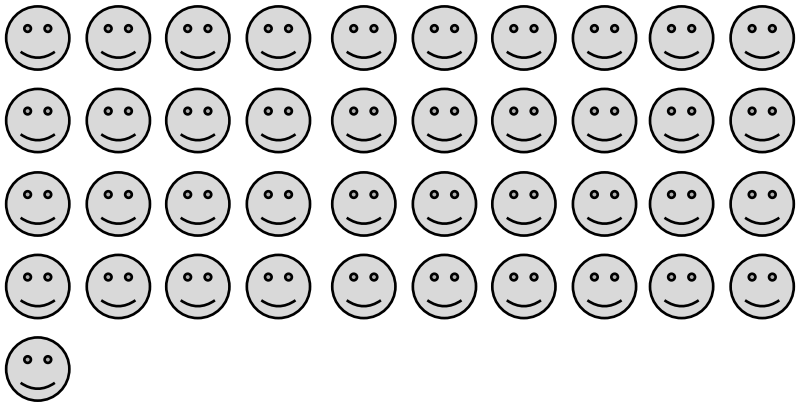
- Erkenntnistheoretisch ist das ein „naturalistischer Fehlschluss“, weil aus dem IST, dann auf ein neues SOLL geschlossen wird.

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

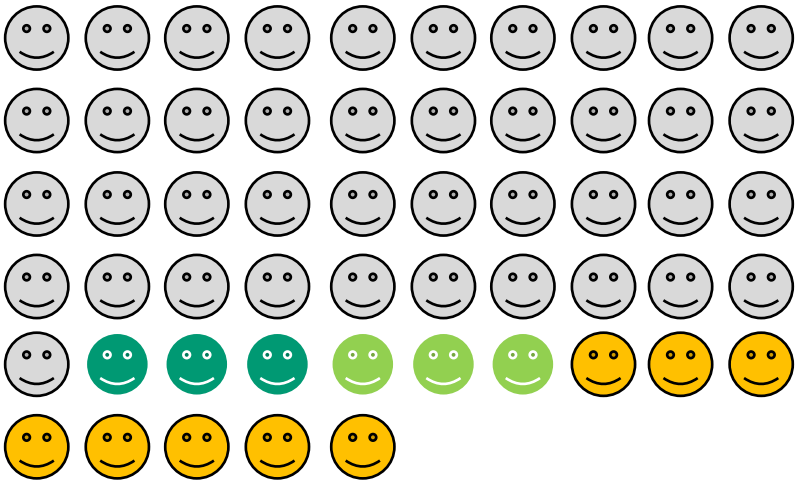
III.1 Wirkung des GVWG: Personalbemessung

Für eine durchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ



Bedarf: 55 VZÄ



durch das GPVG — 2021

durch das GVWG — 2023

Umsetzung offen — 2025 ff.

III.2 Wirkung des GVWG: Eigenanteile

- 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.

III.2 Wirkung des GVWG: Eigenanteile

- 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 und
  - die Integration der bisher zusätzlich finanzierten Personalstellen in der Pflegesatz erhöht die monatlichen Eigenanteile um durchschnittlich 101 Euro.

III.2 Wirkung des GVWG: Eigenanteile

- 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.

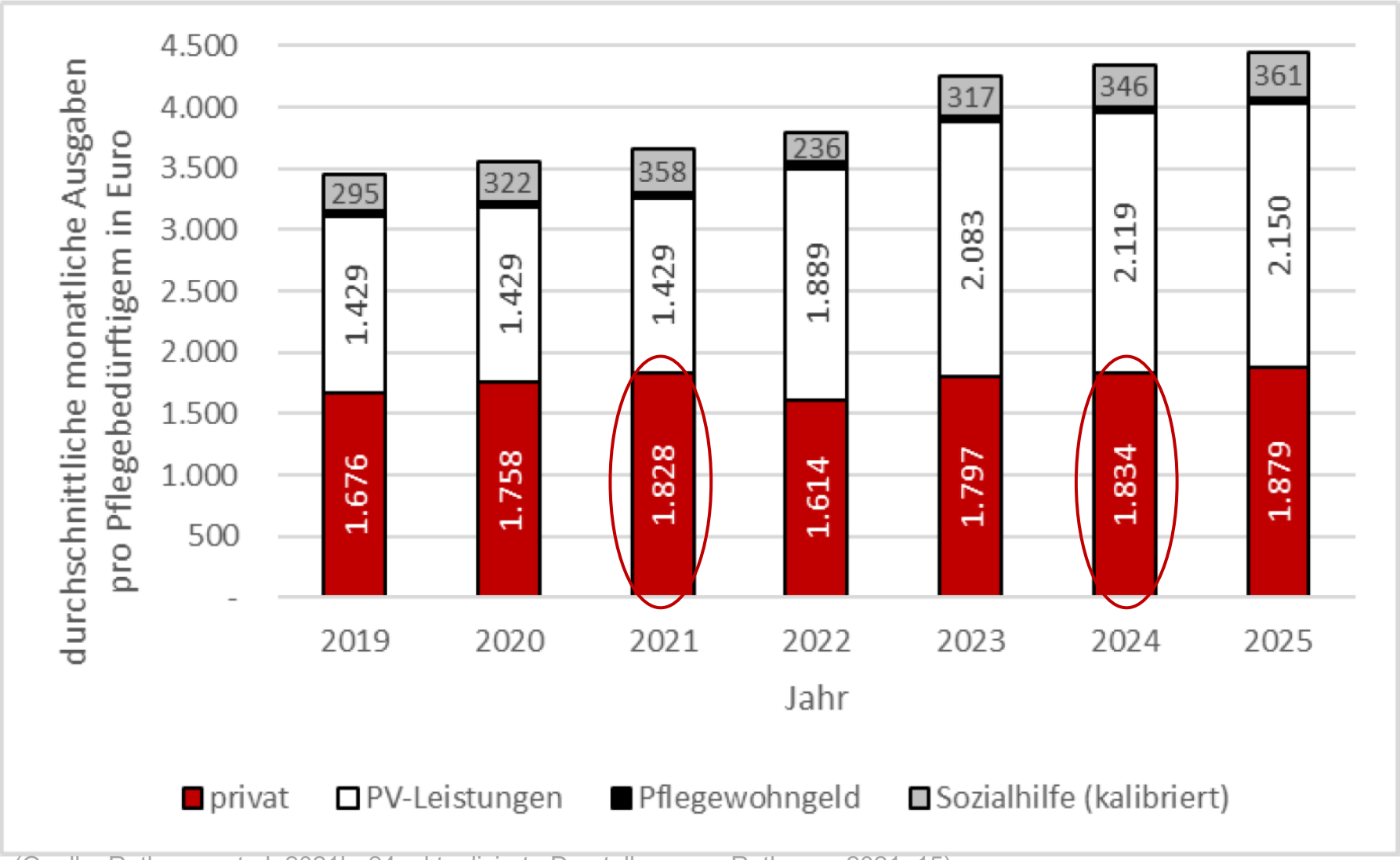
III.2 Wirkung des GVWG: Eigenanteile

- 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

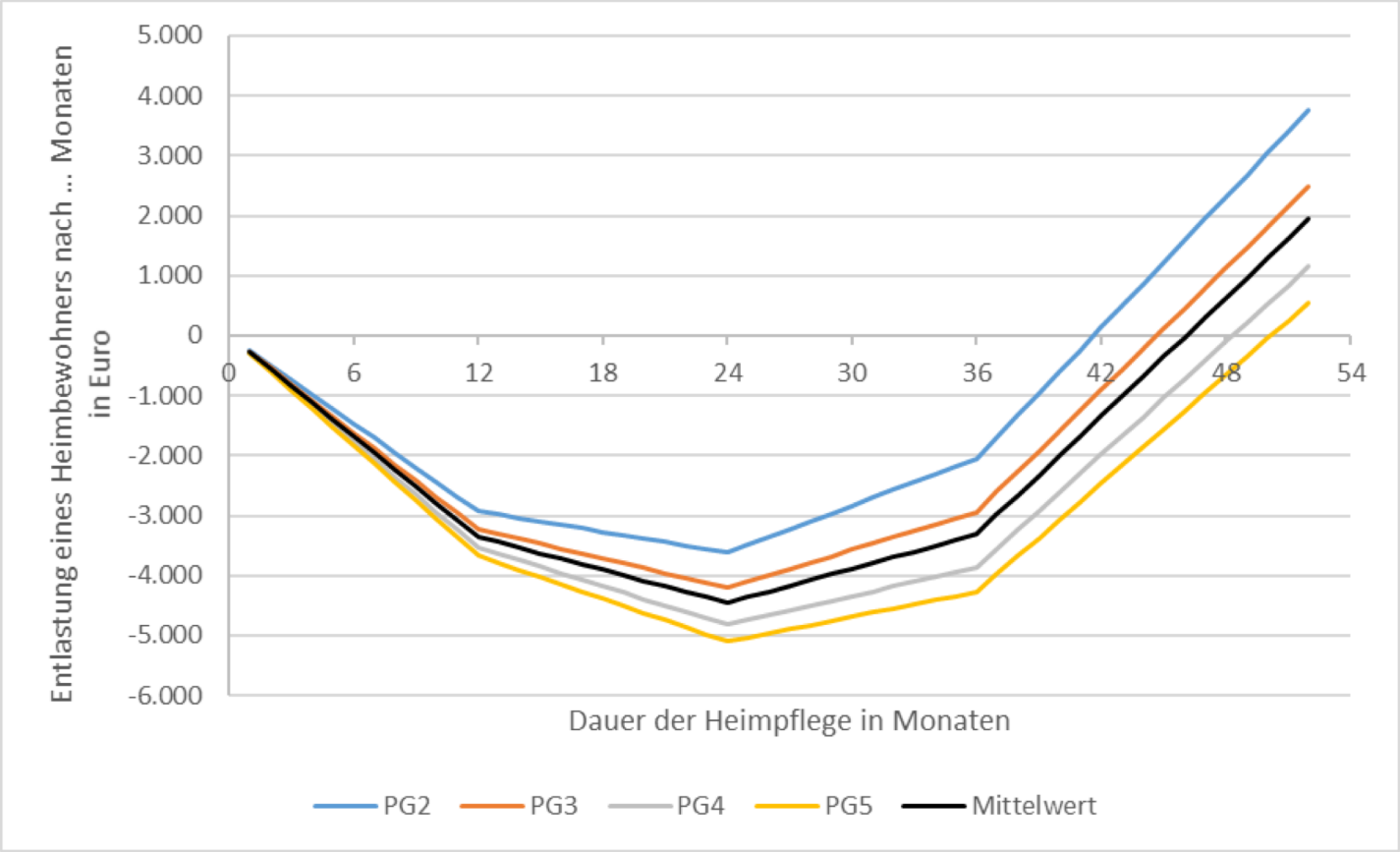
(Quelle: Rothgang & Müller 2021:41)

III.2 Wirkung des GVWG: Verteilung der monatl. Heimkosten



(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 24, aktualisierte Darstellung von Rothgang 2021: 15)

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



(Quelle: Rothgang & Müller 2021: 39)

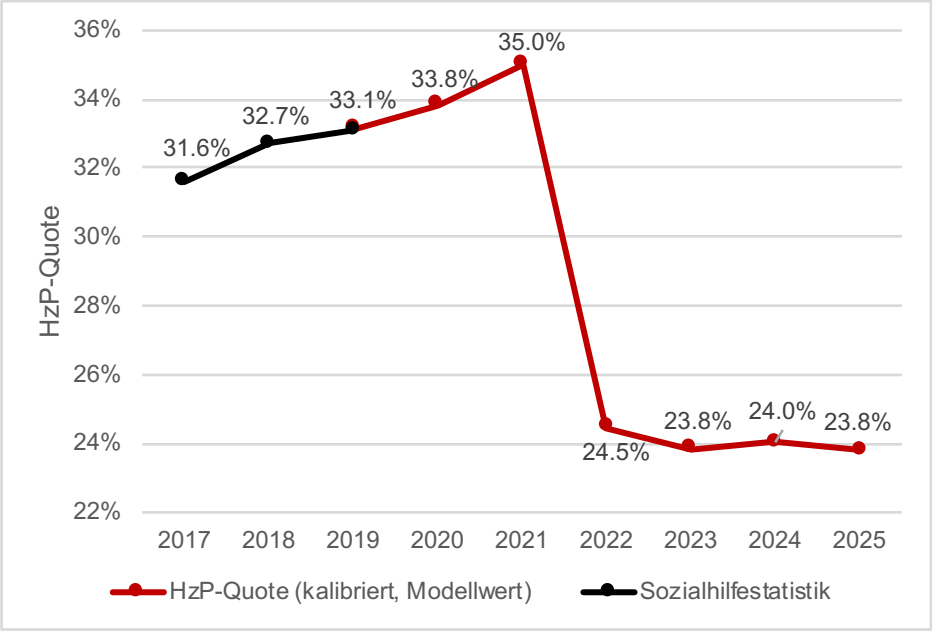
III.2 Wirkung des GVWG: Eigenanteile und Sozialhilfe

	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

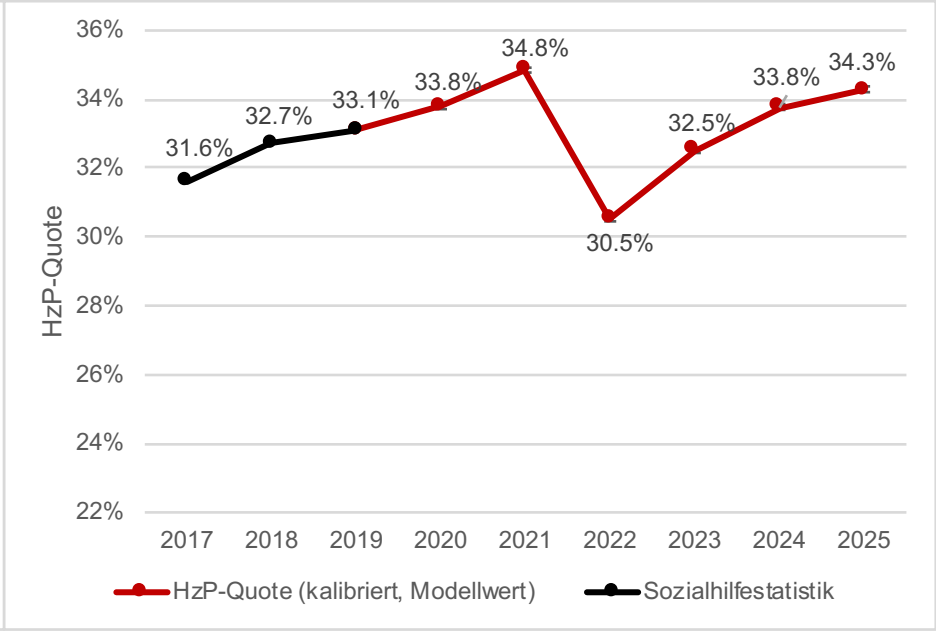
(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 25, aktualisierte Darstellung von Rothgang 2021)

- 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*.

III.2 Wirkung des GVWG: Pflegebedingte Sozialhilfe



Eckpunktepapier



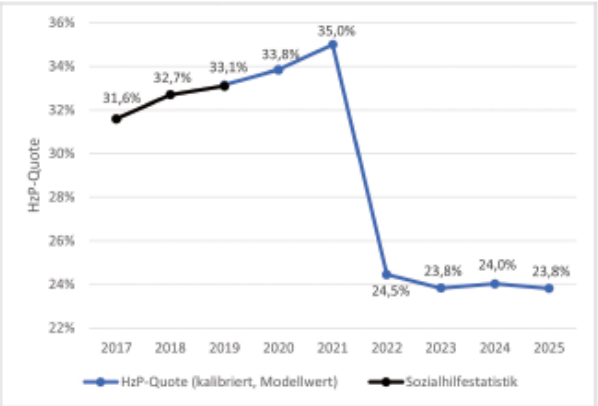
GVWG

(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.

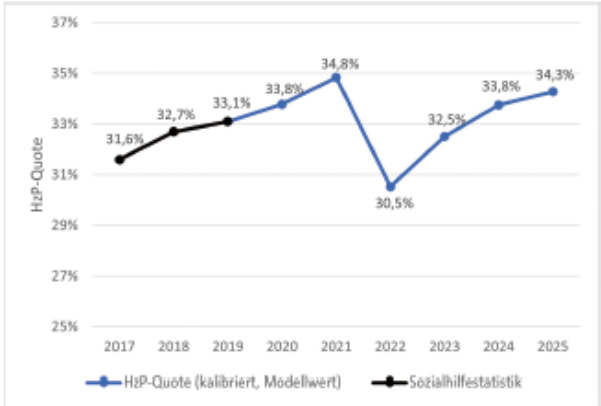
III.2 Wirkung des GVWG: Pflegebedingte Sozialhilfe

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



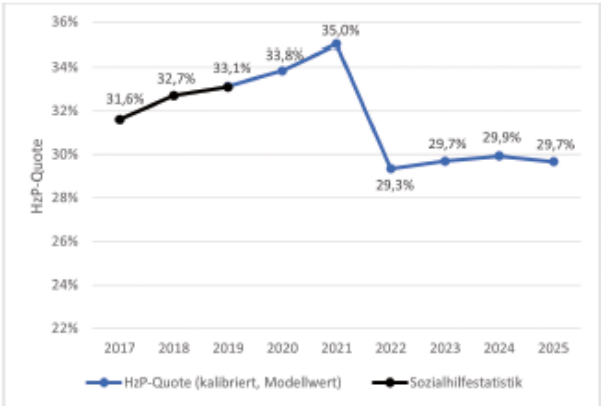
Quelle: Ergebnisse der eigenen Modellrechnungen

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



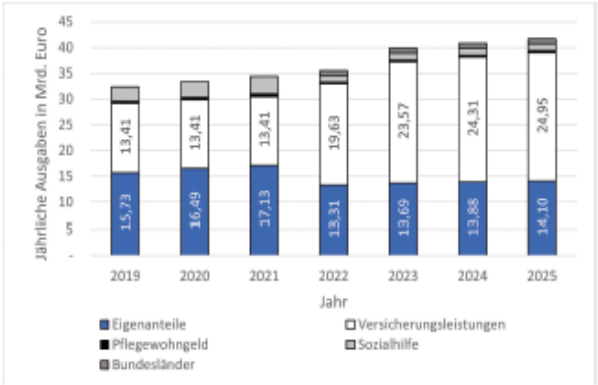
Quelle: Rothgang et al. (2021), Abbildung 4

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



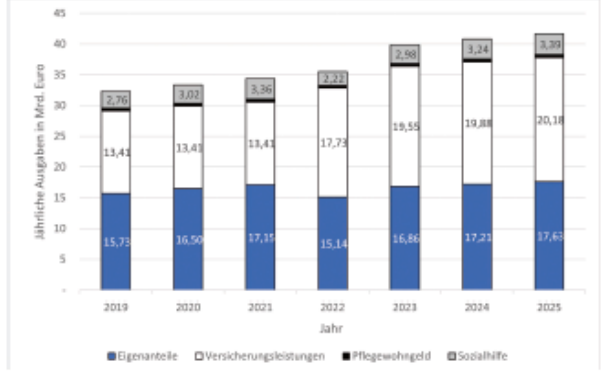
Quelle: Ergebnisse der eigenen Modellrechnungen

Abbildung 4: Kostenverteilung bei Sockel-Spitze-Tausch



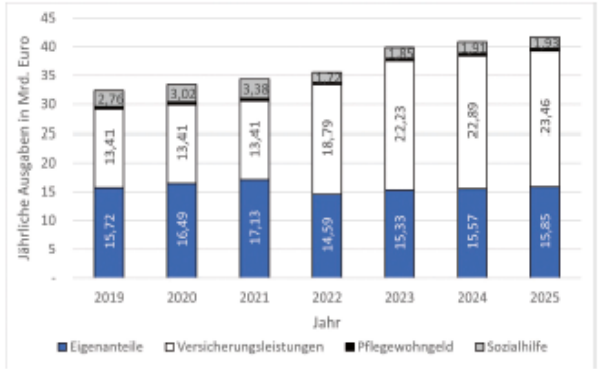
Quelle: Ergebnisse der eigenen Modellrechnungen

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)

III.3 Wirkung des GVWG: Finanzierung(sbedarf)

- 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.

Inhalt

I. Fünf Thesen zur Zukunft der stationären Pflege

II. Die Ausgangslage der aktuellen Pflegereform

III. Nach der Reform: Auswirkungen von GPVG und GVWG

IV. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

1. Personalbemessung
2. Eigenanteile
3. Refinanzierung

IV.1 Vor der Reform: Personalbemessung

- 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.

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

IV.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.

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

IV.3 Vor der Reform: Refinanzierung

- 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.

➢ Eine nachhaltige Lösung wäre die Verbreitung der Einnahmebasis durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, Verbeitragung weiterer Einnahmearten und die Einführung eine *Finanzausgleich* zwischen SPV und PPV, die eine absolute Begrenzung des Eigenanteils erlauben würden, ohne den Beitragssatz anzuheben.

➢ Der Finanzausgleich stand bereits einmal in einem Koalitionsvertrag, im Vertrag zwischen CDU/CSU und SPD 2005.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!