

Ist Pflege ohne Armutsrisiko machbar?

VdK-Gesundheitstag 2019
Pflege macht arm!

am 14. September 2019 in Stuttgart

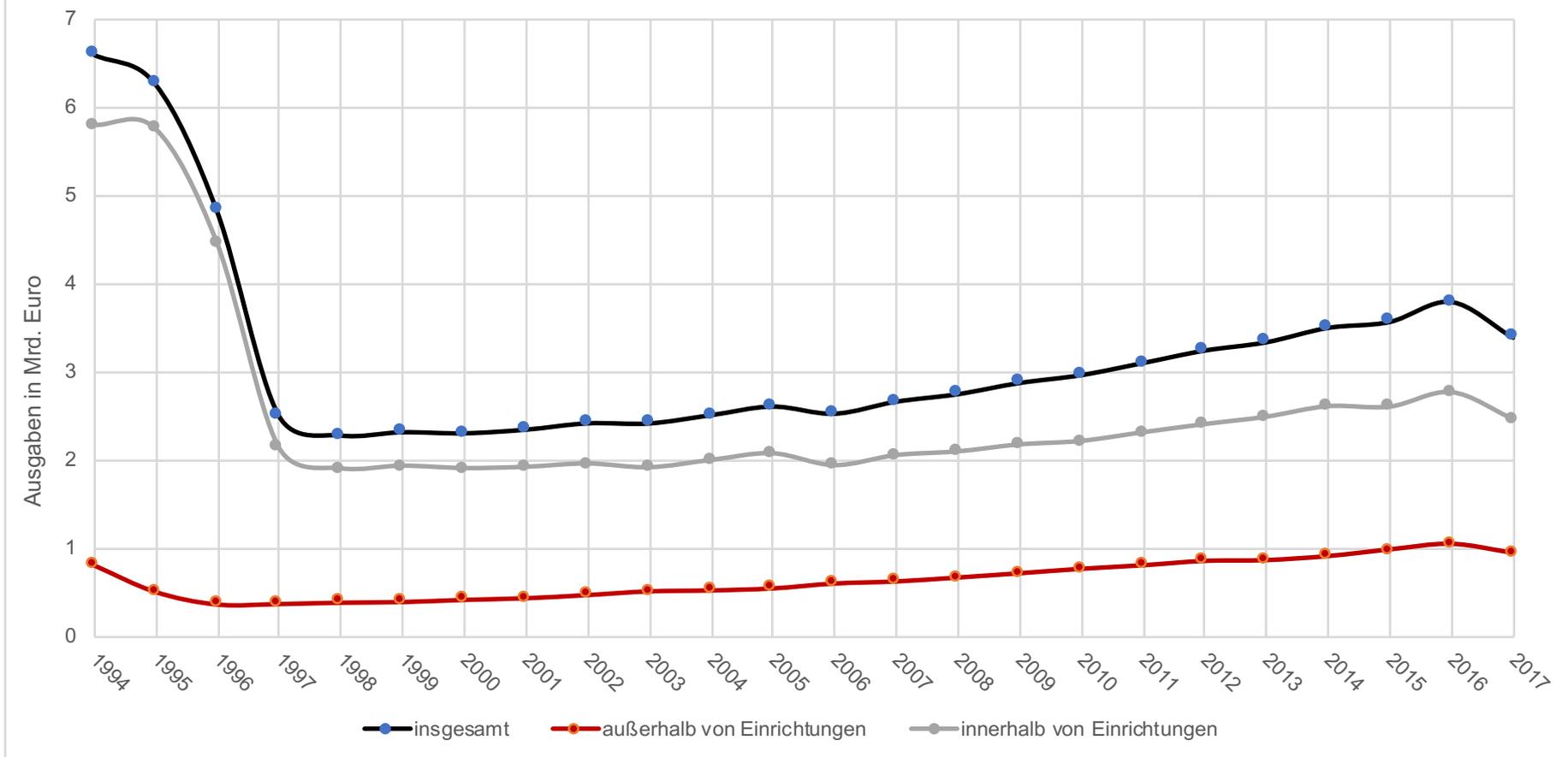
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Universität Bremen

- I. Die Pflege und ihre Kostenbestandteile
- II. Kosten für die stationäre Versorgung heute
- III. Pflege als Armutsrisiko?
- IV. Wie ist Pflege ohne Armutsrisiko machbar?
- V. Systemreform der Pflegeversicherung:
Der Sockel-Spitze-Tausch
- VI. Fazit

- In Deutschland sind zur Zeit rund 3.5 Mio. Menschen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung – Tendenz steigend.
- Die Versorgung dieser Menschen erfolgt
 - zur Hälfte zuhause nur durch private Hilfen,
 - zu einem Viertel zuhause mit Beteiligung von Pflegediensten und
 - zu einem Viertel in stationären Einrichtungen.
- Die Kosten der stationären Pflege werden getragen von verschiedenen Kostenträgern,
 - der Pflegeversicherung, also den Beitragszahlern,
 - den Pflegebedürftigen – selten auch den Angehörigen – selber und
 - subsidiär den Kommunen als Trägern der Sozialhilfe.

- In stationärer Pflege gibt es drei Kostenbestandteile
 - Investitionskosten (ähnlich der Kaltmiete)
 - Kosten für Unterkunft und Verpflegung
 - Pflegebedingte Kosten
- Bei Einführung der Pflegeversicherung war geplant, dass
 - die Investitionskosten durch die Länder getragen werden sollten, dazu sollten Einsparungen bei den Ausgaben für Hilfe zur Pflege eingesetzt werden,

Entwicklung der Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege



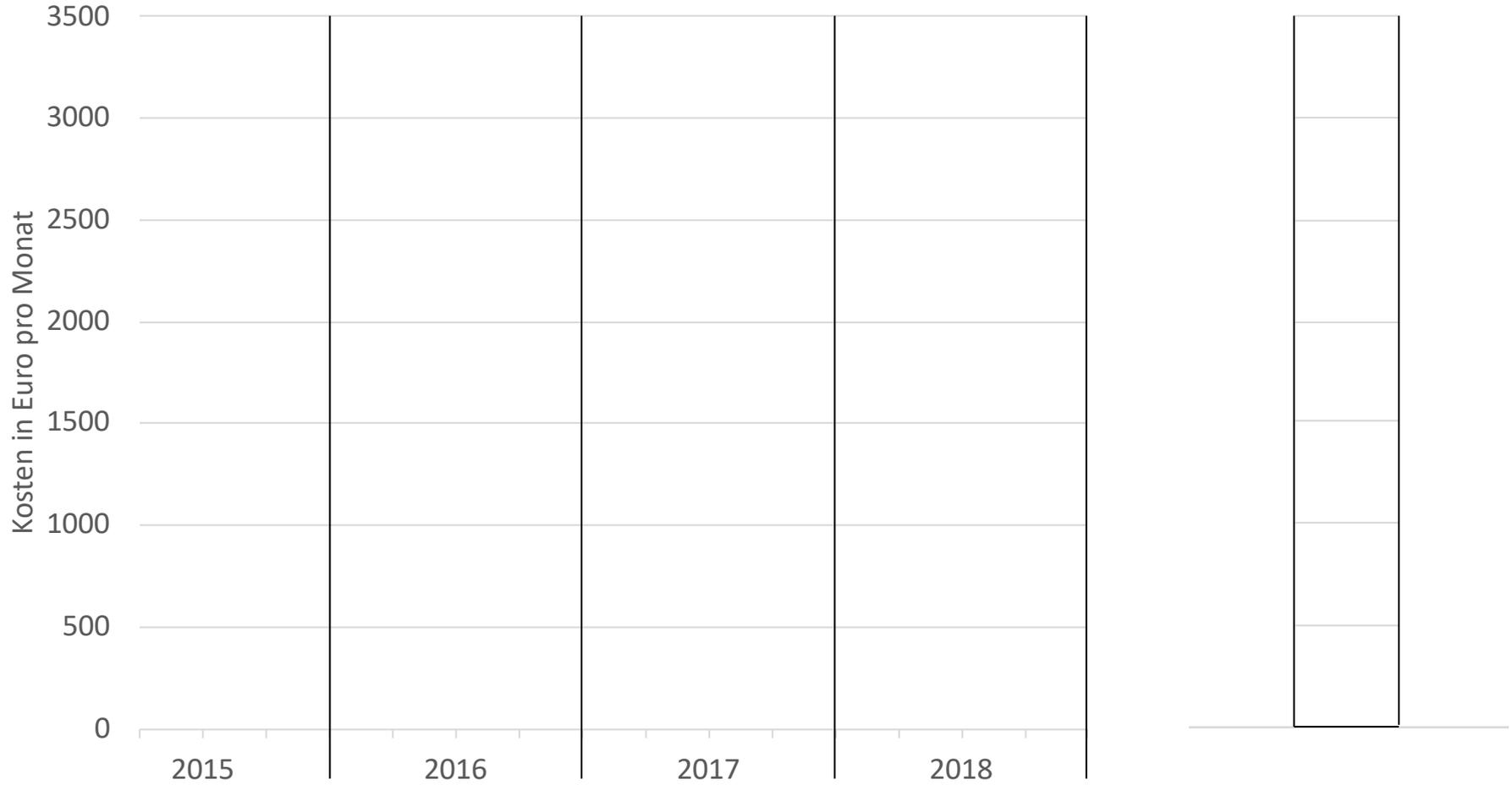
Eigene Darstellung nach Werten des Statistischen Bundesamtes

- In stationärer Pflege gibt es drei Kostenbestandteile
 - Investitionskosten (ähnlich der Kaltmiete)
 - Kosten für Unterkunft und Verpflegung
 - Pflegebedingte Kosten
- Bei Einführung der Pflegeversicherung war geplant, dass
 - die Investitionskosten durch die Länder getragen werden sollten, dazu sollten Einsparungen bei den Ausgaben für Hilfe zur Pflege eingesetzt werden,
 - die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von den Pflegebedürftigen getragen werden und
 - die pflegebedingten Kosten durch die Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt werden sollten.
- Letzteres war 1995 auch näherungsweise gegeben, aber heute ...

II. Kosten für stationäre Versorgung heute

im
Bundesdurchschnitt

in
BW



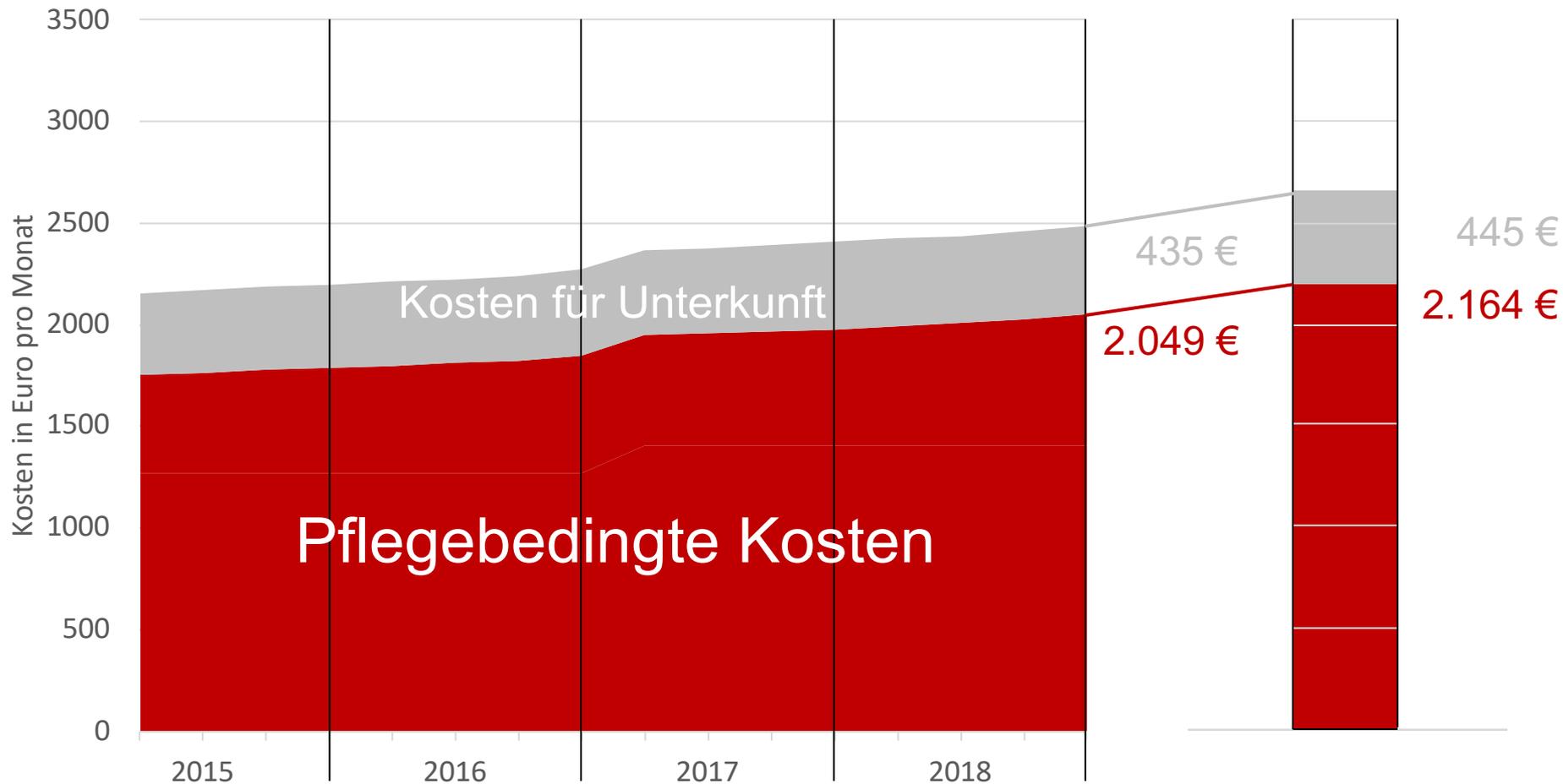
II. Kosten für stationäre Versorgung heute



II. Kosten für stationäre Versorgung heute

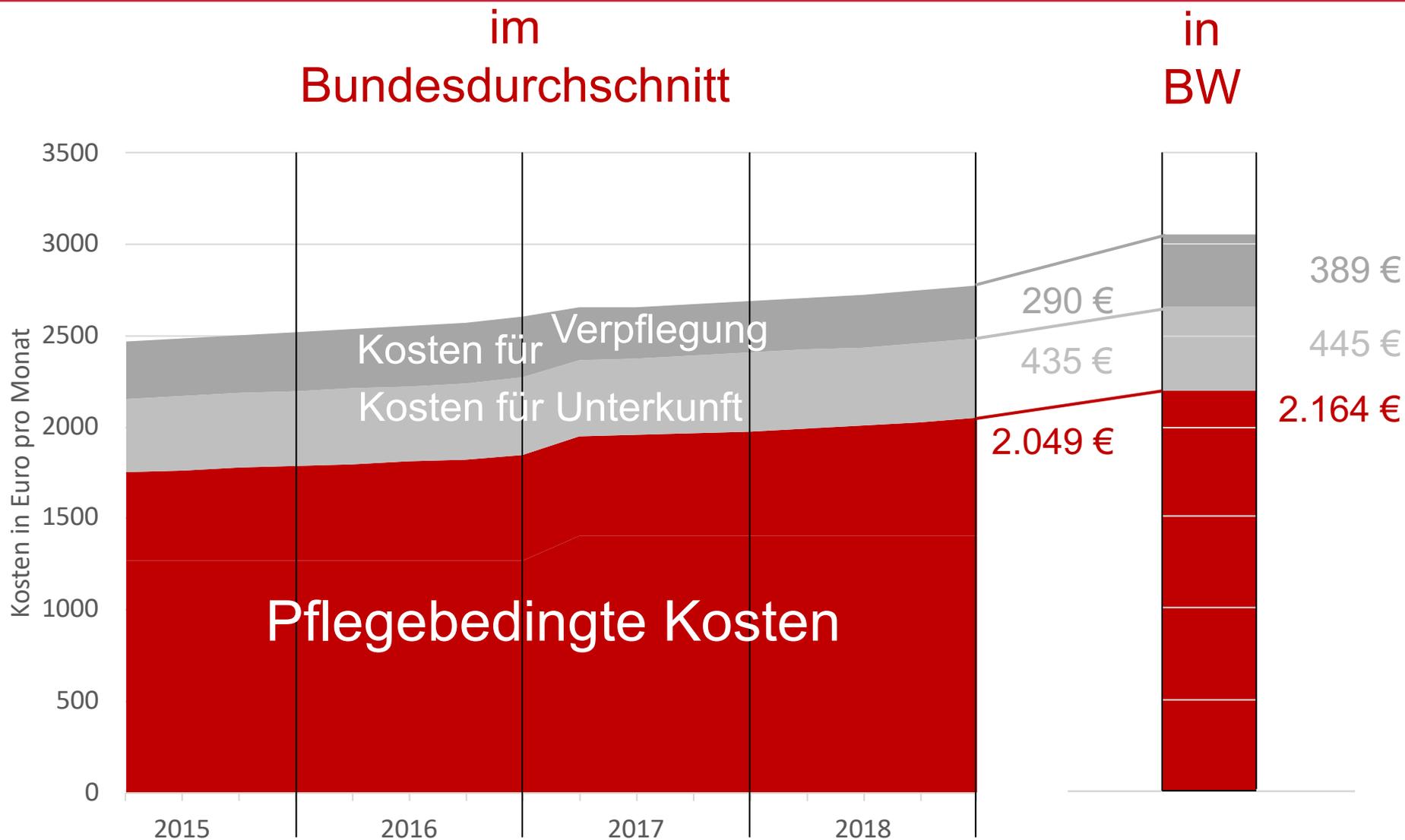
im
Bundesdurchschnitt

in
BW

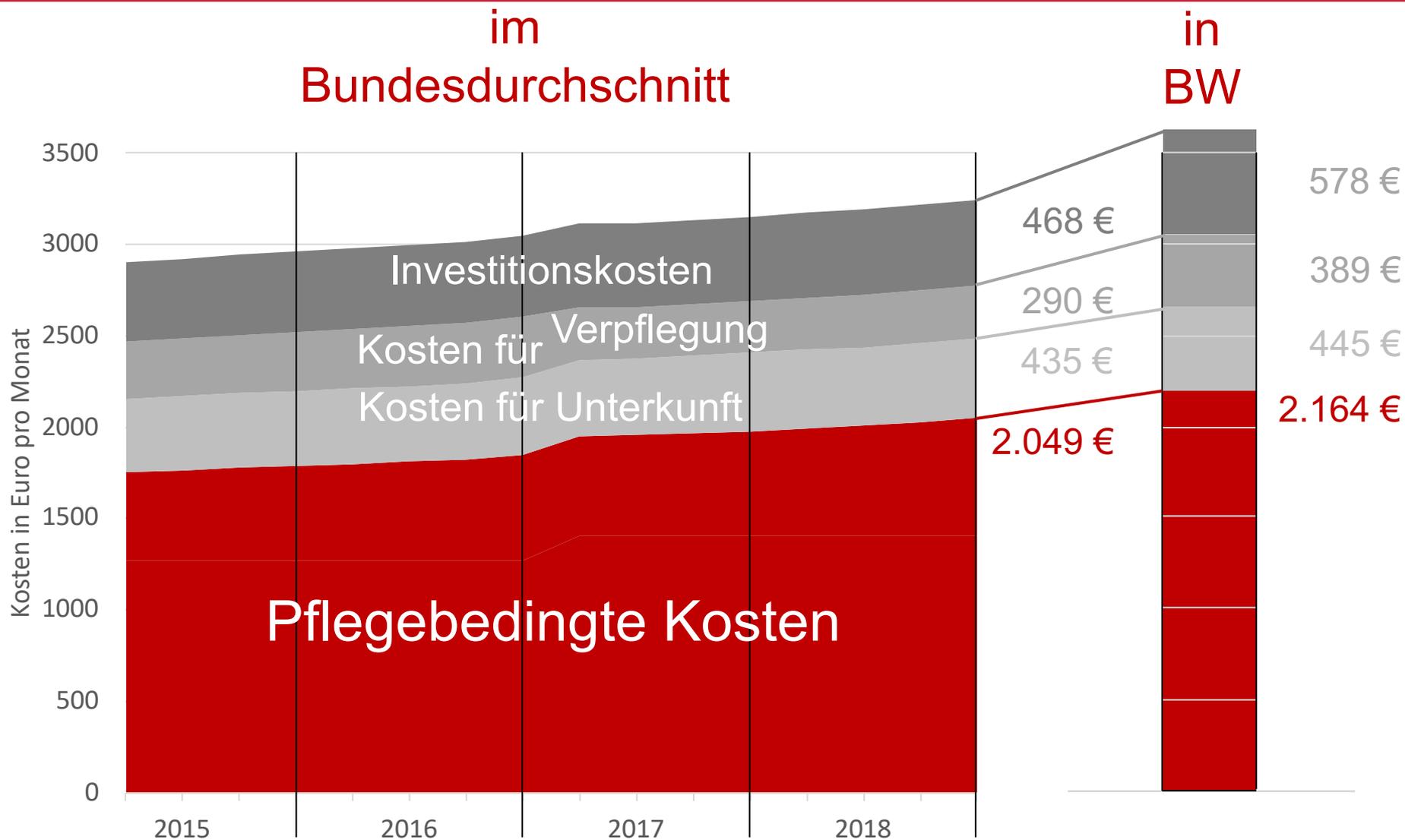


II. Kosten für stationäre Versorgung heute

10

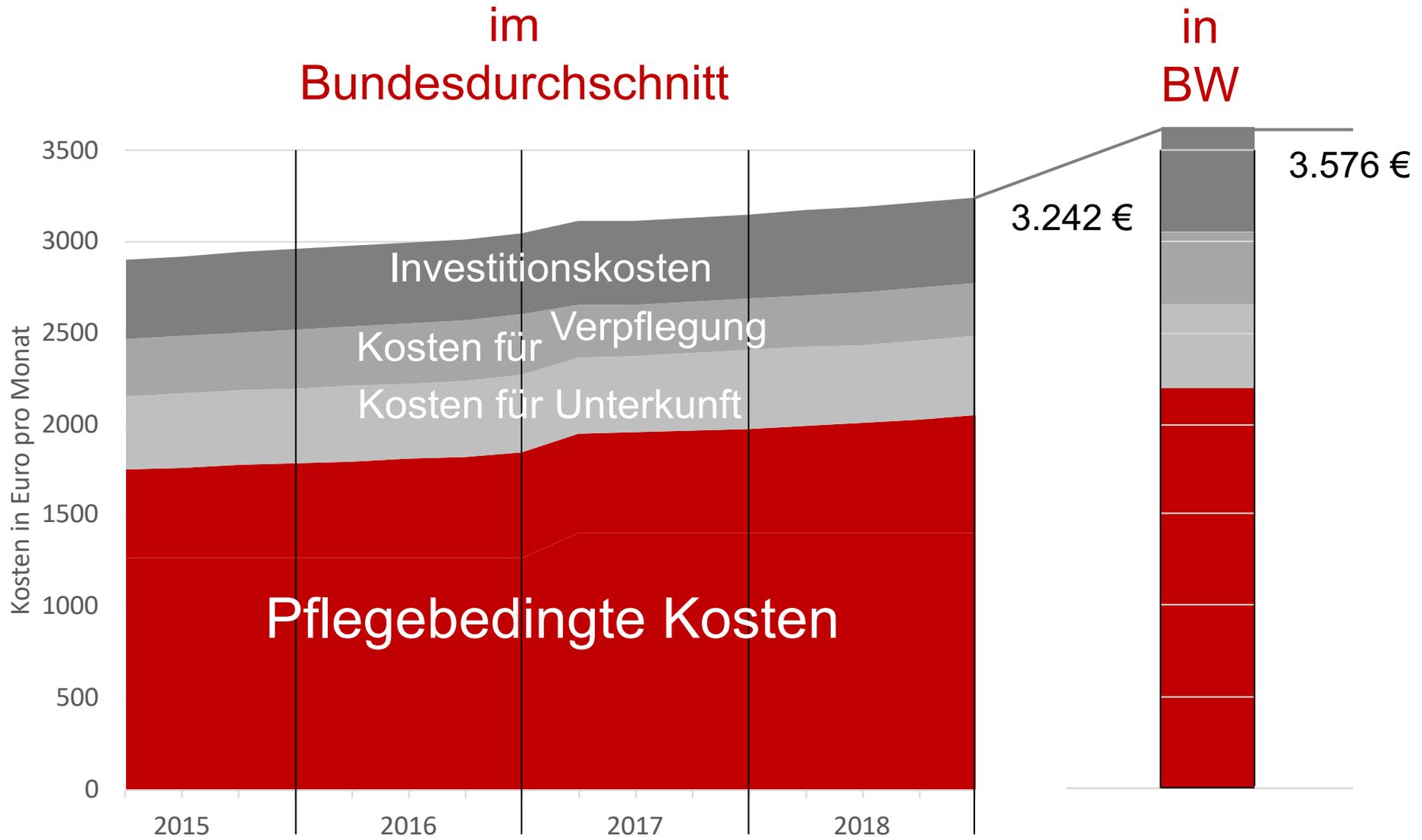


II. Kosten für stationäre Versorgung heute

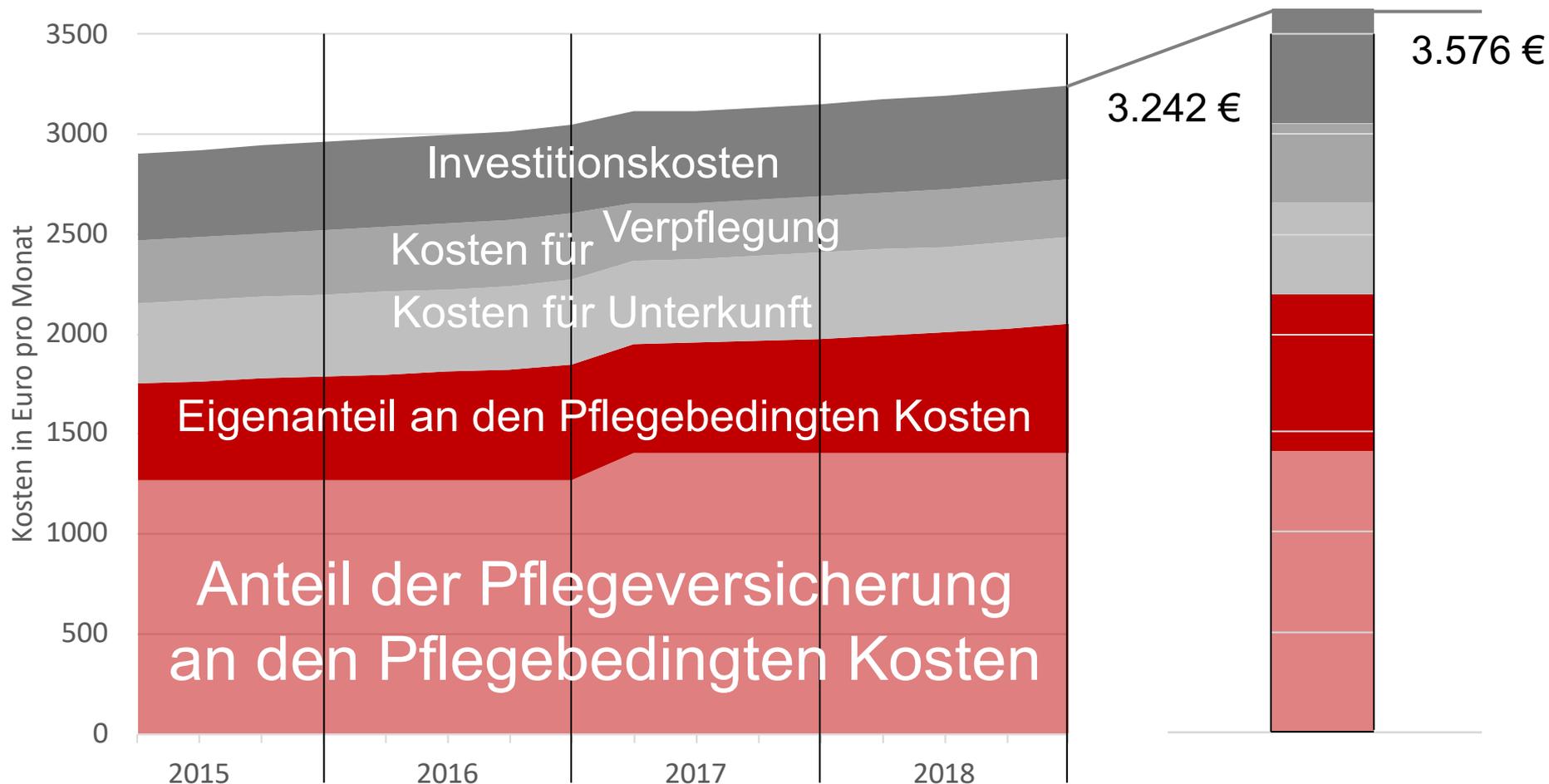


II. Kosten für stationäre Versorgung heute

12

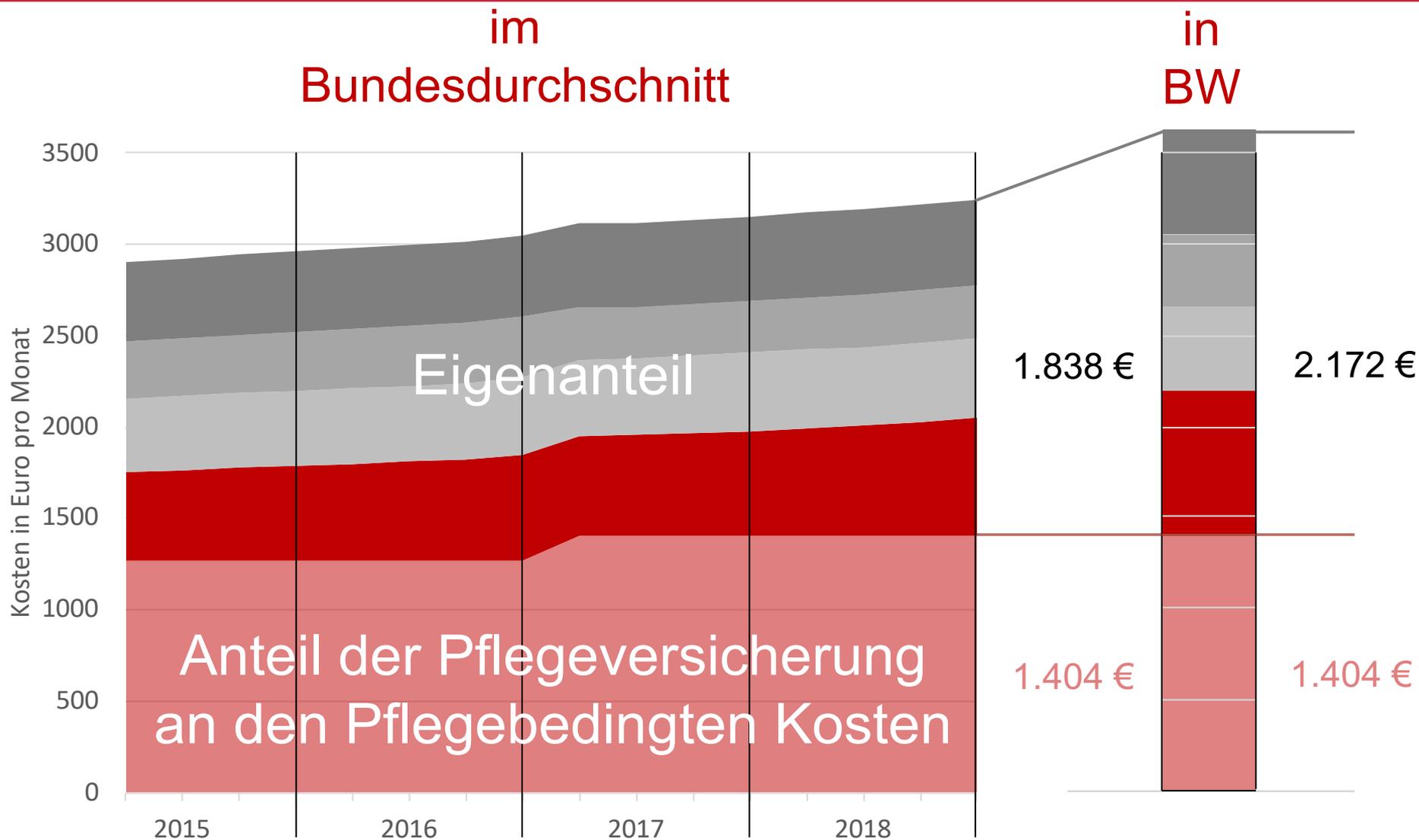


im Bundesdurchschnitt in BW



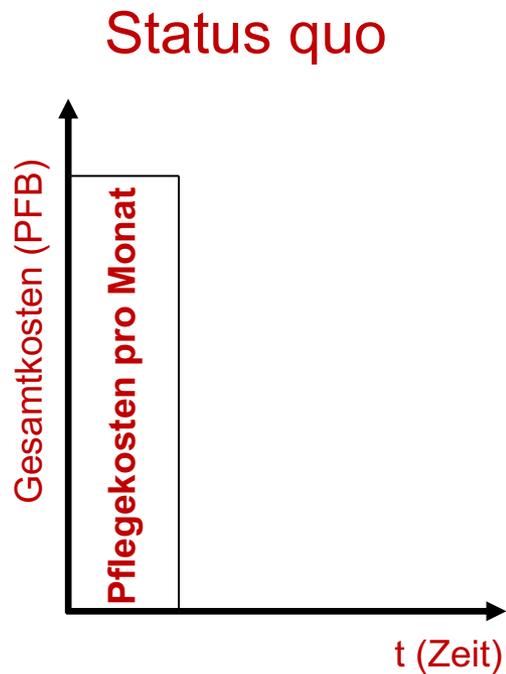
II. Kosten für stationäre Versorgung heute

14



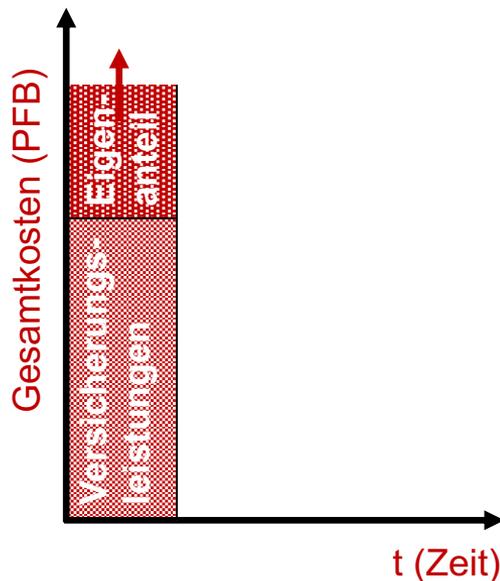
- Inzwischen sind die Eigenanteile höher als jemals zuvor.
- Durchschnittliche Eigenanteile von 1.838 Euro pro Monat überlasten einen großen Teil der Pflegebedürftigen schon heute.
- Geplante Maßnahmen zur Verbesserung der Entlohnung und Personalstruktur lassen die Kosten pro Leistungsfall steigen.
- **Ohne systematischen Gegenmaßnahmen werden die Eigenanteile explodieren!**
- Es muss deshalb eine neue Aufteilung der Kosten zwischen Pflegeversicherung, Kommunen oder Ländern und den Pflegebedürftigen gefunden werden.

- Bei allen drei Kostenbestandteilen sind die Eigenanteile für die Pflegebedürftigen höher, als vor 25 Jahren vorgesehen – deshalb sind drei Maßnahmen erforderlich:
 - Länder sollen ihre Strukturverantwortung tragen und die Investitionskosten (wieder) übernehmen.
 - Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind – mit Pflegebedürftigkeit assoziiert – höher als im Privathaushalt. Hier sollte etwa ein steuerfinanzierter Nachteilsausgleich eingeführt werden.
 - Die pflegebedingten Kosten sollten so von der Pflegeversicherung übernommen werden, dass für die Eigenanteile vorgesorgt werden kann.
- Letzteres erfordert **Strukturreform der Pflegeversicherung**.

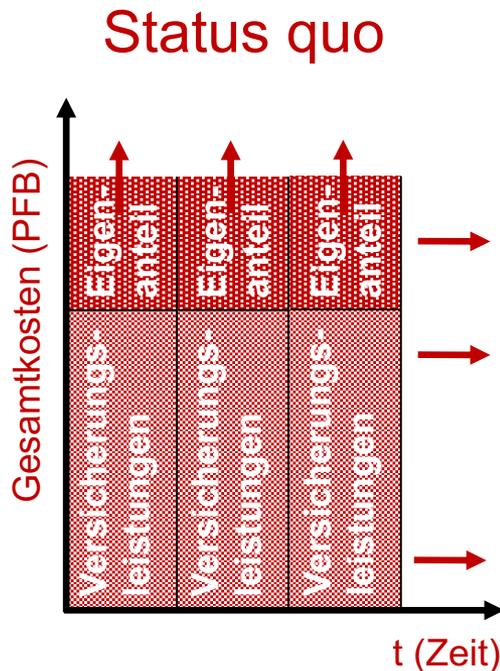


- Die Pflegeversicherung ist eine Teilkostenversicherung.
- Es werden – je nach Pflegebedürftigkeit – begrenzte Leistungssätze ausgezahlt.
- Weitere Kosten werden zu 100% privat getragen.

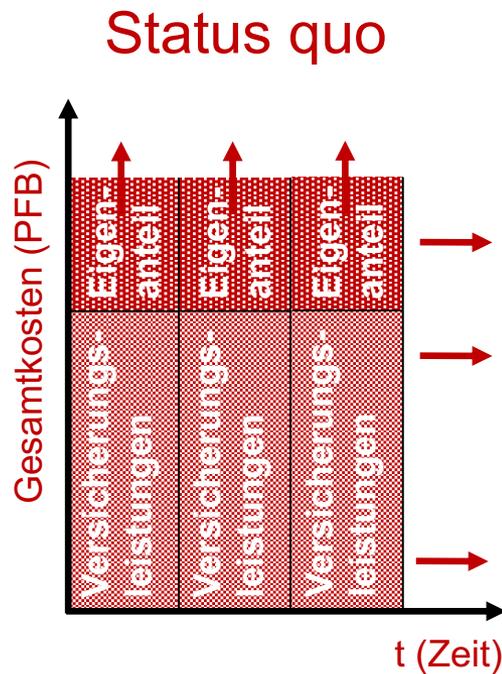
Status quo

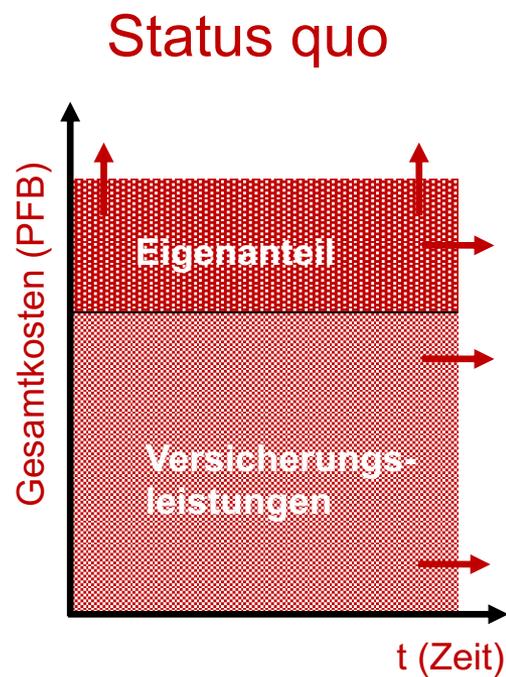


- Die Pflegeversicherung ist eine Teilkostenversicherung.
- Es werden – je nach Pflegebedürftigkeit – begrenzte Leistungssätze ausgezahlt.
- Weitere Kosten werden zu 100% privat getragen.

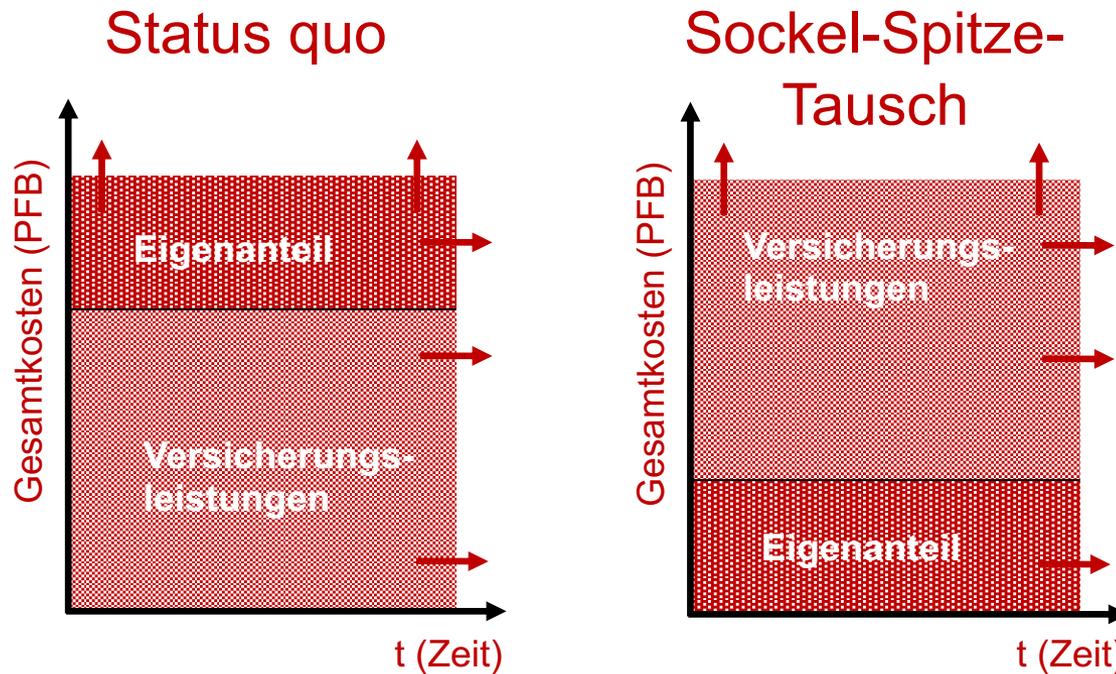


- Die Höhe der monatlichen Eigenanteile ist nicht begrenzt.
- Die Eigenanteile fallen in jedem Monat des Leistungsbezuges an.

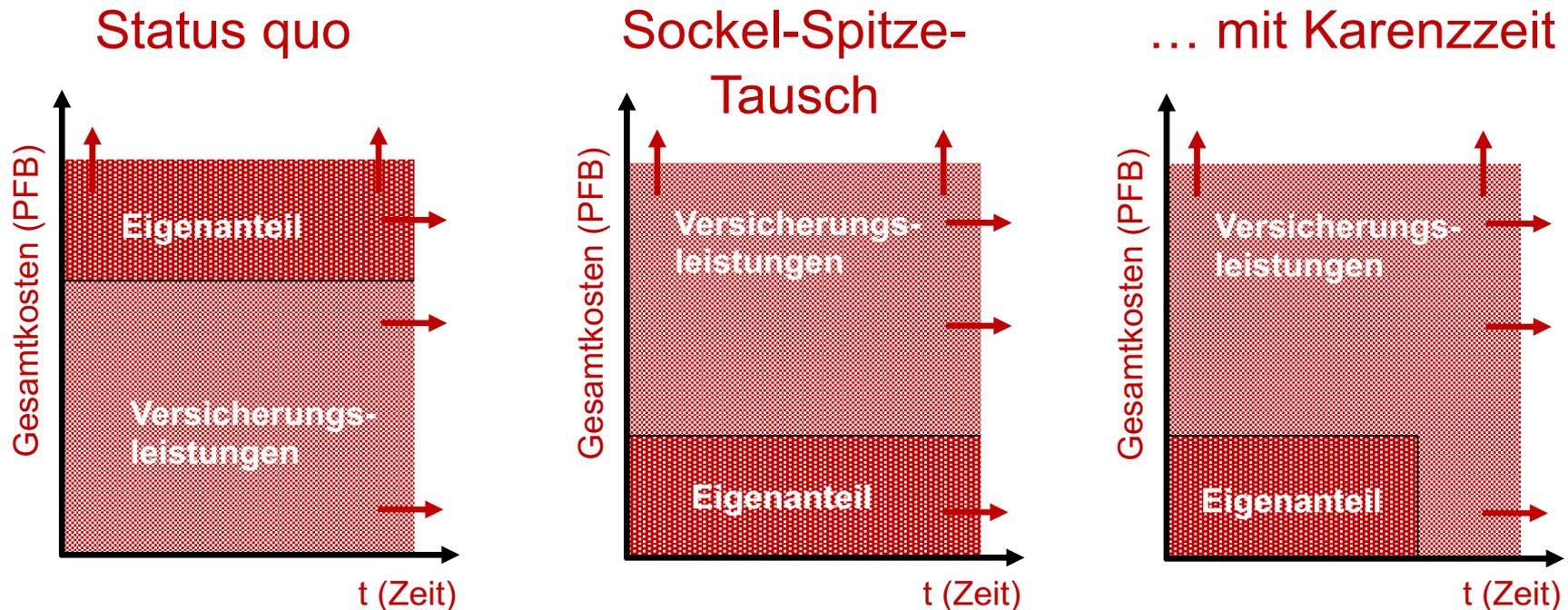




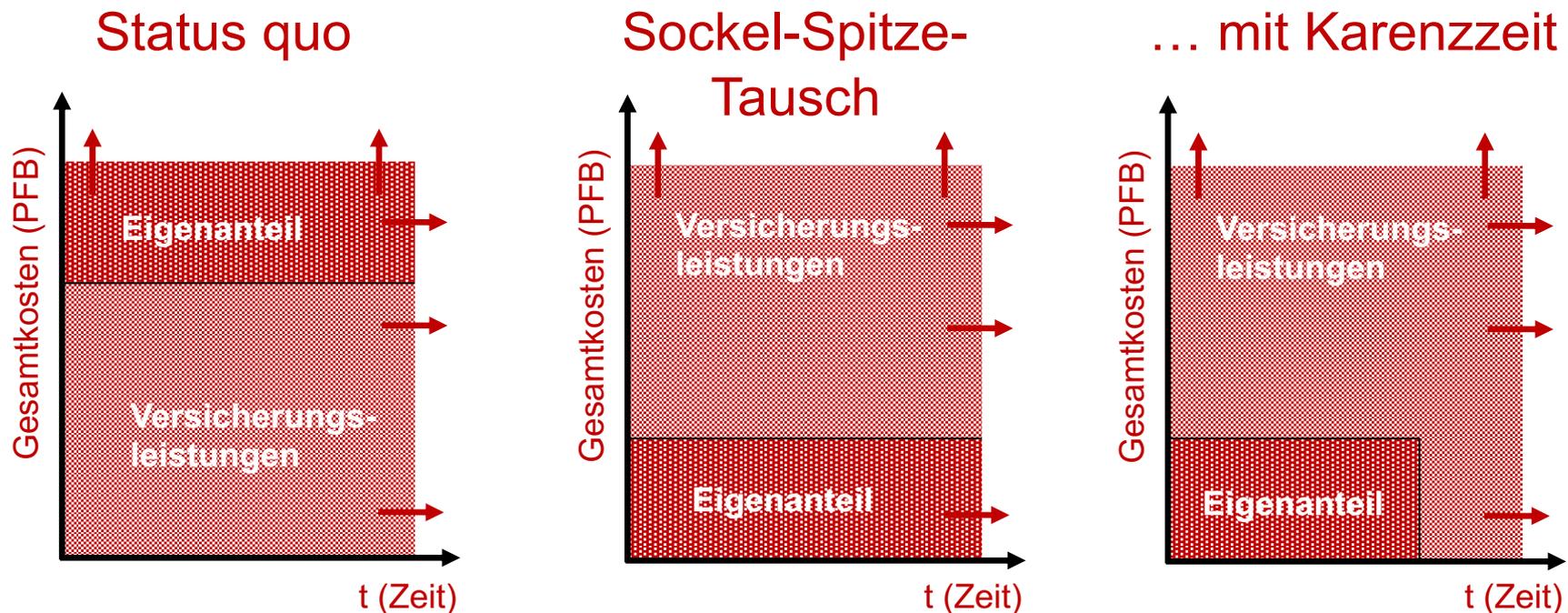
- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze



- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze
- Zur vollständigen Absicherung des Pflegerisikos ist jedoch zusätzlich eine zeitliche Komponente erforderlich.



- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze
- Zur vollständigen Absicherung des Pflegerisikos ist jedoch zusätzlich eine zeitliche Komponente erforderlich.
- Nur diese absolute Begrenzung des Eigenanteils in *beiden* Dimensionen ermöglicht Lebensstandardabsicherung.



- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden:
 - Sockelbetrags entspricht den derzeitigen privat finanzierten Leistungen → Ausgabenneutralität für die SPV

- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden:

Überlebensdauern in Pflege gemäß Kassendaten
 Eigenanteile in häuslicher Pflege 125 Euro

Ohne Umfinanzierung MBP
 Eigenanteil stationär: 580 Euro
 Gemittelter Eigenanteil: 248

mit Umfinanzierung MBP
 Eigenanteil stationär: 350 Euro
 gemittelter Eigenanteil: 186

t* (in Monaten)	Sockelbetrag (in €)
12	1.182
24	643
36	470
48	388
60	343
72	315

t* (in Monaten)	Sockelbetrag (in €)
12	885
24	482
36	352
48	291
60	257
72	236

- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden:
 - Sockelbetrags entspricht den derzeitigen privat finanzierten Leistungen → Ausgabenneutralität für die SPV
 - Sockel von Null → **Vollversicherung**
→ Beitragssatzanstieg: 0,7 Beitragssatzpunkte
 - Jeder Betrag zwischen Null und dem derzeitigen Betrag
 - Unverzichtbar ist, dass der Sockel zeitlich fix gesetzt wird, um so Planbarkeit zu gewährleisten.
- Das „Risiko“ für Qualitätsverbesserungen (samt Kostenfolgen) trägt dann die **Versichertengemeinschaft** und nicht mehr die **Pflegebedürftigen**.

1. Die Kosten der stationärer Pflege setzen sich aus drei Kostenbestandteilen zusammen.
2. In allen drei Bestandteilen sind die Eigenanteile der Pflegebedürftigen höher, als bei Einführung der Pflegeversicherung vorgesehen.
3. Die resultierenden durchschnittlichen Gesamteigenanteile von 1.838 Euro überfordern einen Großteil der Pflegebedürftigen.
4. Eigenanteile in Pflegeheimen werden weiterhin steigen und zur finanziellen Überforderung der Heimbewohner führen.

5. Es sind drei Maßnahmen erforderlich, um eine Pflege ohne Armutsrisiko zu ermöglichen:
 - a. Übernahme der Investitionskosten durch die Länder
 - b. Entlastung der Pflegebedürftigen durch einen Steuerzuschuss
 - c. Eine Reform der Pflegeversicherung: Der „Sockel-Spitze-Tausch“
 - verhindert die finanzielle Überforderung der Heimbewohner
 - ermöglicht Lebensstandardsicherung
 - beseitigt eine Situation, bei der jede Qualitätsverbesserung zu Lasten der Heimbewohner geht
 - verteilt finanzielle Belastungen aufgrund von Qualitätssteigerungen auf viele Pflegeversicherte und nicht wenige Pflegebedürftige.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!