

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III

Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen

im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform

14. März 2025 in Berlin

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Benedikt Preuß, M.Sc.

Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges
- V. Bewertung und Fazit

I. Reformbedarf

1. Lebensstandardsicherung und Eigenanteile
2. Beitragssatzentwicklung der SPV
3. Individualisierte Pflegearrangements und Beteiligung von Angehörigen und Zivilgesellschaft an der Pflege

II. Reformvorschlag AAPV III

III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags

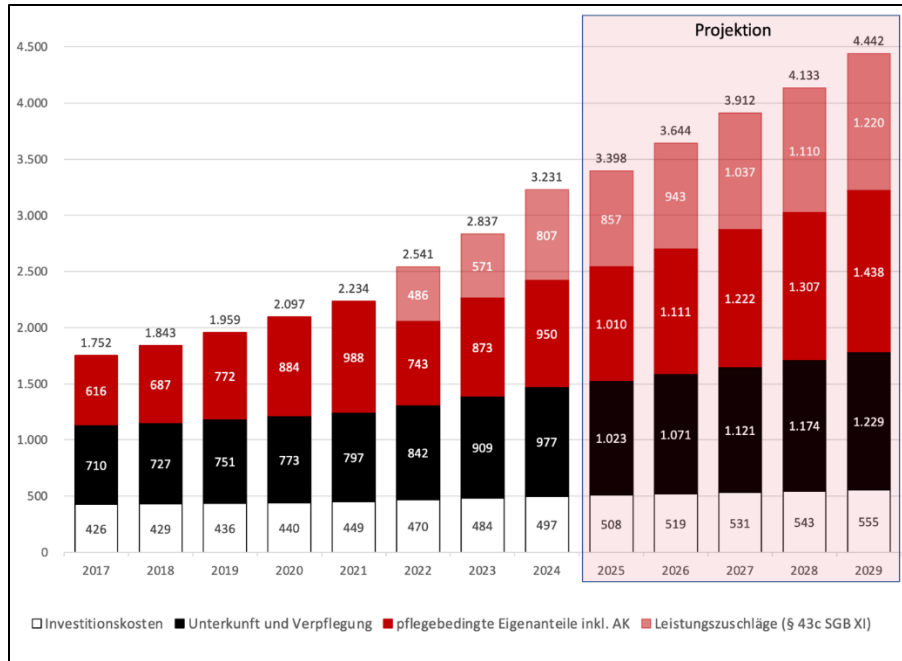
IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

V. Bewertung und Fazit

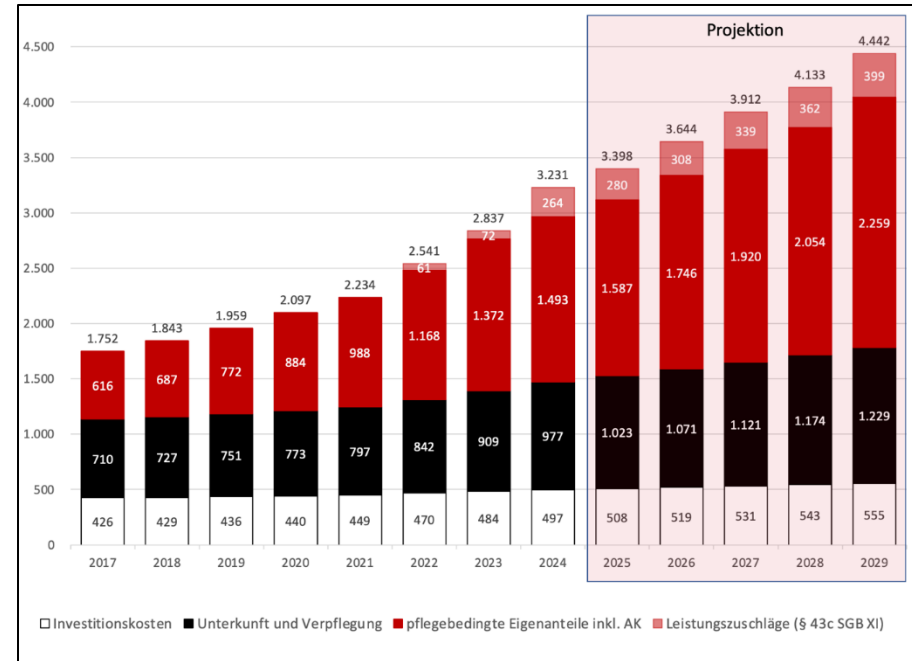
- Ziel der Pflegeversicherung: Menschen sollen nach durchschnittlichem Erwerbsleben durch Pflegebedürftigkeit nicht zu „Almosenempfänger“ werden.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung realisiert, danach aber in zunehmendem Maße verfehlt.
- Auch die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI begrenzen die Eigenanteile nicht nachhaltig, sondern verringern nur den Anstieg.

Bundesdurchschnittliche Eigenanteile in der vollstationären Pflege zum Dezember eines jeden Jahres

... mit Leistungszuschlag bei durchschnittlicher Aufenthaltsdauer



... mit Leistungszuschlag bei Heimeinzug im 1. Jahr

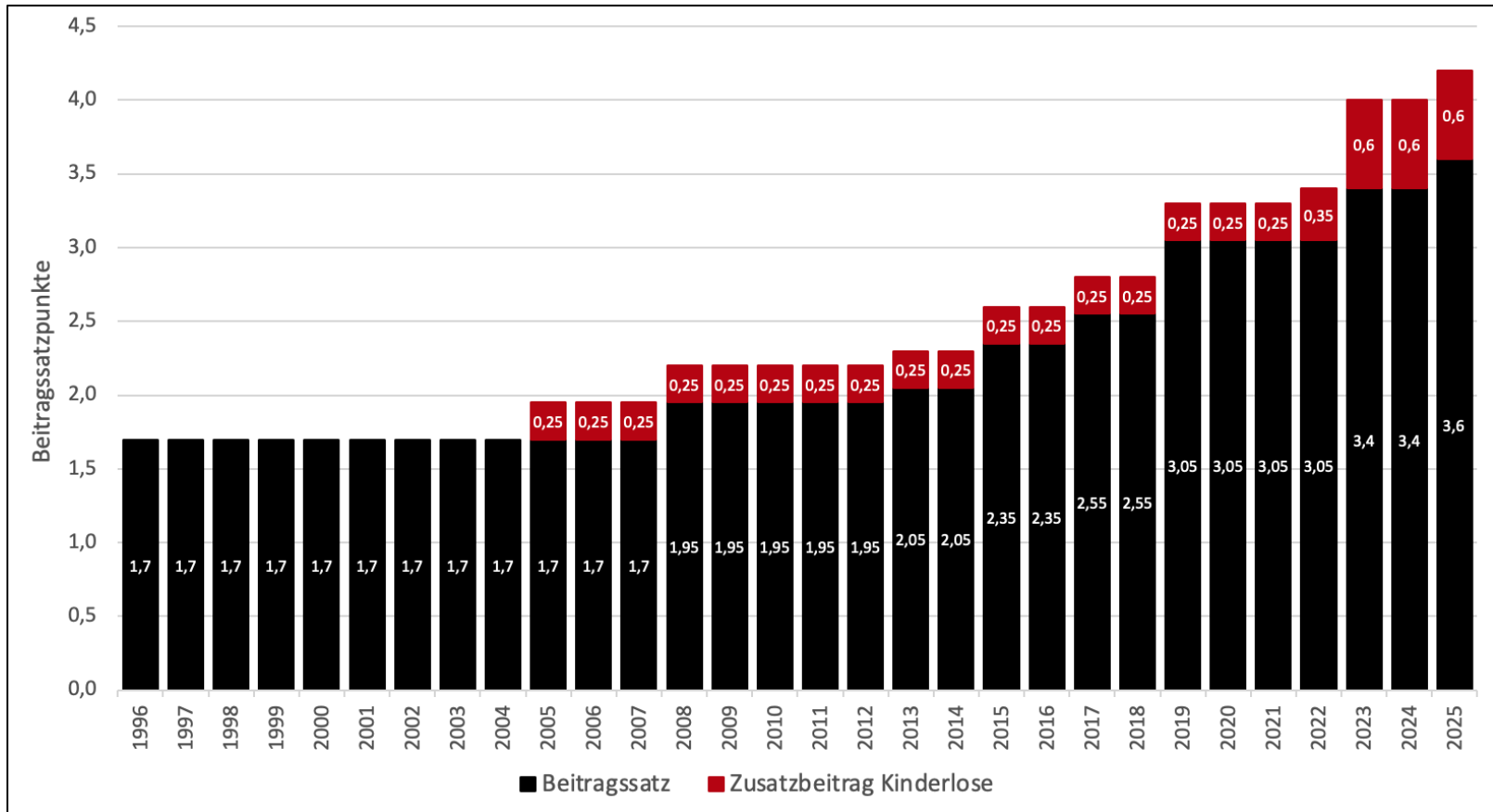


Quelle: eigene Darstellung; bis 2024 auf Basis von Daten des WIdO; ab 2025 für Eigenanteile mittleres Projektionsszenario des WIdO, für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten durchschnittliche Steigerung (geometrisches Mittel) der Jahre 2017-2024.

- Ziel der Pflegeversicherung: Menschen sollen nach durchschnittlichem Erwerbsleben durch Pflegebedürftigkeit nicht zu „Almosenempfänger“ werden.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung realisiert, danach aber in zunehmendem Maße verfehlt.
- Auch die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI begrenzen die Eigenanteile nicht nachhaltig, sondern verringern nur den Anstieg.
- Soll die Pflegeversicherung pflegebedingte Verarmung und pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit verhindern, ist eine Finanzreform unerlässlich.

- Obwohl das Ziel der Lebensstandardsicherung verfehlt wird, musste der Beitragssatz der SPV mehrfach und in immer kürzeren Abständen erhöht werden.

Entwicklung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung



Quelle: Sozialpolitik aktuell; https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbV41a.pdf

- Obwohl das Ziel der Lebensstandardsicherung verfehlt wird, muss der Beitragssatz der SPV mehrfach und in immer kürzeren Abständen erhöht werden.
- Die Entwicklung wird sich – ceteris paribus – fortsetzen, insbesondere aufgrund der strukturellen Einnahmeschwäche
 - personell: nicht alle Einwohner sind sozialversichert
 - materiell: nicht alle Einkommensarten sind beitragspflichtig und die pflichtigen nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze.
- Soll der Anteil der Sozialabgaben vom Bruttolohn nicht weiter steigen, ist eine Verbreiterung der Einnahmehasis und der Einbezug anderer Finanzierungselemente in die SPV erforderlich

- Der neue teilhabeorientierte Pflegebedürftigkeitsbegriff impliziert individualisierte Wohn- und Pflegearrangements unter Nutzung informeller Netzwerke.
- Aktuell werden zivilgesellschaftliche Pflegepotentiale teilweise aus formalen Pflegearrangements ausgeschlossen.
- Es resultiert ein ineffizienter Einsatz der „knappen Ressource“ professioneller Pflegezeit.
- Sollen professionelle Pflegekräfte und zivilgesellschaftliche Akteure effektiv und effizient zusammenarbeiten, ist auch eine Strukturreform des Leistungsrechts erforderlich.

I. Reformbedarf

II. Reformvorschlag AAPV III

1. Reformstufe 1: Sockel-Spitze-Tausch stationär (2026)
2. Reformstufe 2: Bedarfsgerechte Leistungshöhen (2028)
3. Reformstufe 3: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen (2030)

III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

V. Bewertung und Fazit

- Pflegeversicherung wird umgewandelt in eine bedarfsorientierte Sozialversicherung mit fixem Gesamteigenanteil.
- Sockel-Spitze-Tausch verlagert Risiko von Kostensteigerungen von den *Pflegebedürftigen* auf die *Pflegeversicherten*.
- Maßnahmen zur Refinanzierung begrenzen den Beitragssatzanstieg.
- Schaffung sektorübergreifender Versorgungsstrukturen ermöglicht Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.

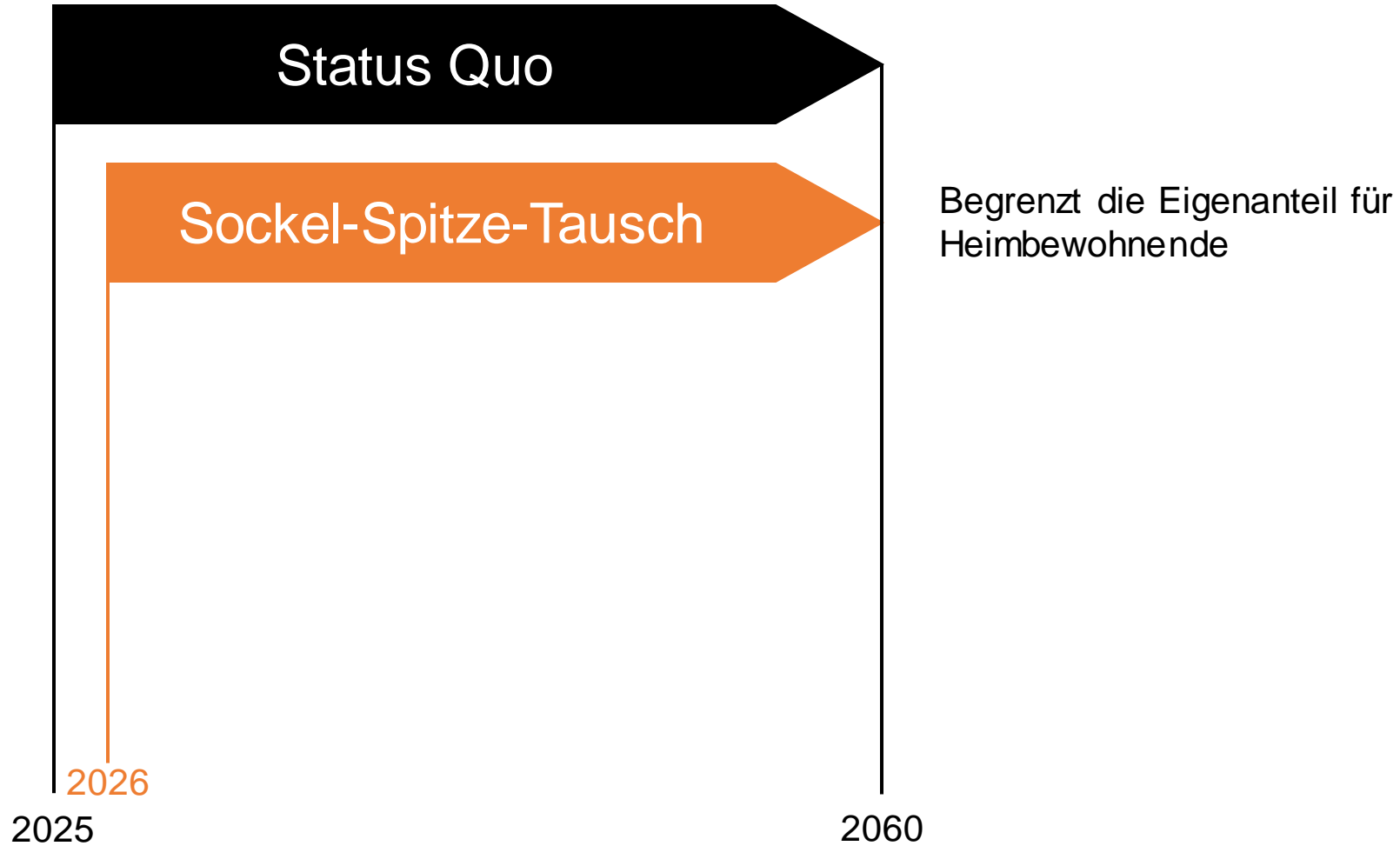


Status Quo

Vergleichsmodell, wenn heutige
Gesetzeslage unverändert bis
2060 gilt

2025

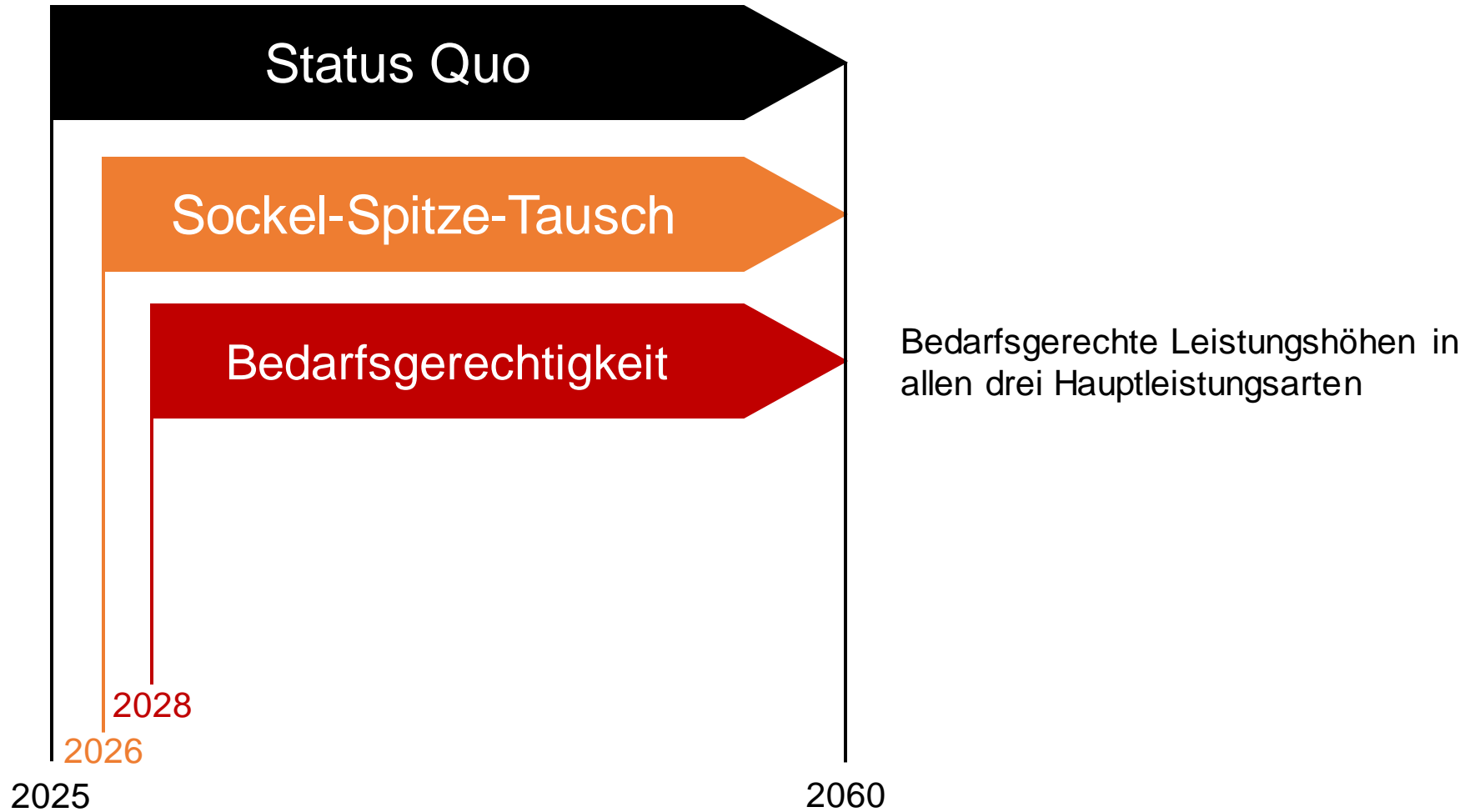
2060



- Ziel ist es,
 - die Eigenanteile der stationär versorgten Pflegebedürftigen zu reduzieren und in ihrer Höhe absolut zu begrenzen.
- Maßnahmen zur Umsetzung hierfür sind:
 - Medizinische Behandlungspflege wird aus den Pflegesätzen herausgenommen und durch die GKV finanziert.
 - Ausbildungskosten werden aus den Eigenanteilen herausgenommen und durch die Versichertengemeinschaft finanziert.
 - Sockel-Spitze-Tausch

Mechanik des Sockel-Spitze-Tauschs:

- Eigenanteile werden auf
 - 25% der individuellen pflegebedingten Kosten festgelegt, die auf
 - monatlich maximal 700 Euro über minimal 36 Monate
 - bis zum Gesamtbetrag von 25.200 Euro begrenzt sind.
- Proportionale Selbstbeteiligung von 25% wird in Vorbereitung auf den Sockel-Spitze-Tausch im ambulanten Bereich angesetzt, wo häufig kleinere Beträge an Sachleistungen in Anspruch genommen werden.



II.2 Reformstufe 2: Bedarfsgerechte Leistungen, auch ambulant

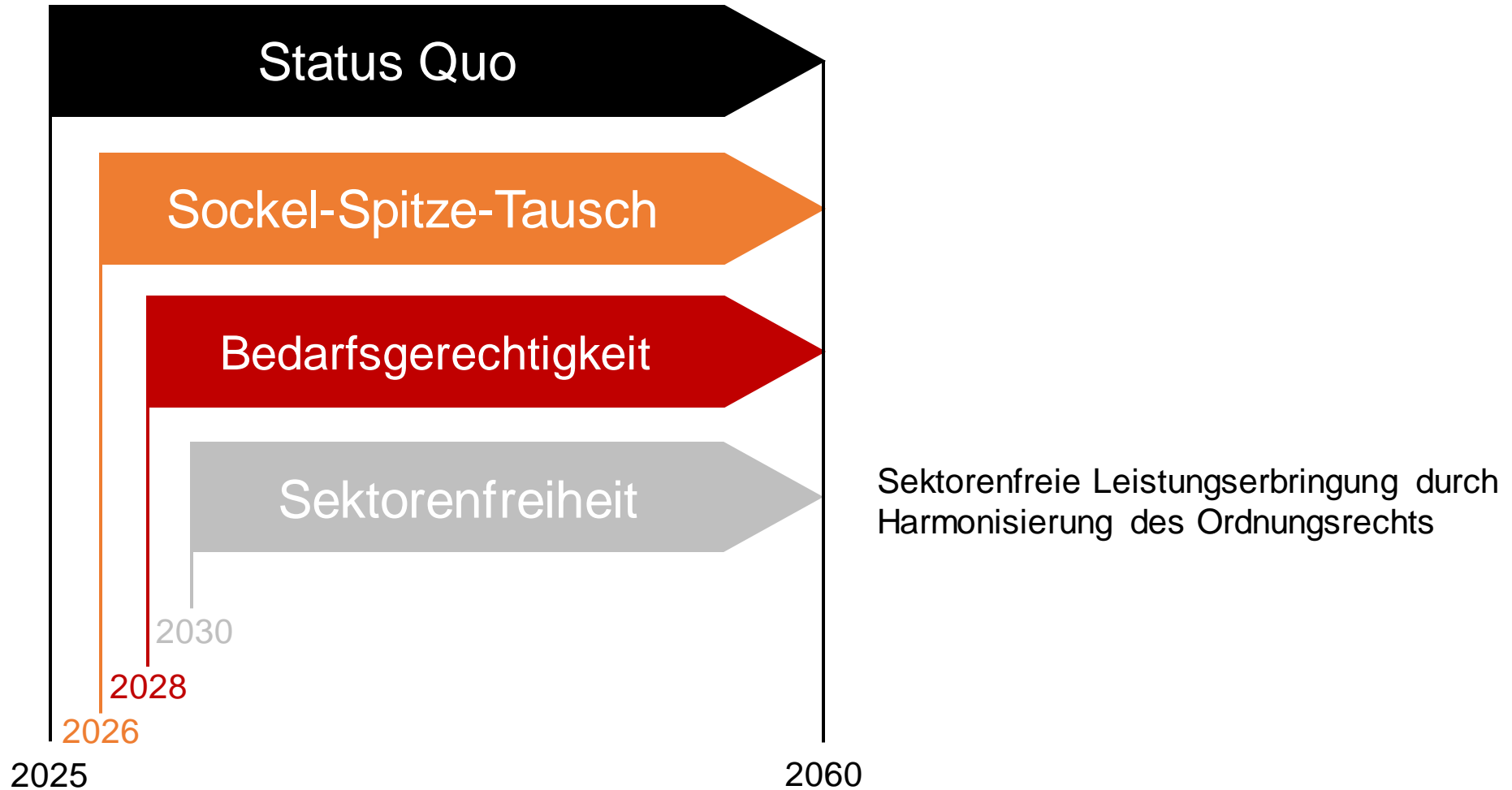
- Ziel ist es,
 - bedarfsgerechte Leistungshöhen in allen Hauptleistungsarten zu ermöglichen,
 - und somit Pflegebedürftige unabhängig vom Ort der Erbringung gleich zu stellen.
- Maßnahmen zur Umsetzung hierfür sind
 - Eigenanteile auch für ambulante Sachleistungen sowie implizite Eigenanteile für Pflegegeld,
 - Anrechnung auf den maximalen Eigenanteil,
 - Individuelle Leistungsbemessung anhand eines Leistungskatalogs
 - Verpreisung anhand des Leistungskatalogs,
 - Pflegegeld 2.0 mit Kontrahierungszwang.

Mechanik der Ermittlung bedarfsdeckender Leistungshöhen

- Leistungshöhen werden individuell bestimmt.
- Grundlage für die *Finanzrechnung* bilden die pflegebedingten Kosten im stationären Sektor, die einer bedarfsdeckenden Versorgung entsprechen.

Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem **Pflegegeld 2.0** (für die Pflegenden) weiterentwickelt.

- An- und Zugehörige können Leistungsmodule ganz oder teilweise verbindlich übernehmen.
- Für die Übernahme werden 40% des Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
- Zivilgesellschaftliche Personen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.
- Zusätzlich wird ein Betrag von 25% des Pflegegeldes als „impliziter“ Eigenanteil auf den Gesamteigenanteil angerechnet.

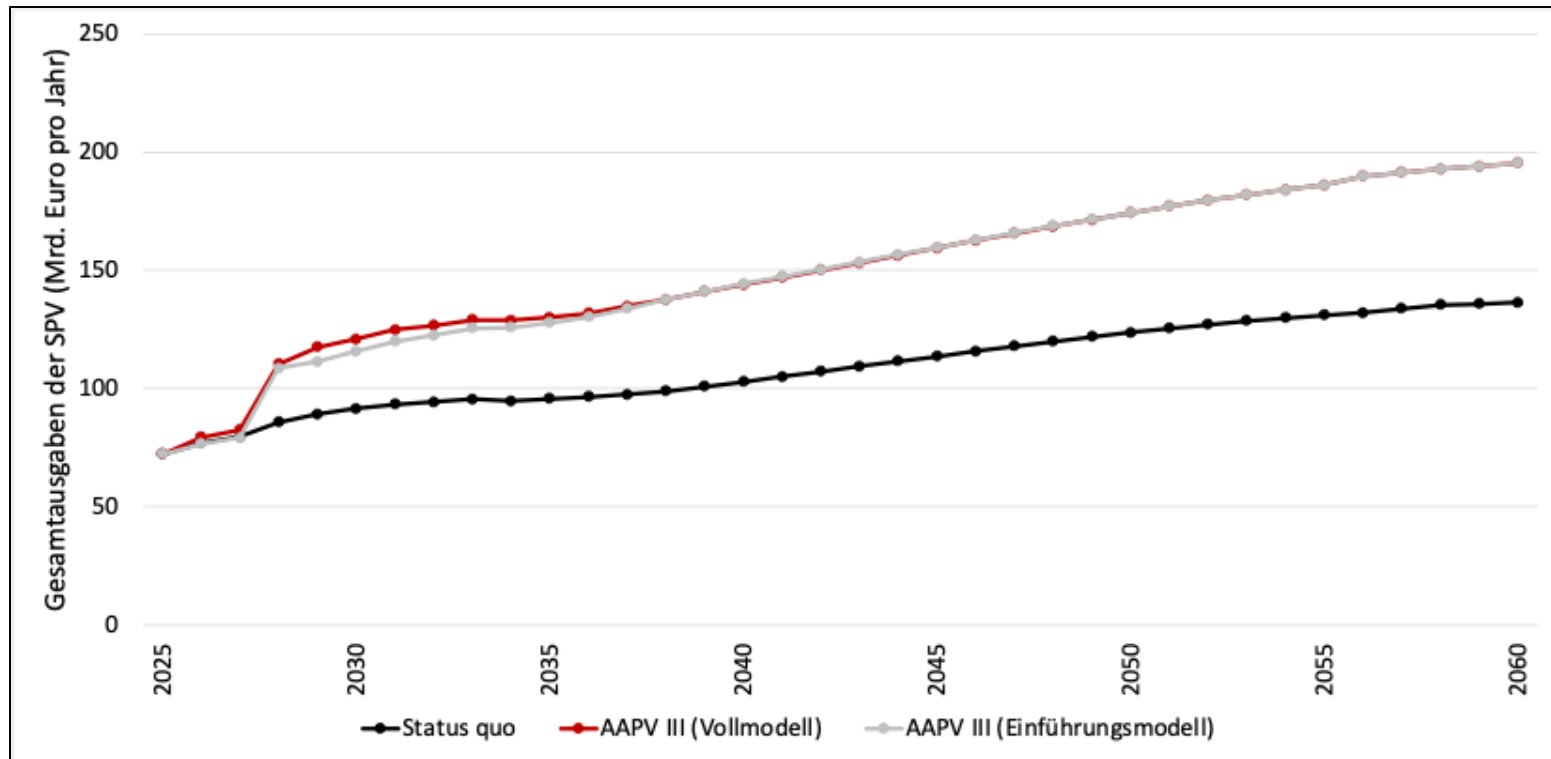


- Ziel ist es,
 - die sektorale Trennung ambulant/stationär aufzuheben und durch die Einteilung in Pflege vs. Wohnen zu ersetzen,
 - damit die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen und
 - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen.
- Maßnahmen hierfür sind
 - die Harmonisierung des Ordnungsrechts und
 - die Ermöglichung der Übernahme von Modulen / Leistungen durch Zu- und Angehörige bzw. die Zivilgesellschaft in allen Wohnsettings.

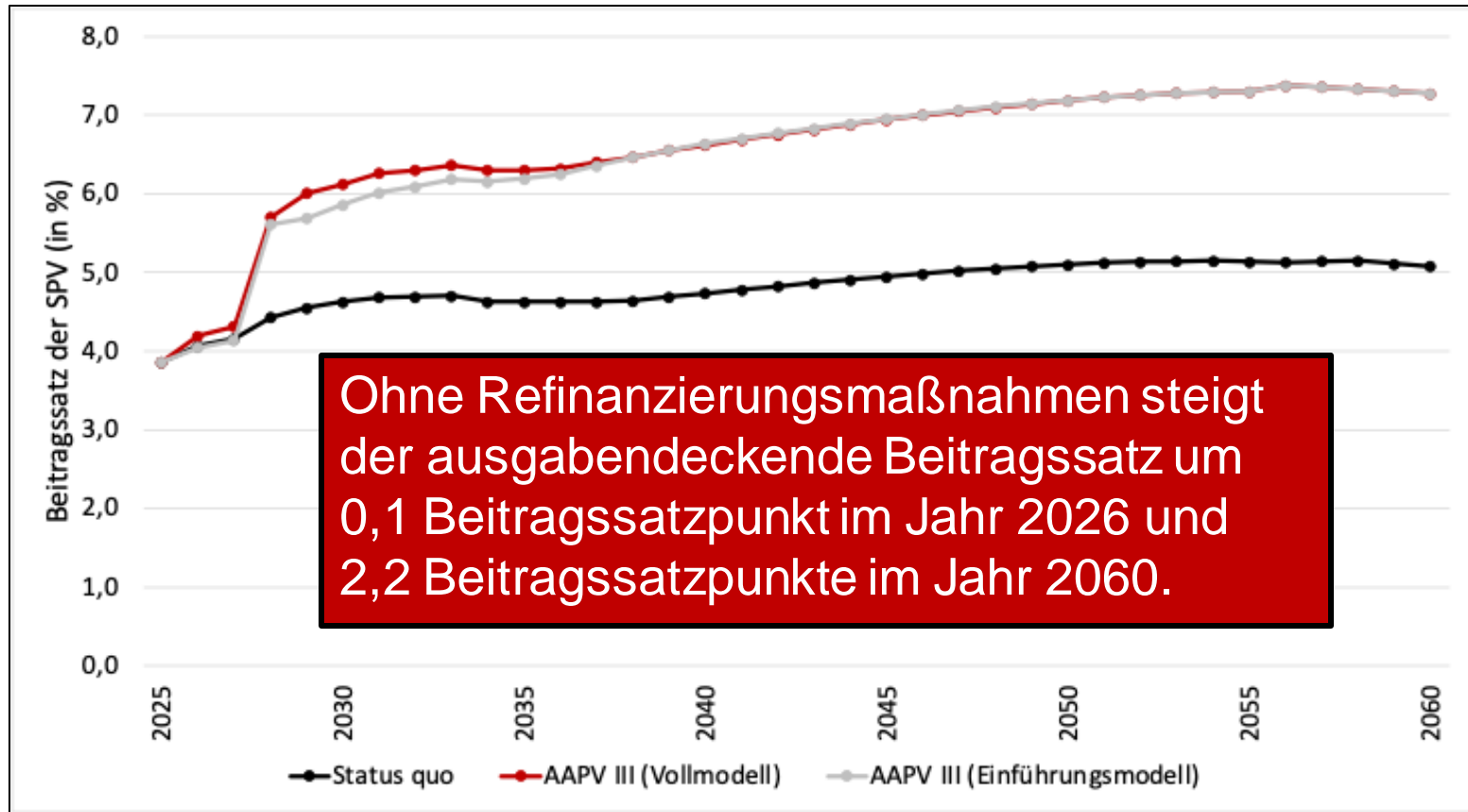
- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags**
 - 1. Leistungsseite
 - 2. Gesamteffekt auf Ausgaben und Beitragssatz
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Durch die Reform werden die Leistungen der Pflegeversicherung bedarfsorientiert ausgestaltet.
 - Im (bisher) stationären Sektor sinken die Eigenanteile.
 - Im (bisher) ambulanten Sektor sind erstmalig definierte Eigenanteile zu zahlen, allerdings werden die Leistungen so ausgebaut, dass die Netto-Leistungen für alle Pflegebedürftigen steigen.
 - Die Pflegegeldleistungen werden leicht angehoben, zusätzlich erfolgt eine Anrechnung auf den Gesamteigenanteil.

Gesamtausgaben Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



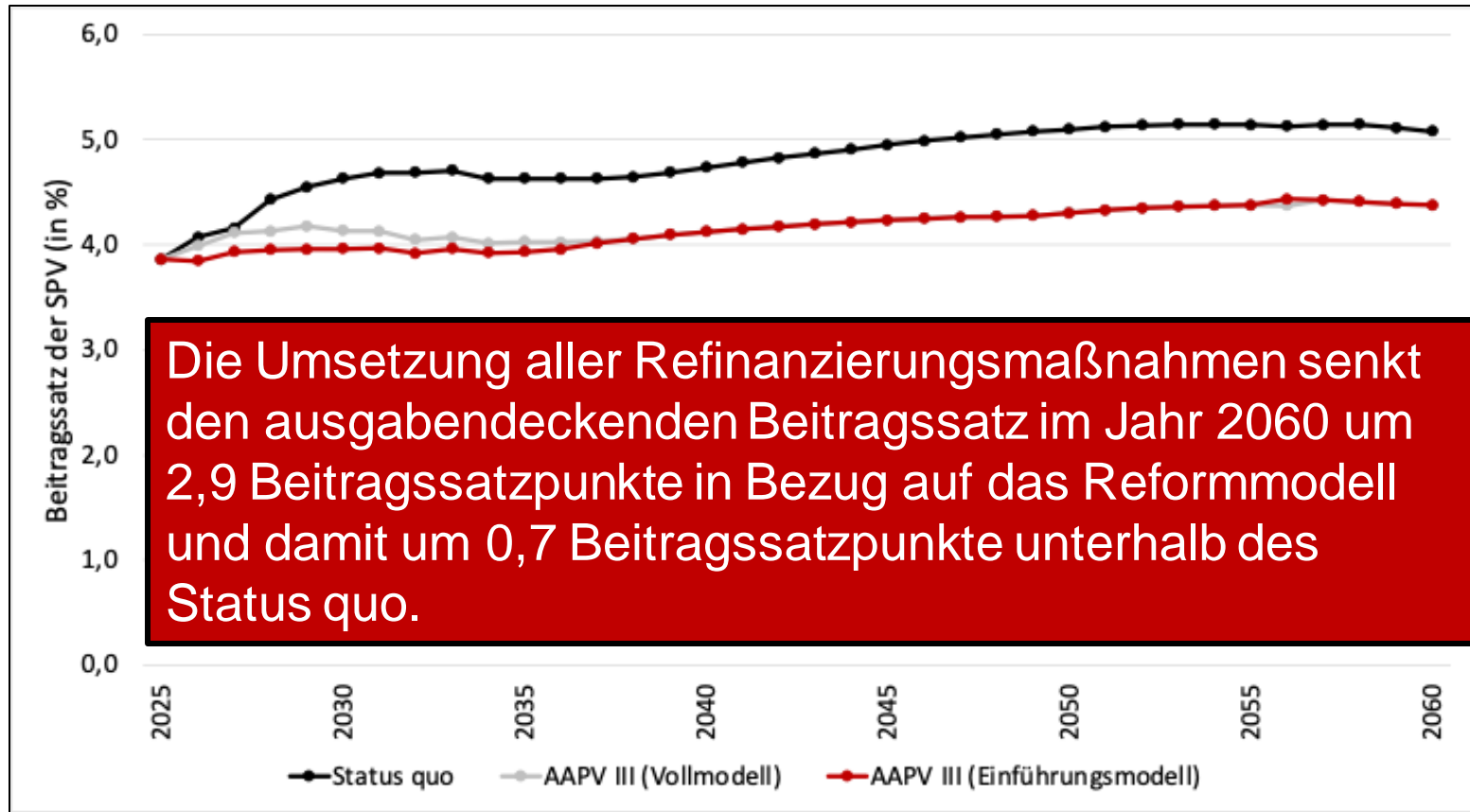
Beitragssatzentwicklung ohne Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs**
- V. Bewertung und Fazit

- Steuerfinanzierung von Kosten für die soziale Sicherung der Pflegeperson
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze
- Verbeitragung weiterer Einkommensarten
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV
- Verstärkte Präventionsleistungen
- Regelgebundener Steuerzuschuss in Höhe von 10% der jeweiligen Jahresausgaben der SPV

Beitragssatzentwicklung mit Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Der Reformvorschlag ist vollumfänglich dazu geeignet, den adressierten Reformbedarfen inhaltlich zu begegnen.
- Eine bedarfsgerechte Pflege wird damit unabhängig vom Ort der Leistungserbringung für alle Pflegebedürftigen bezahlbar.
- Der Vorschlag erhöht den ausgabendeckenden Beitragssatz gegenüber der aktuell zu erwartenden Entwicklung um 0,1 (2026) bis 2,2 Prozentpunkte (2060).
- Diese Mehrkosten können durch die vorgestellten Refinanzierungsmaßnahmen vollständig ausgeglichen werden, so dass der Beitragssatz 2060 um 0,7 Beitragspunkte niedriger ist als im Status quo.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!