
Pflegereform 2021

– Wird es für einen Neustart reichen?

Neustart Pflege

Wie machen wir die Pflege demographiefest und langfristig finanzierbar?

Podiumsdiskussion der Akademie für Politik und Zeitgeschehen in

Kooperation mit dem Verband der Ersatzkassen e.V.

am 25. März 2021

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen

SOCIUM

Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

- Für eine zukunftsfeste Pflegeversicherung müssen Reformen an mehreren Baustellen erfolgen:

1. Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege durch mehr Personal
→ Einführung des Personalbemessungsverfahrens
2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte in der Langzeitpflege
3. Digitalisierung der Kernprozesse der Pflege
4. Schaffung sektorfreier Versorgungsstrukturen
5. Finanzreform der Pflegeversicherung

Steigerung
der
Attraktivität
des
Pflegeberufs

- Eine Finanzreform ist *conditio sine qua non* auch für eine Strukturreform der Pflegeversicherung, da sonst die Pflegebedürftigen finanziell überfordert werden.

- I. Zielsetzung einer Finanzreform
- II. Ausgangslage
- III. Reformvorschläge des BMG
- IV. Wirkungen der Reformvorschläge
- V. Sekundärreformen: Steuerzuschuss und
Bürgerversicherung
- VI. Fazit

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegeversicherung soll pflegebedingte Verarmung verhindern und Lebensstandardsicherung ermöglichen.

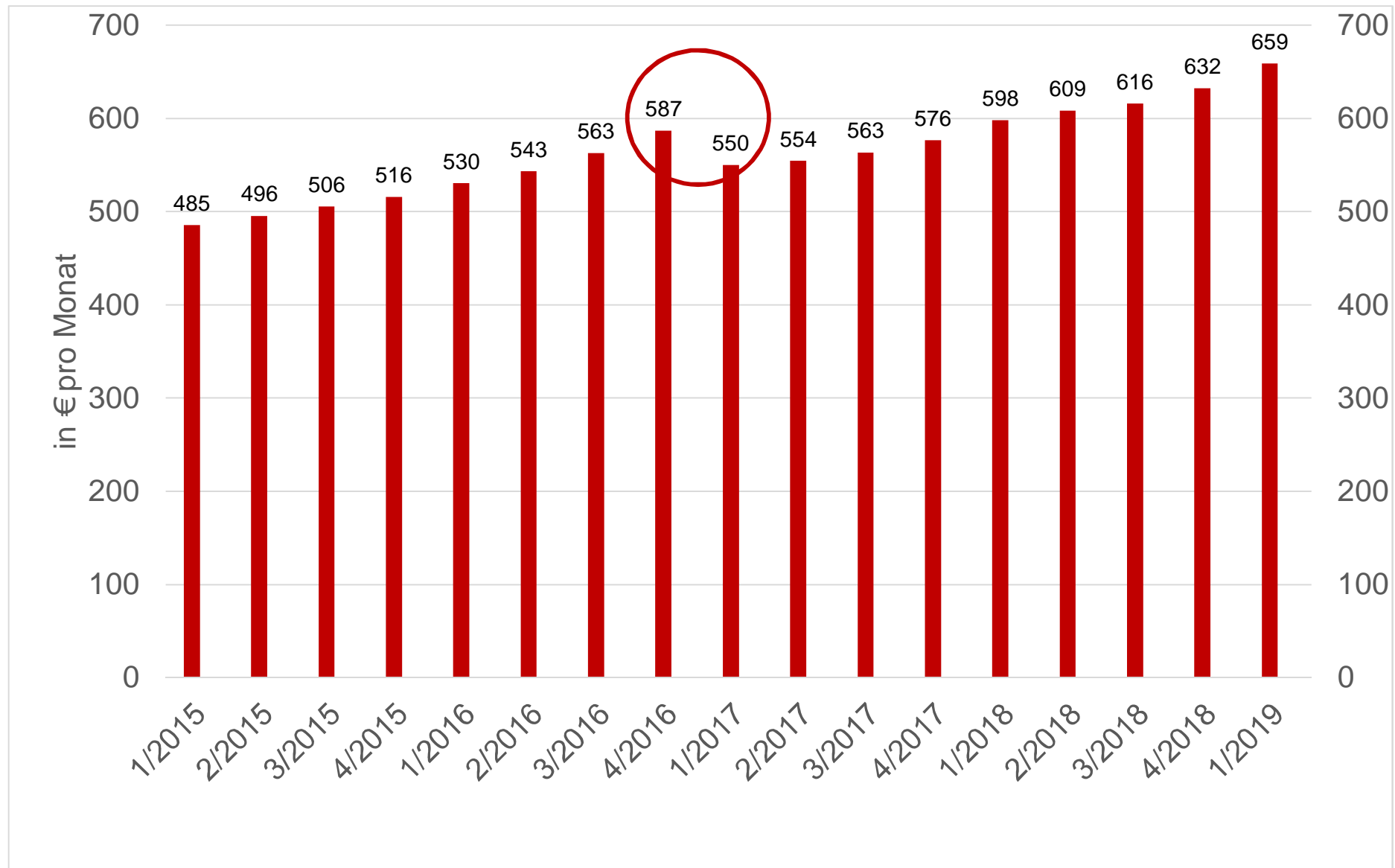
→ konservativer Wohlfahrtsstaat

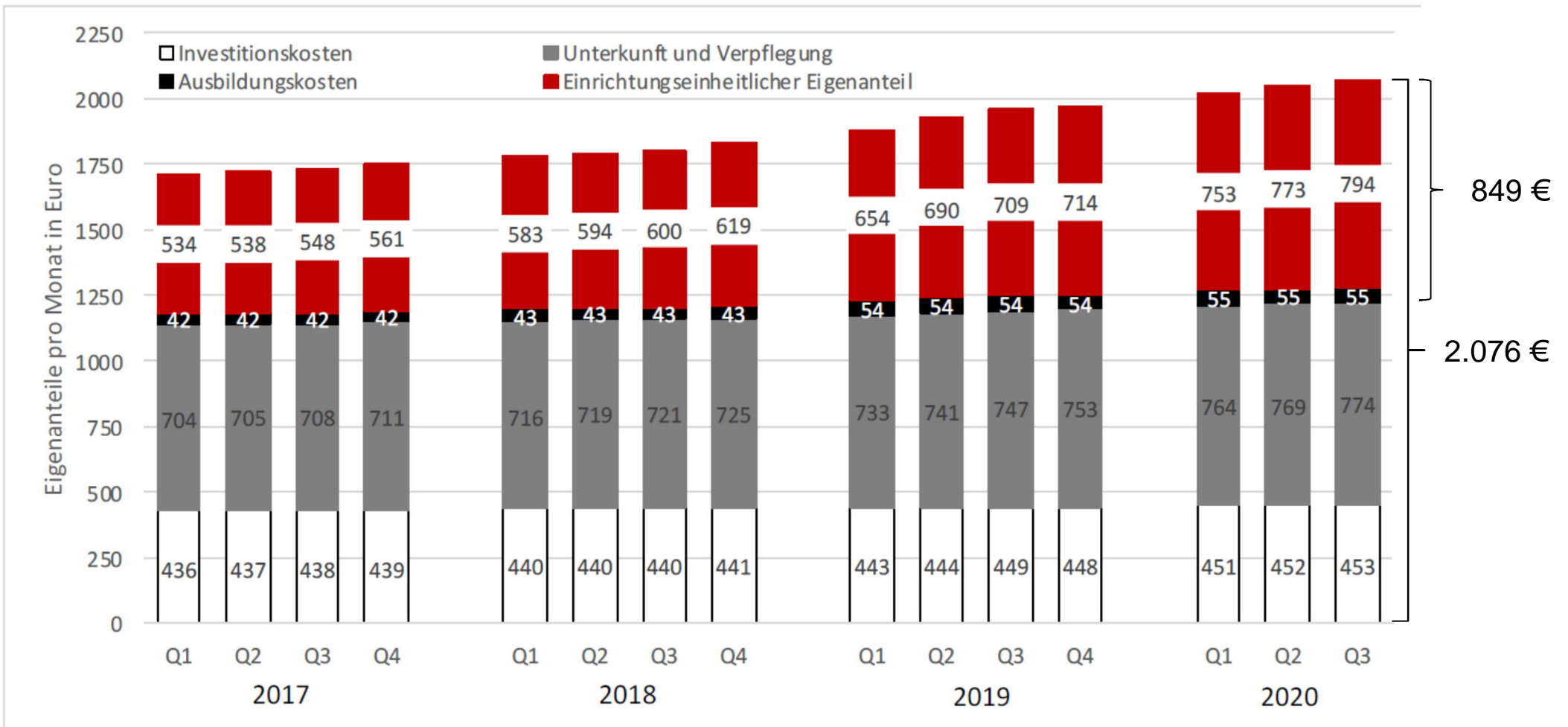
„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß ... [die] überwiegende[.] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen.“ (PflegeVG-E, S. 2)

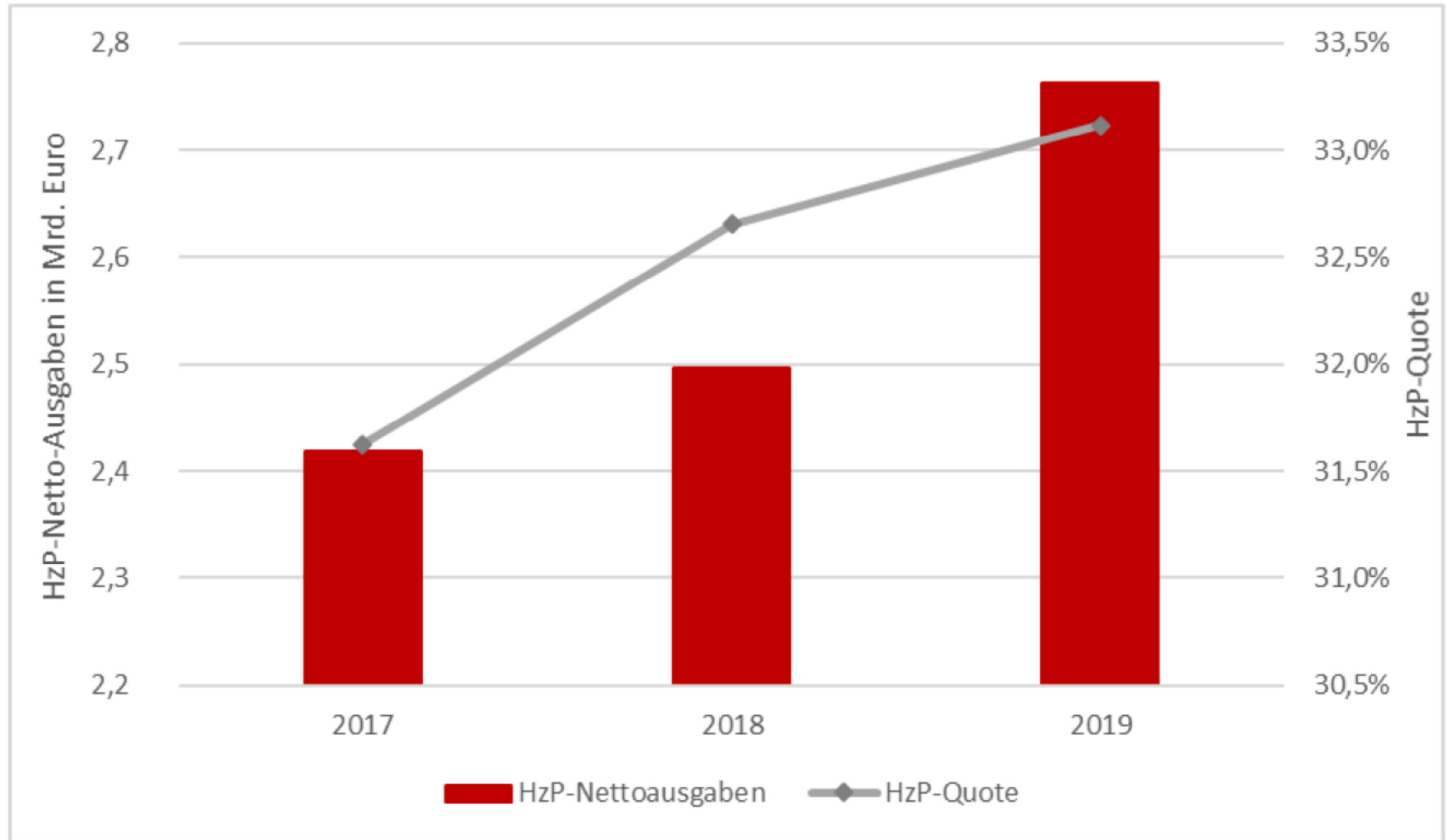
„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege ...“ (Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken.“

(1. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997: 8f.)









Elemente einer notwendigen Finanzreform

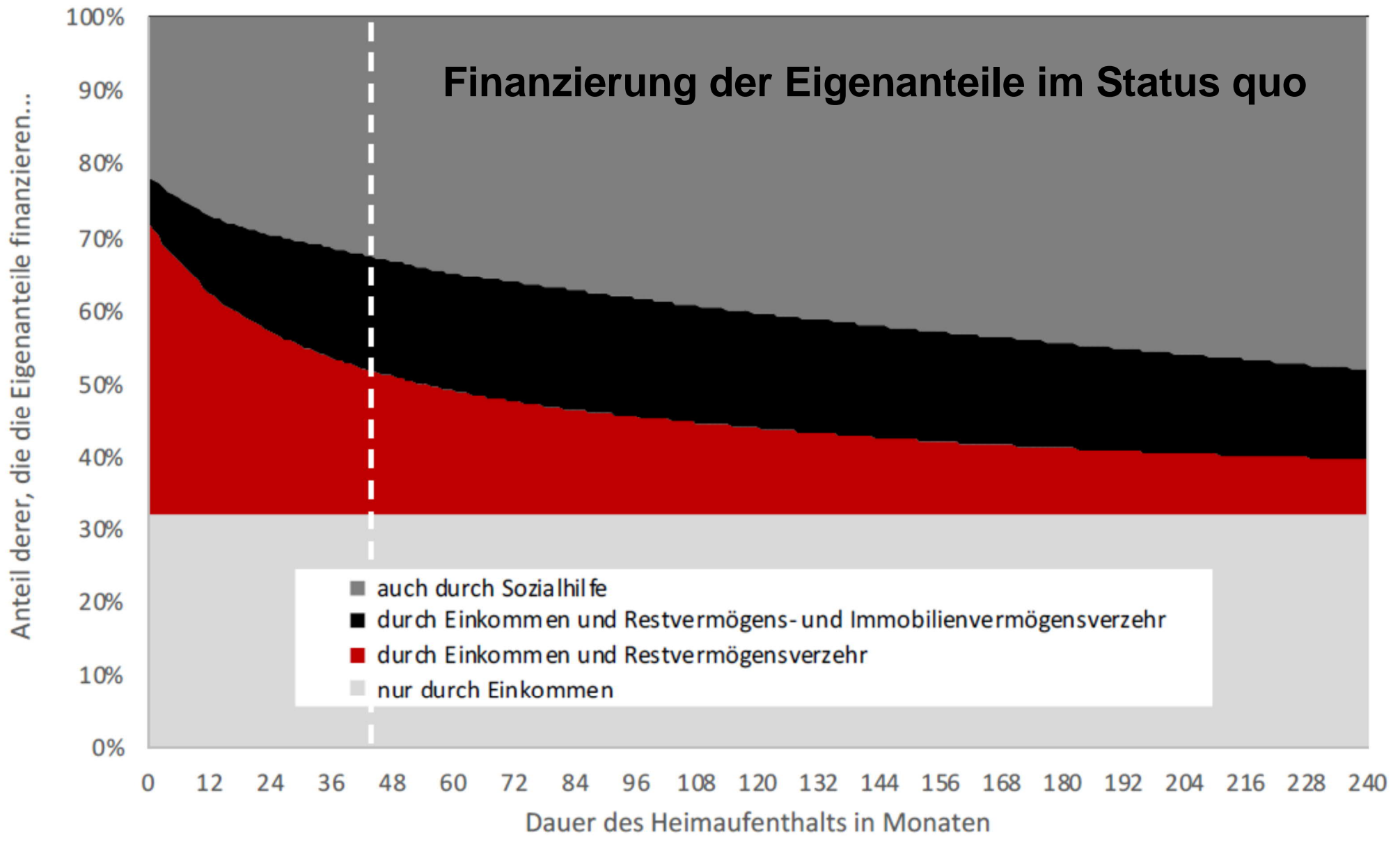
1. Begrenzung des Eigenanteils für Pflegebedürftige und Übertragung der Lasten auf die Pflegeversicherten
2. Sekundärreformen zur Begrenzung des ansonsten resultierenden Beitragssatzanstiegs durch
 - Steuerzuschüsse und / oder
 - einen Finanzausgleich zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung bzw. deren Integration in eine Bürgerversicherung

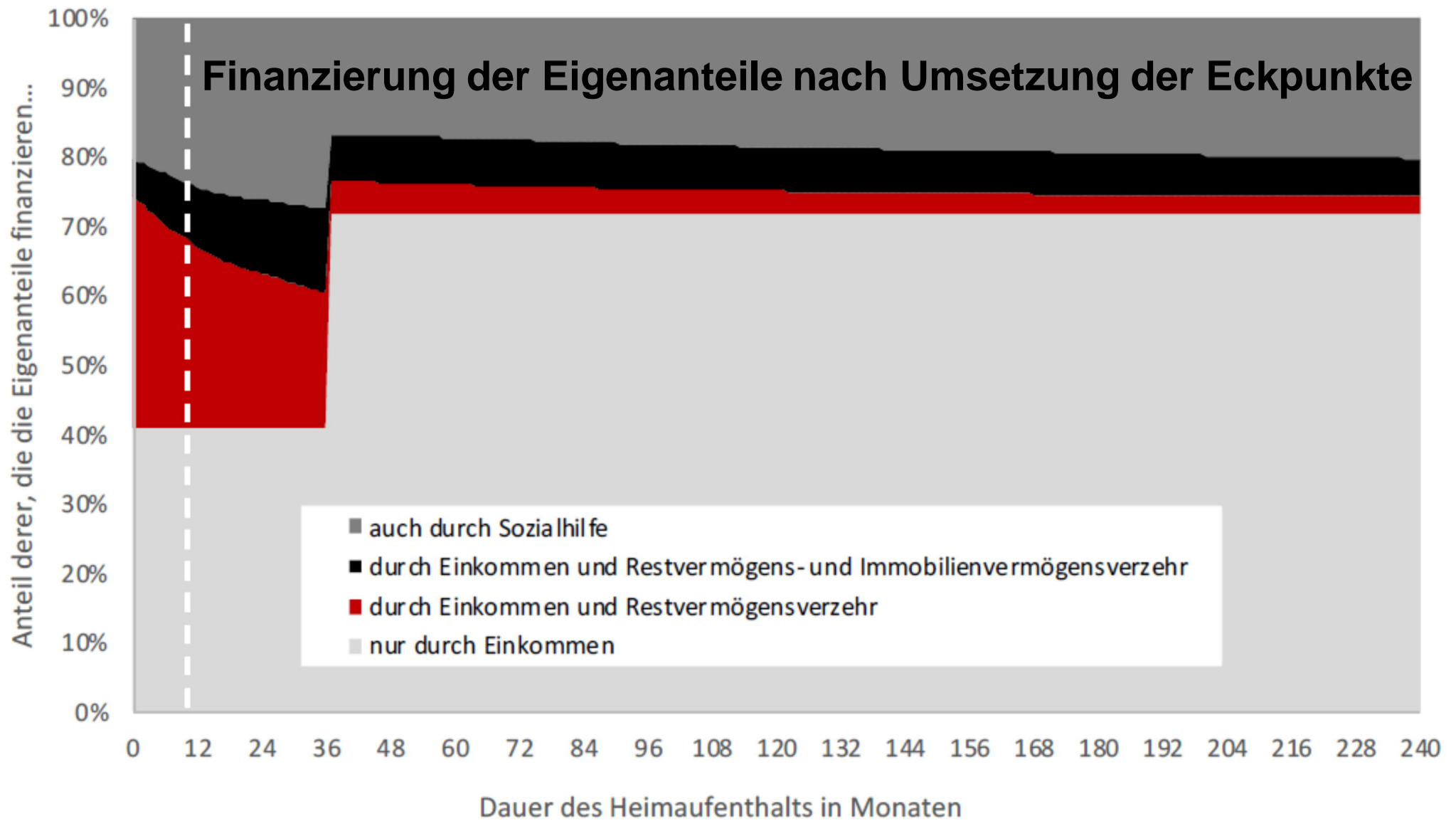
Eckpunktepapier vom 4.1.2020

- Begrenzung des Eigenanteils für Pflegekosten einschließlich Ausbildungskosten bundesweit auf 700 Euro
- Zeitliche Begrenzung dieser Zahlungen auf 36 Monate
- Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner

Arbeitsentwurf vom 15.3.2021

- Nach 1. Jahr: Pflegeversicherung übernimmt 25% der pflegebedingten Eigenanteile
- Nach 2. Jahr: Pflegeversicherung übernimmt 50% dieser Eigenanteile
- Nach 3. Jahr: Pflegeversicherung übernimmt 75% dieser Eigenanteile
- Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner
- Umfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege: Reduktion der Pflegesätze um 200 Euro/Monat





Finanzielle Effekte der Umsetzung des Eckpunktepapiers

		Preisniveau der Pflegesätze 1.7.19		
Status quo	Status quo 2019		33,1%	Differenz zum Status quo 2019
		HzP-Empfänger	258.949	
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764	
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,744	
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409	
Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	23,8%	-9,3%
		HzP-Empfänger	185.551	-73.398
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,309	-1,455
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	12,562	-3,182
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702

- Schon bei unterstelltem Preisniveau von Juli 2019 geht der Anteil der Sozialhilfeempfänger um fast ein Drittel zurück und sinken die HzP-Ausgaben um 1,4 Mrd. Euro.

Finanzielle Effekte der Umsetzung des Eckpunktepapiers bei einer unterstellten Personalkostensteigerung von 35%

		Preisniveau der Pflegesätze 1.7.19		Nach vollständiger Konvergenz		
		33,1%		45,0%		
Status quo	Status quo 2019	HzP-Empfänger	258.949	Differenz zum Status quo 2019	351.535	Differenz bei Konvergenz
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764		5,605	
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,744		19,932	
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409		13,409	
Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	23,8%	-9,3%	25,4%	-19,5%
		HzP-Empfänger	185.551	-73.398	198.920	-152.614
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,309	-1,455	1,462	-4,142
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	12,562	-3,182	13,075	-6,857
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702	23,471	10,062

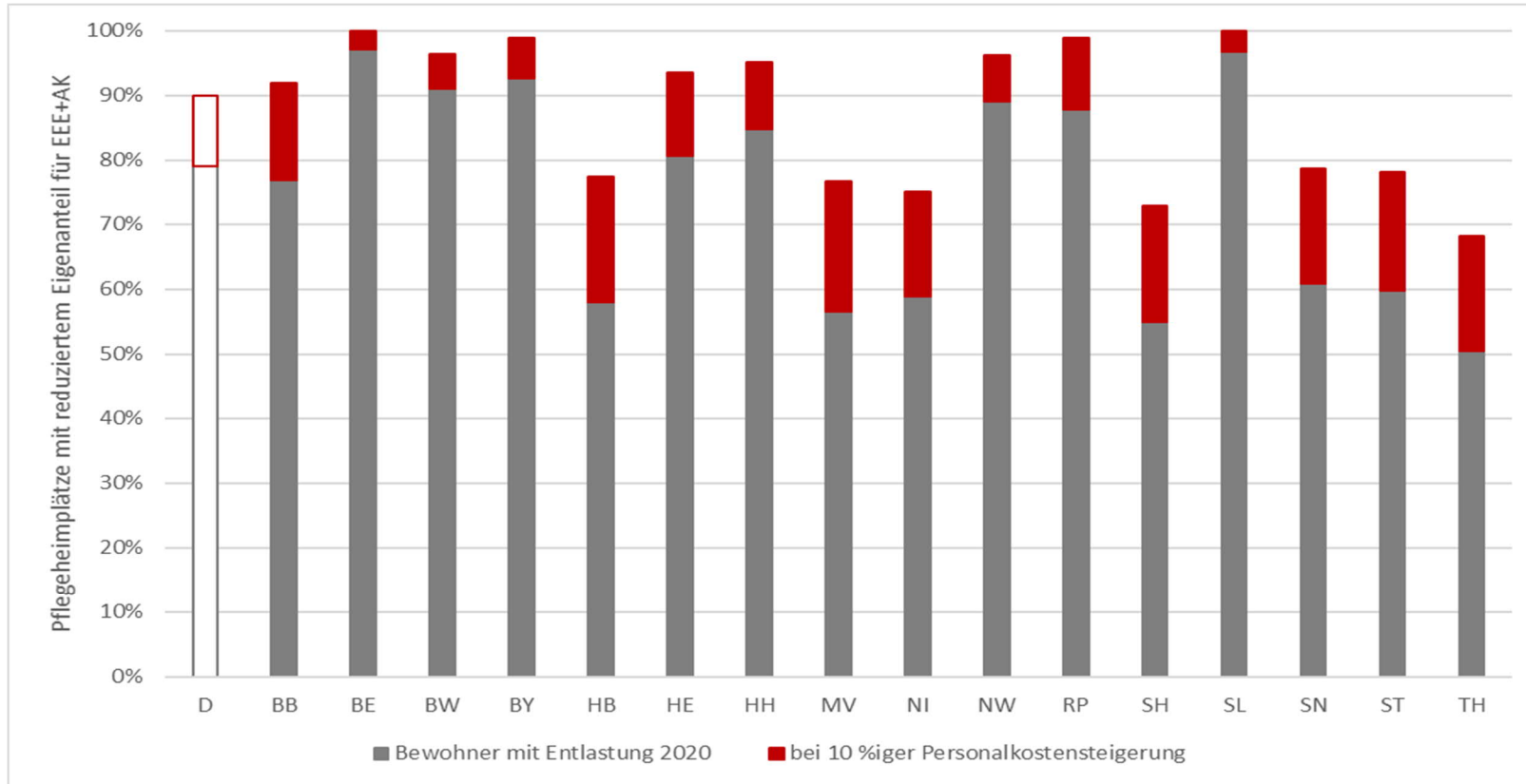
- Schon bei unterstelltem Preisniveau von Juli 2019 geht der Anteil der Sozialhilfeempfänger um fast ein Drittel zurück und sinken die HzP-Ausgaben um 1,4 Mrd. Euro.
- Wird von einer Personalkostensteigerung von gut einem Drittel ausgegangen, sind die Effekte noch deutlich größer.

Finanzielle Effekte der Umsetzung des Eckpunktepapiers im Vergleich zum Arbeitsentwurf bei einer unterstellten Personalkostensteigerung von 35%

		Preisniveau der Pflegesätze 1.7.19		Nach vollständiger Konvergenz		
Status quo	Status quo 2019	HzP-Quote (in %)	33,1%	Differenz zum Status quo 2019	45,0%	Differenz bei Konvergenz
		HzP-Empfänger	258.949		351.535	
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764		5,605	
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,744		19,932	
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409		13,409	
Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	23,8%	-9,3%	25,4%	-19,5%
		HzP-Empfänger	185.551	-73.398	198.920	-152.614
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,309	-1,455	1,462	-4,142
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	12,562	-3,182	13,075	-6,857
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702	23,471	10,062
CDA-Vorschlag ohne MBP	Reduzierung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) in Jahresschritten auf 100%/75%/50%/25% und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	25,9%	-7,3%	34,8%	-10,1%
		HzP-Empfänger	202.196	-56.753	272.495	-79.040
		HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,563	-1,201	2,799	-2,806
		Eigenanteile (in Mrd. Euro)	13,135	-2,609	16,116	-3,816
		PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	16,283	2,873	19,094	5,685

- Der CDA-Vorschlag erzielt dagegen *keine* nachhaltige Wirkung. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger ist nach erwartbarem Preisanstieg höher als jetzt.

Anteil der von der Reform entlasteten Heimbewohner beim Preisniveau vom 1.7.2020



- Bei Einführung Mitte 2021 profitieren 90% der Heimbewohner von der Reform.

- Zu jedem Stichtag leben mehr als ein Viertel der Heimbewohnenden weniger als 12 Monate im Heim. Sie werden durch den Arbeitsentwurf *gar nicht* entlastet. Häufig wurden diese Personen zunächst lange familial gepflegt.
- Zum Stichtag leben 40% der Heimbewohnenden länger als 36 Monate im Heim. Sie werden durch das Arbeitsentwurfskonzept *weniger* entlastet als durch die Eckpunkte.
- Nur beim verbleibenden Drittel der Heimbewohnenden ist die Entlastungswirkung des Arbeitsentwurfs teilweise höher als der Effekt der Eckpunkte. Bei einem weiteren Anstieg der Pflegesätze führt aber auch für sie der Übergang von den Eckpunkten zum Arbeitsentwurf zu einer *Verringerung der Entlastungswirkung*.

- **Gerechtigkeitsmaßstab:**

Steuerzuschüsse können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
- **Wünschenswerte Ausgestaltung:**

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
- **Vorschlag im Arbeitsentwurf:**

Pauschaler Zuschuss im Umfang von 2,5 Mrd. Euro der regelgebunden dynamisiert wird → Gefahr der Anpassung nach Kassenlage besteht.

- Gerechtigkeitsmaßstab: Urteil des BVerfG vom 3.4.2001
 - Der Gesetzgeber hat 1994 „eine im Grundsatz alle Bürger erfassende Volksversicherung“ eingerichtet.
 - Dabei hat er „eine Pflegevolksversicherung in der Gestalt zweier Versicherungszweige geschaffen“.
 - Er durfte „die einzelnen Gruppen dem einen oder anderen Versicherungszweig sachgerecht und unter dem Gesichtspunkt *einer ausgewogenen Lastenverteilung* zuordnen (BvR 2014/95, Rn 92)
- Eine „ausgewogenen Lastenverteilung“ liegt aber nicht vor:
 - Die Privatversicherten haben eine günstigere Alters-, Geschlechter- und Risikostruktur → Die Leistungsausgaben pro versicherter Person sind in der SPV 2,4mal so hoch wie in der PPV.
 - Privatversicherte haben ein doppelt so hohes Einkommen.
 - Der Beitragssatz einer Sozialversicherung für die PPV-Versicherten wäre um den *Faktor 4* niedriger als der SPV-Satz.

- Umsetzbarkeit:
 - Da Pflegebedürftigkeitsbegutachtung und Leistungsrecht weitgehend übereinstimmen ist eine Bürgerversicherung in der Pflegeversicherung viel leichter einzuführen als in der Krankenversicherung.
 - Alternativ möglich ist auch eine Finanzausgleich zwischen den Systemen wie er im Koalitionsvertrag 2005 schon einmal vorgesehen war.
 - Wirkungen:
 - Die Bürgerversicherung führt rechnerisch zur einer Reduktion des Beitragssatzes um einen halben Beitragssatzpunkt.
 - In einer Pflegebürgervollversicherung mit vollständiger Übernahme der Pflegekosten entwickelt sich der Beitragssatz wie in der derzeitigen Sozialversicherung – bei geringer Belastung der bisher Sozialversicherten. (https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_150_2019.pdf)
- Eine Bürgerversicherung sieht der Arbeitsentwurf *nicht* vor.

- Der im Eckpunktepapier des BMG fixierte Vorschlag impliziert einen Systemwechsel und stellt das Sozialversicherungssystem vom Kopf auf die Füße:
 - Kosten zukünftiger Qualitätssteigerungen werden von den Pflegebedürftigen auf alle Versicherte verlagert – und machen Eigenanteile kalkulierbar.
 - Die Sozialhilfequote wird unmittelbar und nachhaltig reduziert.
 - Mittel- und langfristig kann mehr und besser bezahltes Personal eingesetzt werden, ohne die Heimbewohner zu belasten
- Der Arbeitsentwurf erreicht diese Ziele *nicht*:
 - Bei Umsetzung dieses Vorschlags bleiben die Eigenanteile unkalkulierbar und ist eine Lebensstandardsicherung nicht möglich.
 - Schon kurzfristig werden weniger Menschen entlastet, mittel- und langfristig werden die Eigenanteile und die Sozialhilfeabhängigkeit wieder steigen. Letztlich wird nur Zeit erkaufte.

- Der Arbeitsentwurf fällt damit weit hinter die Ankündigungen des Eckpunktepapiers zurück.
- Zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs wird die einfache Variante eines Steuerzuschusses gewählt. Hiermit sind zukünftige Debatten um dessen Höhe vorprogrammiert.
- Zusätzliche Entlastungen erfolgen durch Kostenübernahmen der GKV und höhere Zusatzbeiträge für Kinderlose – allerdings ohne nach der Kinderzahl zu differenzieren.
- Der normativ angezeigte Finanzausgleich zwischen Sozial- und Privatversicherung ist nicht vorgesehen.
- Anders als das Eckpunktepapier ermöglicht die Finanzreform im Arbeitsentwurf daher keinen Neustart.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Quelle für die Berechnungen: <https://www.dak.de/dak/download/studie-2413956.pdf>