

# Der Sockel-Spitze-Tausch

Wegweiser der Initiative pro Pflegereform für  
eine Neuausrichtung der Pflegeversicherung



**Dr. Bodo de Vries**

**Vorstandsvorsitzender DEVAP**

**Anlass, XX.XX.XXXX**

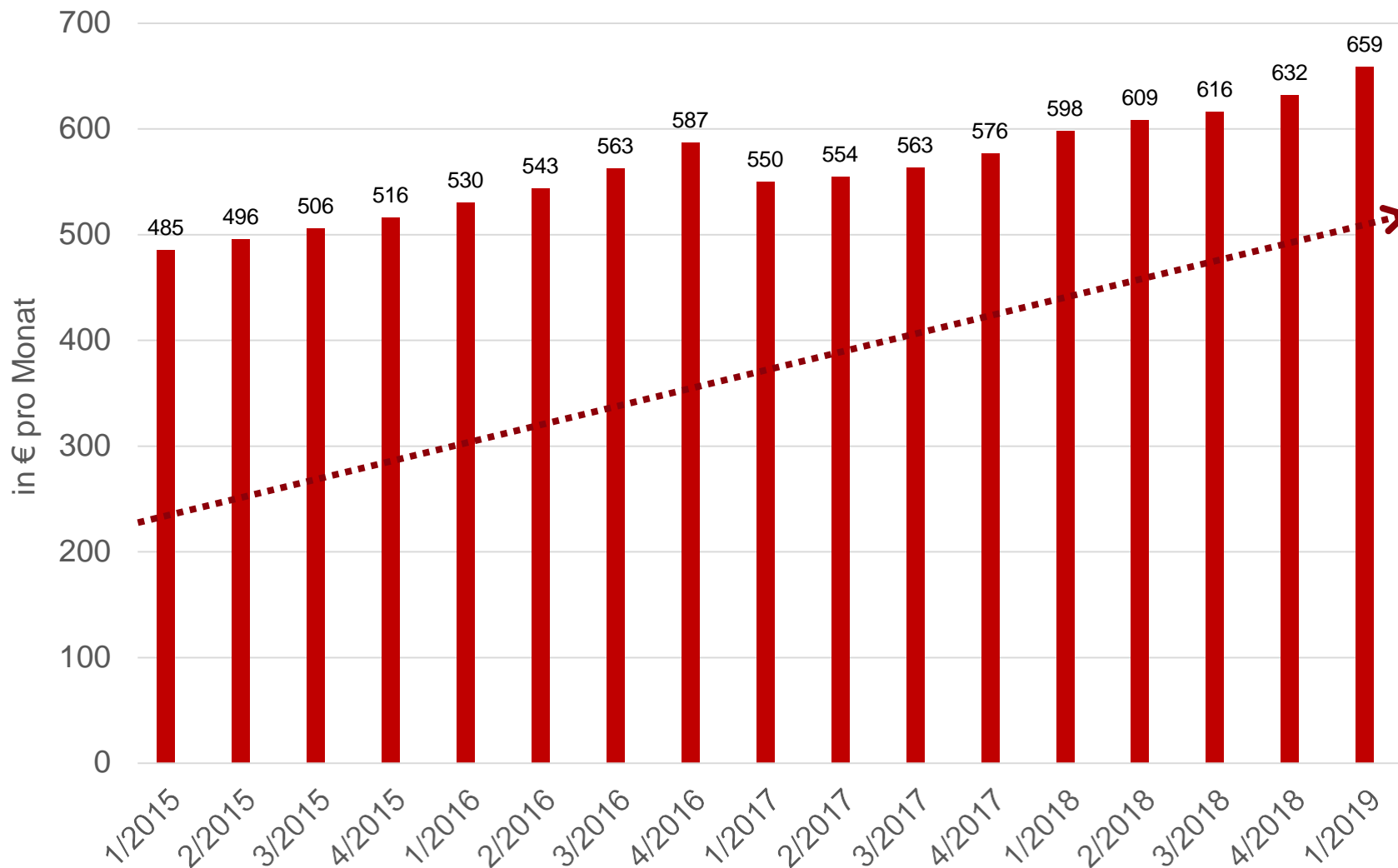
## Notwendigkeit einer umfassenden Pflegereform

- Die Soziale Pflegeversicherung ist zunehmend ungeeignet, das Lebensrisiko „Pflege“ für den Einzelnen zu einem abgesicherten und kalkulierbaren Lebensereignis zu entwickeln.
- Seit Oktober 2018 ist die Eigenbeteiligung in der stationären Pflege im Durchschnitt um mehr als 110 Euro auf nunmehr fast 1930 € im Monat gestiegen, besonders deutlich in Nordrhein-Westfalen. Hier lag der Eigenanteil zum 1. September bei 2406 €. (Zum 1.10 2018 waren es noch 2019 €)
- Der demografisch bedingte Anstieg der Pflegebedürftigen von derzeit 3,7 Mio. auf ca. 5,4 Mio. Betroffene im Jahr 2050\* wird in den kommenden Jahren weitere erhebliche Leistungsausweitungen und Beitragserhöhungen erfordern.

## Notwendigkeit einer umfassenden Pflegereform

- Zudem stehen zeitnah dringend notwendige Reformen an, die zu einer Anhebung der Kosten des pflegebedingten Aufwandes führen werden:
  - a) tarifliche Durchdringung und Gehaltssteigerungen der Pflegekräfte (z.B. rechnerische Angleichung der Personalkosten in der Altenpflege an Personaldurchschnittskosten in Krankenhäusern)
  - b) Kostenausweitung durch demographisch bedingte und steigende Personalmehrung
  - c) Bedarfsgerechte Personalausweitung auf der Grundlage eines bundeseinheitlichen Personalbemessungsinstrumentes (z.B. bundesweiter Anstieg der Pflegehilfskräfte um 50%) (vgl. § 113c SGB XI)
- Die Eigenanteile werden sich wegen dieser Maßnahmen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln (vgl. Rothgang, 2019)

# Notwendigkeit einer umfassenden Pflegereform



Entwicklung der  
Eigenanteile für den  
pflegebedingten  
Aufwand

## Der Weg der Initiative pro Pflegereform

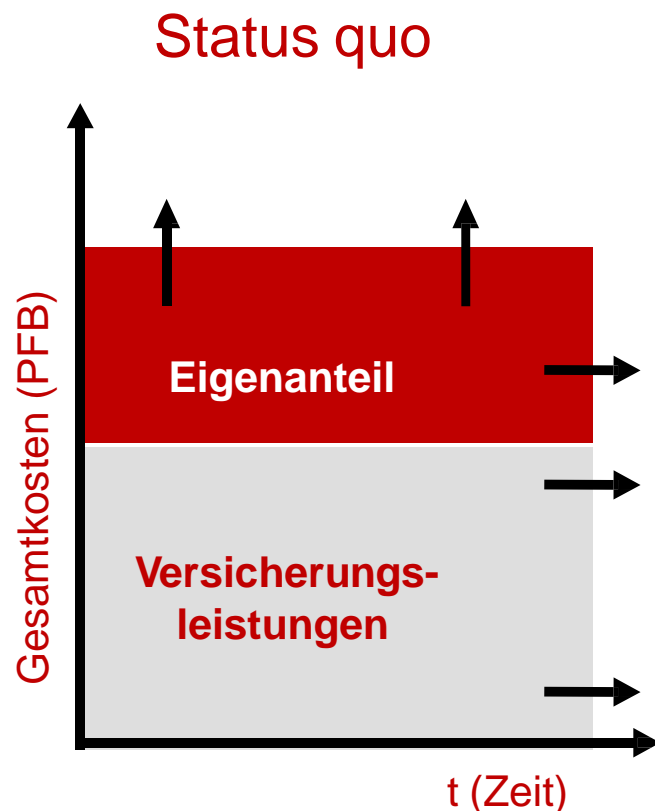
- Der Webfehler in der Pflegeversicherung besteht darin, dass jede Verbesserung der Leistungen, etwa durch höhere Personalschlüssel oder bessere Tarifverträge durch höhere Eigenanteile direkt vom Nutzer bezahlt werden muss. D.h., steigende Kosten gehen entweder direkt zu Lasten der Pflegebedürftigen oder der Kommunen.
- Ziel der Initiative pro Pflegereform ist es, diesen Webfehler in der Pflegeversicherung zu heilen und die weitere Verarmung pflegebedürftiger alter Menschen zu stoppen.
- Aus diesem Grund hat die Initiative Herrn Prof. Dr. Heinz Rothgang (SOCIUM, Universität Bremen) beauftragt, geeignete Reformszenarien für eine alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung zu entwickeln.



## Der Weg der Initiative pro Pflegereform

- 2017: erstes Gutachten zur alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung (AAPV I) von Prof. Dr. Heinz Rothgang (Uni Bremen) im Auftrag der Initiative pro Pflegereform mit mehreren Reformszenarien entwickelt.
- 2019: zweites Gutachten (AAPV II) mit konkretisiertem Reformszenario und Finanzierungsvorschlägen.
  
- Was leistet das neue Gutachten?
  - Es beschreibt in einem Referenzmodell die Entwicklung der steigenden Eigenanteile bis 2045 und zeigt den dringenden Handlungsbedarf auf.
  - Es kalkuliert dann in mehreren Szenarien bis 2045, wie sich die Eigenanteile und die Versicherungsbeiträge entwickeln,
    - wenn der Eigenanteil begrenzt wird und
    - wenn weitere Finanzierungselemente zum Zuge kommen (Verlagerung der Behandlungspflege, ein Steuerzuschuss, ein Nachteilsausgleich oder eine Pflegebürgerversicherung).

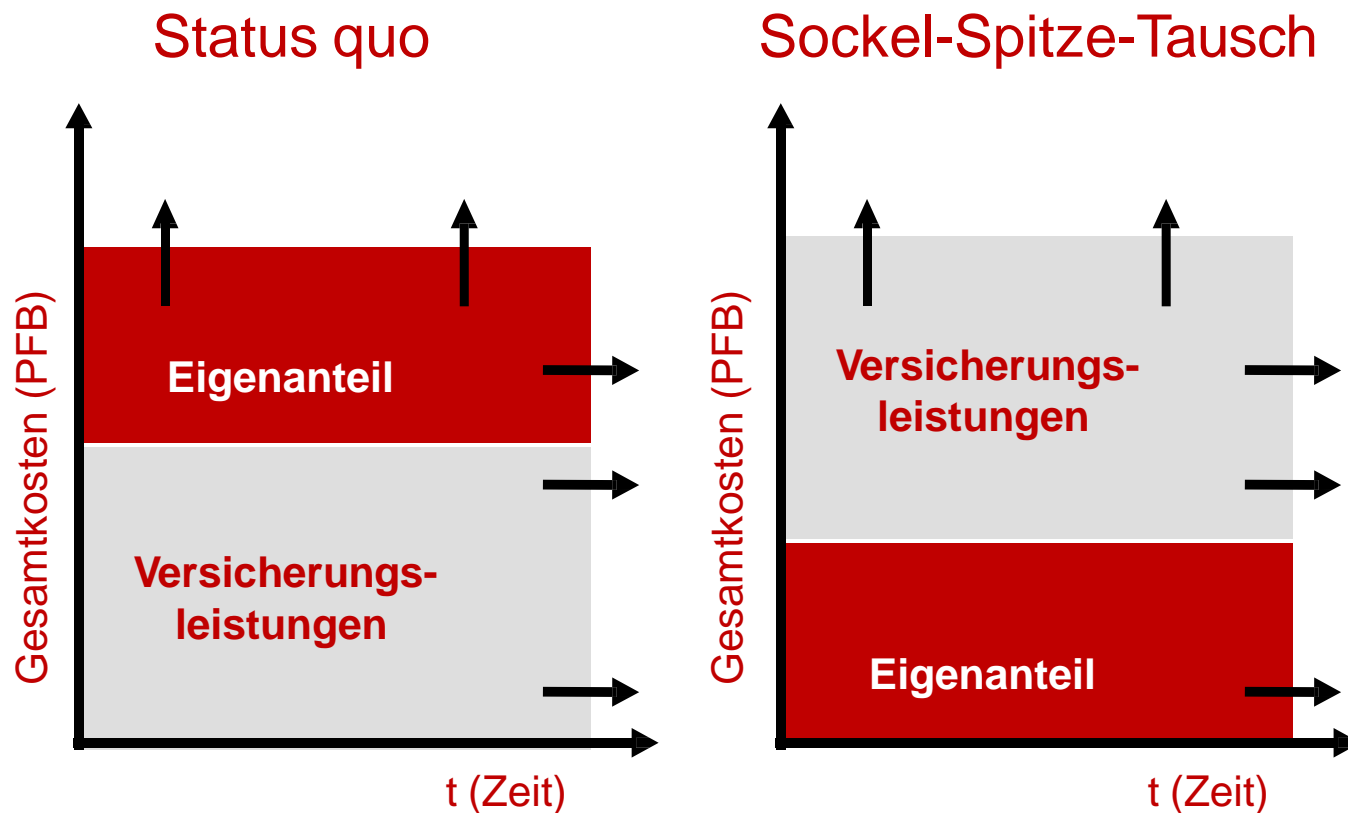
## Der Sockel-Spitze-Tausch im Überblick



- Die aktuellen Regelungen der Pflegeversicherung beinhalten für die Pflegebedürftigen ein Kostenrisiko in zwei Dimensionen:
  - das Risiko der unbekanntenen Höhe der monatlichen Eigenanteile in Abhängigkeit vom individuellen Pflegebedarf und
  - das Risiko hoher Gesamtkosten über die Dauer der Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit von der jeweiligen (Über)Lebenszeit.

## Der Sockel-Spitze-Tausch im Überblick

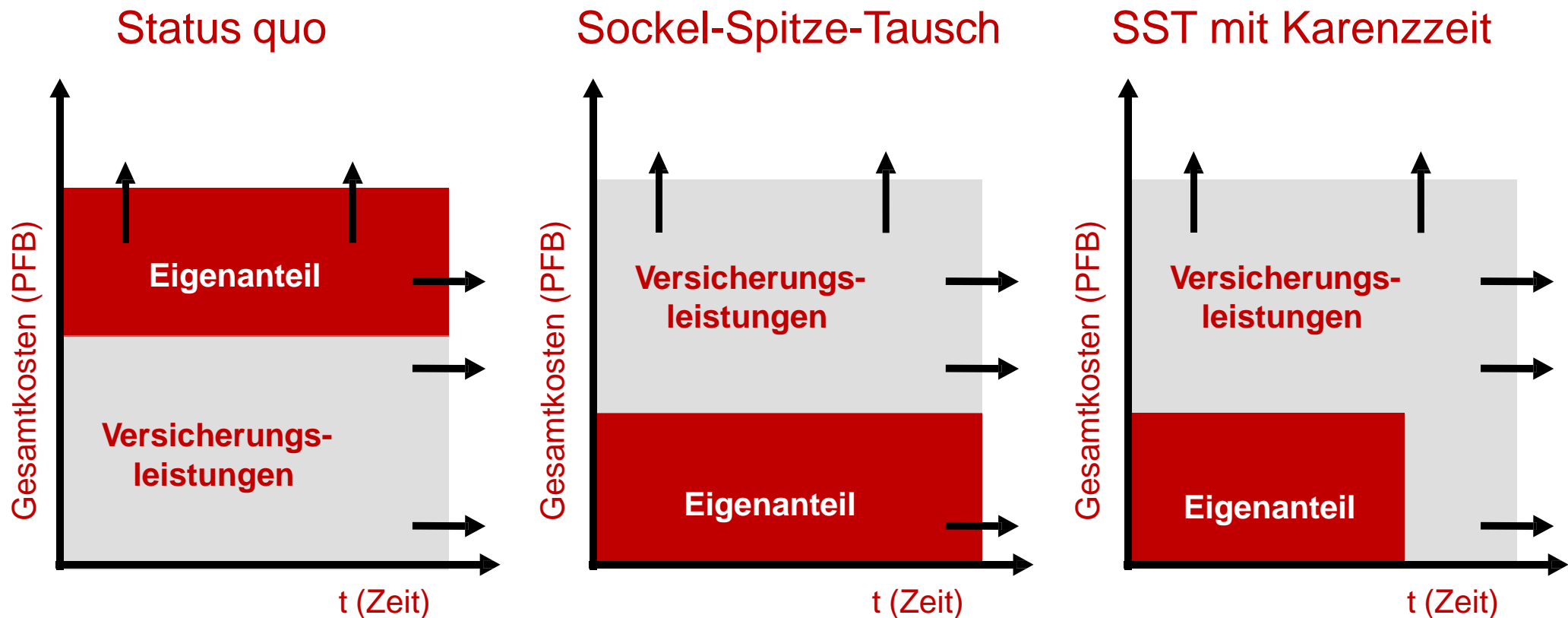
- Der Sockel-Spitze-Tausch dreht das aktuelle System um und sorgt dafür, dass die Pflegekasse die Pflegekosten vollständig trägt und dem Versicherten einen fixen, begrenzten Eigenanteil berechnet.





## Der Sockel-Spitze-Tausch im Überblick

- Zudem verlagert eine zeitliche Begrenzung der Sockelzahlung (Karenzzeit) das Risiko hoher Lebenszeitkosten auf die Pflegeversicherung.



## Der Sockel-Spitze-Tausch im Überblick

- Der Sockel-Spitze-Tausch wird im zweiten Rothgang-Gutachten (AAPV II) und nach Vorstellung der Initiative pro Pflegereform sektorenübergreifend konzipiert.
  - = Alle Pflegebedürftigen zahlen den Sockel
- Das Rothgang-Gutachten (AAPV II) berechnet einen Sockel als Durchschnitt für den ambulanten und stationären Bereich in Höhe von 471 €.
- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden. Denkbar sind alle Varianten zwischen einem Sockel von null (=„Vollversicherung“) bis zur Höhe der derzeitigen durchschnittlichen Eigenanteile.

## Voraussetzung: Behandlungspflege ins SGB V überführen

- Stand heute: Sektoral unterschiedliche Finanzierung der gleichen Leistungen
  - In häuslicher Pflege wird die als „häusliche Krankenpflege“ sachgerecht von der GKV finanziert.
  - In stationärer Pflege gilt die „medizinische Behandlungspflege“ als in den Leistungssätzen der Pflegeversicherung enthalten und wird faktisch privat getragen.
  - Medizinische Behandlungspflege soll daher systematisch im „cure“- (SGB V) und nicht im „care“-Bereich (SGB XI) verortet werden.
- Die entsprechende Verlagerung der Finanzierung
  - führt zu einer sachgerechten Zuordnung zum „cure“-Bereich
  - beseitigt die Ungleichbehandlung der Settings und ist damit Voraussetzung für eine Angleichung der Sektoren mit dem Ziel der Aufhebung der Sektorengrenze
  - erhält den Versicherten ihren Versicherungsanspruch.

## Moral Hazard

- Durch Wegfall der Selbstbeteiligung könnten Überinanspruchnahmen entstehen:
  1. Preis-Moral Hazard:
    - Mögliches Problem: Pflegebedürftige wählen teure Anbieter
    - Lösung: Preisverhandlungen durch Kostenträger, womöglich regionale Einheitspreise mit konzeptgebundenen Zuschlägen
  2. Mengen-Moral Hazard
    - Mögliches Problem: Pflegebedürftige wählen „zu viele“ Leistungen
    - Lösung: Individuelle Bedarfsfeststellung durch die 1. Instanz
    - damit auch (endlich) Einführung von Case Management

## Finanzielle Auswirkungen des Reformszenarios

- Modellannahmen für den Umstellungszeitpunkt
  - Sockelbetrag von 471 €
  - Bedarfsdeckende Leistungshöhen sind die derzeitigen Pflegesätze zuzüglich eines Zuschlags für Personalmehrung und Lohnsteigerung von insgesamt 35% zuzüglich 100 Euro für bislang stationär nicht übernommener hauswirtschaftlicher Leistungen
  
- Modellannahmen für die Vorausberechnung
  - Bevölkerungsentwicklung gemäß 13. koordinierter Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes
  - Alters- und geschlechtsspezifisch im Zeitverlauf konstante Prävalenzen und Inanspruchnahmequoten des Jahres 2017
  - Leistungsdynamisierung entsprechend der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter
  - Bruttolohn- und Rentensteigerung von 3% (nominal) bzw. 1% (real)

## Finanzielle Auswirkungen des Reformszenarios

- Mit Blick auf eine ausgabendeckende Beitragssatzentwicklung im Zeitraum von 2020 bis 2045 wurden drei Szenarien berechnet:

1. **Status quo:** Berücksichtigung der demografischen Effekte und der lohnindexierten Preisentwicklung

2. **Referenz:** Zusätzliche Berücksichtigung der Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen

3. **Reform:** Zusätzliche Berücksichtigung Sockel-Spitze Tausch

	Reformszenarien		
	Status quo	Referenz	Reform
Demographische Entwicklung	X	X	X
Lohnindexierte Preisentwicklung	X	X	X
Verbesserung der Arbeitsbedingungen		X	X
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung			X

## Finanzielle Auswirkungen des Reformszenarios

- Die Ergebnisse der Modellrechnungen zeigen, dass in den nächsten 25 Jahren in allen Szenarien deutliche Ausgabensteigerungen erfolgen werden.

	Status quo		Referenz		Reform	
	2020	2045	2020	2045	2020	2045
Ausgabendeckender Beitragssatz	3,1	4,5	3,1	4,5	3,7	5,6
Eigenanteil (pflegebedingt) in €	662	662	1530	1964	471	471

- Im Status-Quo- und Referenz-Szenario steigt der Beitragssatz auf jeweils 4,5% im Jahr 2045 an – allerdings mit deutlich höheren Eigenanteilen für die pflegebedingten Kosten im Referenzmodell durch die Berücksichtigung der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege
- Der reine Beitragssatzeffekt im Reform-Szenario liegt um weitere 0,6% im Jahr 2020 und 1,1% im Jahr 2045 höher, durch die Sockelzahlung allerdings mit einer deutlich geringeren finanziellen Belastung für die Betroffenen.

## Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

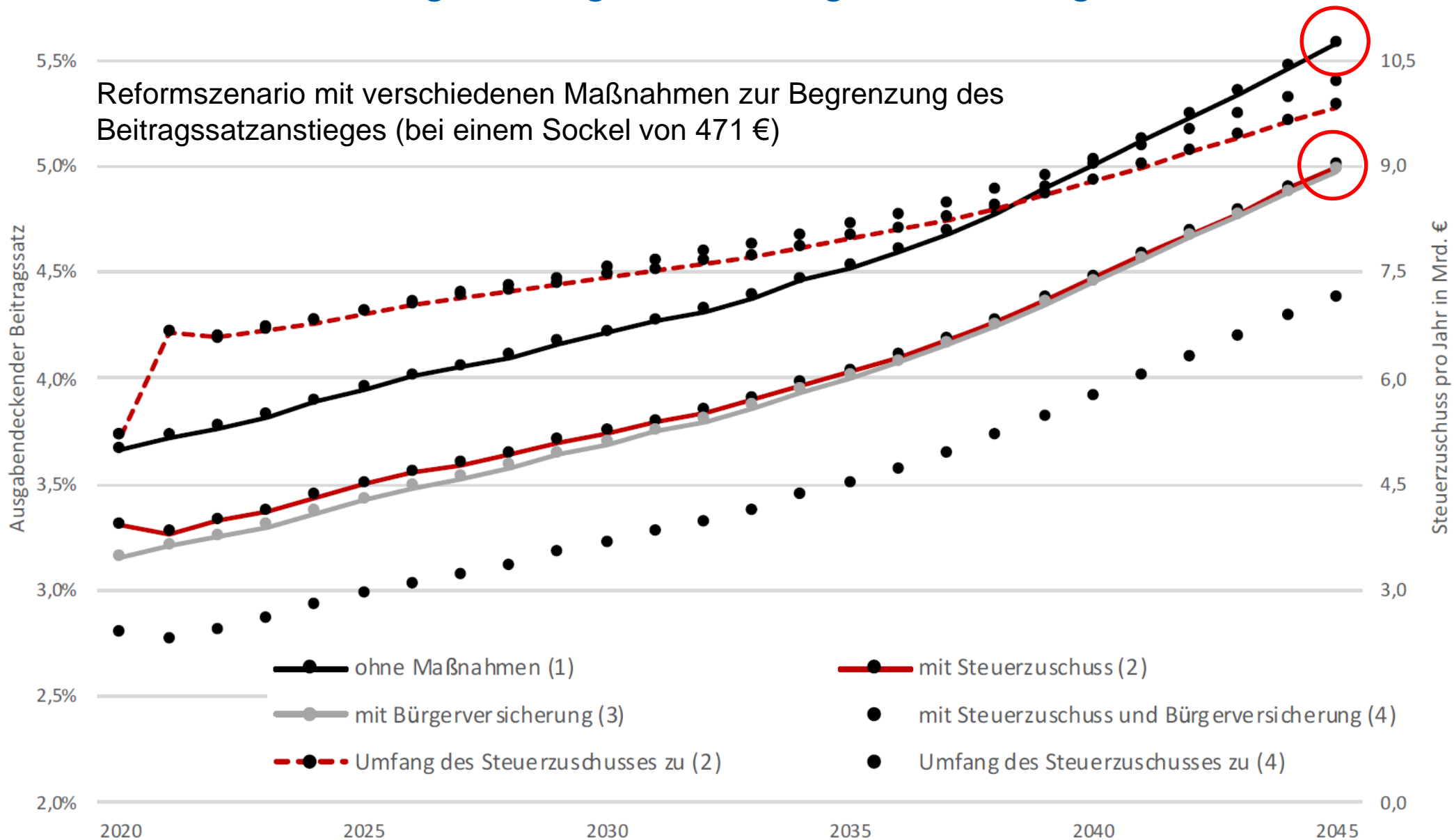
- Sofern der Beitragssatzanstieg im Reform-Szenario als zu hoch bewertet wird, sind weitere Maßnahmen zur Begrenzung des Anstiegs möglich:
  - regelgebundene Steuerzuschüsse
    - können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
    - Regelbindung, um Zahlung nach „Kassenlage“ zu vermeiden
  - Weiterentwicklung der Sozialversicherung zu einer Pflegebürgerversicherung
    - BVerfG fordert „ausgewogene Lastenverteilung“. Tatsächlich: Risikoselektion im Verhältnis 4 zu 1.
    - Bürgerversicherung geht über Finanzausgleich hinaus und umfasst auch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Verbeitragung aller Einkommensarten.



## Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

- Der Steuerzuschuss wird als Anteil an den Leistungsausgaben der Pflegeversicherung ausgestaltet (12,5%). Anschließend wächst er im Gleichtakt mit dem Beitragssatz
  - Bis 2045 steigt der Steuerzuschuss auf rund 10 Mrd. Euro.
- Die Beitragssatzeffekte der Einführung einer Pflegebürgerversicherung wurde aktuell von Rothgang & Domhoff (2019) berechnet.
  - Die Pflegebürgerversicherung reduziert den ausgabendeckenden Beitragssatz um 0,51 % im Jahr 2020 bzw. 0,60 % im Jahr 2045.
- Insgesamt kann die Beitragssatzentwicklung durch Steuerzuschuss und Bürgerversicherung soweit begrenzt werden, dass der Beitragssatz 2045 sogar knapp niedriger liegt als im Referenzszenario.

# Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs



## Fazit

- Der Reformvorschlag zur alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung ist geeignet, den Reformbedarfen der Pflegeversicherung in den kommenden Dekaden inhaltlich zu begegnen.
- Eine bedarfsgerechte Pflege wird damit unabhängig vom Ort der Leistungserbringung für alle Pflegebedürftigen bezahlbar.
- Der Vorschlag ist zudem nachhaltig finanzierbar und erhöht den ausgabendeckenden Beitragssatz gegenüber der aktuell zu erwartenden Entwicklung lediglich um 0,6% im Jahr 2020 bzw. 1,1% im Jahr 2045.
- Dafür wird das Lebensrisiko Pflege für jeden Einzelnen kalkulierbar!
- **Die Mehrkosten können durch Steuerzuschüsse und die Umstellung auf eine Pflegebürgerversicherung vollständig ausgeglichen werden.**

## Weiterer konzeptioneller Entwicklungsbedarf

- Das zweite Gutachten zur Alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung der Initiative Pro-Pflegereform stellt erstmals Konzeptmerkmale dar.
- Nachfolgend gilt es die folgenden Fragestellungen zu konkretisieren:
  - a. Pflegerisch sind die Sektoren überwunden; die ambulanten und stationären Pflegerischen Bedarfe werden durch ein Modulvorschlag pflegerisch harmonisiert; der Vorschlag bezieht sich auf die Zusammenführung von ambulanten Leistungskomplexen und eine Differenzierung der stationären Versorgung von Wingenfeld. (Dieser Vorschlag bezieht auch eine noch bestehende Unschärfe der hauswirtschaftlichen Versorgung mit ein.)

## Weiterer konzeptioneller Entwicklungsbedarf

- b) Anpassungen jenseits der Pflege sind noch Baustellen und müssen als nicht harmonisiert gelten; die Konsistenz des Sockel-Spitze-Tausches wird noch durch die Einbeziehung von Erträgen aus dem Bereich der Unterbringung und Verpflegung reduziert. Das Konzept sieht bislang hauswirtschaftliche Unterstützung im ambulanten Bereich mit Erträgen der Pflegeversicherung vor, die im stationären Bereich zur Unterbringung und Verpflegung gehören. (in der ambulanten Pflege können und werden hauswirtschaftliche Leistungen (Einkaufen, Essen zubereiten, putzen) von Erträgen der Pflegeversicherung finanziert, im stationären Bereich ist dies nicht möglich.) Es bedarf hier noch einer normativen Setzung, die als fachliche und politische Vorgabe das Konzept determiniert.

## Weiterer konzeptioneller Entwicklungsbedarf

- c) In einer defragmentierten Welt verläuft die Grenze zwischen pflegerischer, hauswirtschaftlicher Umsetzung; die Bewertung zivilgesellschaftlicher Beiträge bzw. der Unterstützung von Angehörigen zur Versorgung bedarf auch einer Modularisierung und gleichförmigen Bewertung in Euro. Hierzu fehlen Erfahrungen und empirisches Wissen. Für zivilgesellschaftliche Beiträge zur Versorgung bedarf
  
- d) Die Modularisierung differenziert aus pflegerischer Perspektive die Versorgung. In den Bundesländern existiert aus Pflegesatzperspektive eine nicht einheitliche Umsetzung und Verteilung der Ressourcen für pflegerische Regietätigkeiten und Verwaltungstätigkeiten. Deshalb würde ein einheitlicher Vorschlag auf unterschiedliche Grundlagen fallen. Hier fehlt noch konzeptionelles Wissen, das vor einer Implementierung unbedingt entwickelt werden muss und für eine Harmonisierung der Sektoren von existentieller Bedeutung für die fachliche und wirtschaftliche Steuerung der Träger ist.

## Weitere Reformvorschläge (Parteien, Verbände, Kassen)

- Diakonie/DEVAP:
  - Monatlich fester Eigenanteil für die pflegerischen Leistungen (sog. Sockelbetrag), die darüber hinaus gehenden Kosten werden von der Pflegeversicherung getragen.
  - Ausweitung der Finanzbasis durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und die Heranziehung anderer Einkommensarten wie Kapital- und Mieterträge bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung.
  - bundesweit einheitliche, absolut begrenzte Eigenbeteiligung für die häusliche Pflege und die vollstationäre Pflege, um keinen „falschen“ finanziellen Anreize für die Versicherten zur Auswahl des Versorgungssettings zu setzen, aber auch, um für die Finanzierung der begrenzten Eigenbeteiligung eine private Vorsorge treffen zu können.

## Weitere Reformvorschläge (Parteien, Verbände, Kassen)

### – Caritas:

- Investitionskosten müssen wieder durch die Länder gefördert werden (Aufbau Kurzzeit- und Tagespflegeplätze) - Verpflichtung gem. § 9 SGB XI, um ausreichend und wirtschaftlich tragfähige pflegerische Versorgungsstrukturen zu schaffen
- Behandlungspflege muss aus Mitteln der Krankenkassen gezahlt werden
- Für gesamtgesellschaftliche Aufgaben wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Ausbildung der Pflegekräfte ist eine Steuerfinanzierung zu überlegen.



## Weitere Reformvorschläge (Parteien, Verbände, Kassen)

### – GRÜNE:

- Doppelte Pflegegarantie:
  1. Der Pflege-Eigenanteil, den Pflegebedürftige monatlich selbst für die Pflege tragen, wird künftig festgeschrieben und gedeckelt. Die finanzielle Vorsorge für die selbst aufzubringenden Pflegekosten wird verlässlich planbar.
  2. Die Pflegeversicherung übernimmt in Zukunft alle darüber hinausgehenden pflegerischen Kosten für eine bedarfsgerechte Versorgung.
- Einführung der solidarischen Pflege-Bürgerversicherung
- Der Bund wiederum sollte sich wie bei der Kindererziehung über einen Steuerzuschuss an den Rentenbeiträgen Pfleger beteiligen
- Umsetzung eines multiprofessionellen Case-Managements

## Weitere Reformvorschläge (Parteien, Verbände, Kassen)

- SPD:
  - Begrenzung bzw. Deckelung der Eigenanteile, darüber hinaus gehende Kosten soll in Zukunft die Pflegeversicherung übernehmen.
  - Finanzierung durch Mix aus moderat steigenden Beiträgen und einem dynamischen Bundeszuschuss
  - Medizinische Behandlungspflege soll künftig von der Krankenversicherung getragen werden.
  - Langfristige Weiterentwicklung zur Pflegekostenvollversicherung durch Zusammenführung von SPV und PPV bei Reduzierung des Eigenanteils nach und nach auf null.

## Weitere Reformvorschläge (Parteien, Verbände, Kassen)

### – Die LINKE:

- Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen: Die private Krankenversicherung wird auf medizinisch nicht notwendige Zusatzversicherungen beschränkt. Das in Europa einzigartige Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung wird damit beendet.
- Kapitaleinkommen: Wer arbeitet, zahlt auf sein Gehalt Beiträge, wer Einkommen aus Aktien, aus Vermietung u.a. hat, zahlt darauf nichts.
- Alle Einkommensarten einbeziehen: Alle, auch die heute privat Versicherten, zahlen entsprechend ihrem gesamten Einkommen aus Löhnen, Honoraren sowie Miet-, Pacht- und Kapitalerträgen in die Bürgerversicherung ein.

## Weitere Reformvorschläge (Parteien, Verbände, Kassen)

- AOK (2019):
  - Die vom BVerfG postulierte Ausgewogenheit in der Lastenverteilung von SPV und PPV wird seit Einführung der Pflegeversicherung in erheblichem Umfang verletzt.
  - Die Fortschreibung der Privilegien der PPV-Versicherten gefährdet das Prinzip der solidarischen Finanzierung in der SPV sowie „darüber hinausgehend den ... Zusammenhalt der gesamten Gesellschaft.“
- DAK (2019):
  - Sockel-Spitze-Tausch als Herzstück einer neuen Pflegeversicherung.
  - unterschiedlich gedeckelte Eigenanteile je Bundesland vor, um schrittweise bis zum Jahr 2045 einen einheitlichen Wert zu erreichen.
  - Umsetzung zusammen mit Steuerzuschuss, Start 2021 mit zunächst einer Milliarde Euro, 2025 soll der Zuschuss schrittweise auf fünf Milliarden Euro steigen

## Weitere Reformvorschläge (Parteien, Verbände, Kassen)

- Bertelsmann (2019):
  - Die Bürgerversicherung verschiebt die Finanzierungslasten in großen Teilen in die Zukunft auf jüngere Generationen
  - Beitragssatzanhebung auf 4,0 % ab dem Jahr 2020 zum Aufbau eines Pflegevorsorgefonds, um Mehrbelastungen der demografischen Entwicklung gerechter zu verteilen.
  - Einführung eines Bundeszuschusses zur SPV, um die Beitragsentwicklung zu begrenzen.
  
- FDP:
  - Ablehnung Bürgerversicherung, stattdessen Stärkung der privaten freiwilligen Vorsorge und steuerlicher Förderungsmöglichkeiten
  - Stärkung des Pflegevorsorgefonds als Instrument der generationengerechten Finanzierung



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

