

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung II

bedarfsgerecht – ortsunabhängig – bezahlbar

Gutachten im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform

Tag der Pflegereform

18. November 2019 in Stuttgart

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Janet Cordes, M.A.

Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

- Erstes Gutachten zur Alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung erschien 2017
- Zwei Reformlinien, drei Reformszenarien

		Sektorale Fragmentierung	
		beibehalten	aufheben
Leistungsrecht	Pauschale Leistungen der Pflegeversicherung (Status quo)	Status quo	Szenario 1: Pauschale, gedeckelte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung
	Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen mit pauschalem Eigenanteils-Sockel	Szenario 2: Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschaler, sektoral differenzierter Vergütung	Szenario 3: Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung

- Erstes Gutachten zur Alternativen Ausgestaltung der Pflegeversicherung erschien 2017
- Zwei Reformlinien, drei Reformszenarien
- Reformbedarfe haben sich seitdem verschärft
→ Reform ist dringender und wichtiger als je zuvor
- Reformvorschlag wurde von uns in mehr als 40 Vorträgen präsentiert und diskutiert
 - Wunsch nach einer „niedrigeren Flughöhe“
 - Konzentration auf Szenario 3

- Resonanzgruppenprozess im Jahr 2019
- Ergebnis ist das hier vorliegende Gutachten *AAPV II*

		Sektorale Fragmentierung	
		beibehalten	aufheben
Leistungsrecht	Pauschale Leistungen der Pflegeversicherung (Status quo)	Status quo	Szenario 1: Pauschale, gedeckelte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung
	Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen mit pauschalem Eigenanteils-Sockel	Szenario 2: Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschaler, sektoral differenzierter Vergütung	Szenario 3: Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung

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

I. Reformbedarf

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

II. Reformvorschlag

III. Wirkungen 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.
- Allgemeiner Teil der Gesetzesbegründung:

„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß in der überwiegenden 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).

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren:

„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege und für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit letztere nicht von den Krankenkassen oder anderen Leistungsträgern zu tragen sind“

(Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

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

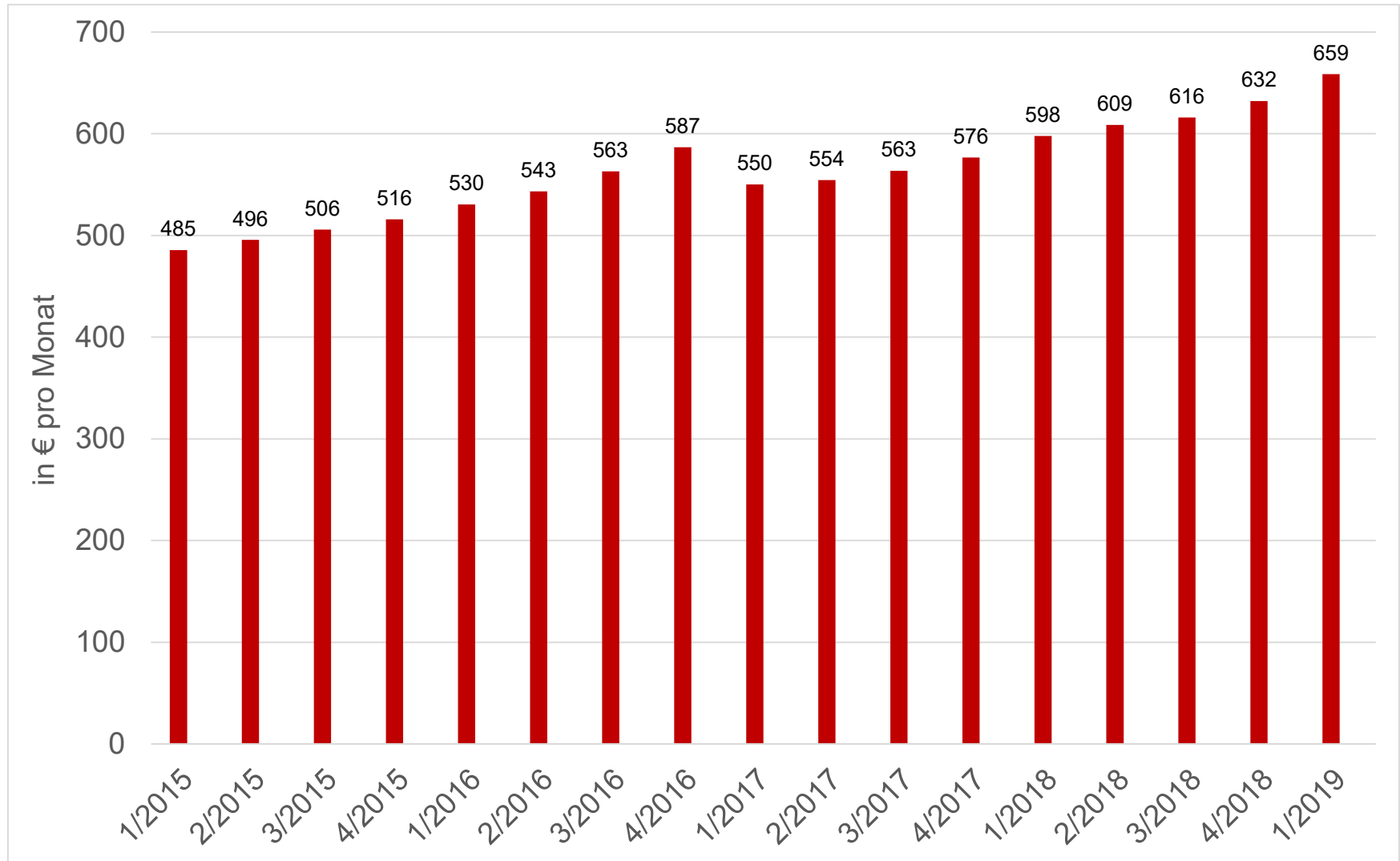
(1. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997: 8f.)

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.

Tabelle 2: Eigenanteil an den pflegebedingten Kosten in vollstationärer Pflege

Jahr	Pflegevergütung			Eigenanteil an Pflegevergütung			Belegungsanteile			Durchschnittlicher Eigenanteil
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1999	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32%	45%	23%	277
2001	1.186	1.582	2.008	163	303	576	33%	45%	22%	316
2003	1.247	1.673	2.099	224	394	667	34%	45%	21%	394
2005	1.277	1.702	2.128	254	423	696	35%	44%	21%	422
2007	1.307	1.733	2.158	284	454	726	36%	43%	21%	449
2009	1.362	1.792	2.249	339	513	779	38%	42%	20%	502
2011	1.369	1.811	2.278	346	532	768	39%	41%	20%	507
2013	1.414	1.875	2.365	391	596	815	39%	41%	20%	560
2015	1.490	1.973	2.485	426	643	873	40%	40%	20%	602

Quellen: Eigene Berechnungen auf Basis der Angaben der Pflegestatistik für 2009-2015; Rothgang et al. 2017: 29, basierend auf Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Mai 2017, zur Verfügung gestellt vom vdek.

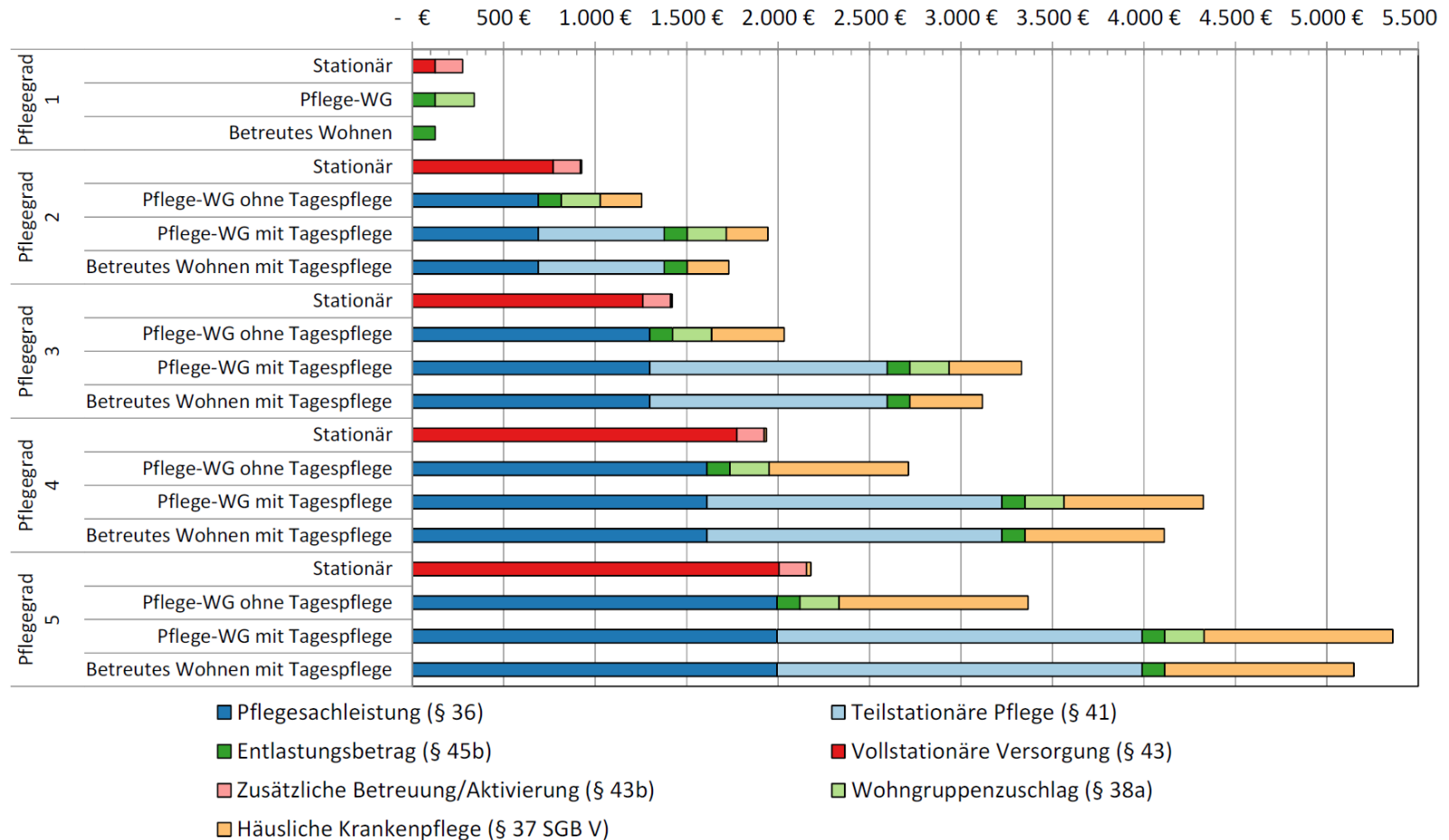


- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.
- Zur Bekämpfung des Pflegenotstands sind Lohn- und Personalmengensteigerungen unvermeidlich – und in den Beschlüssen der KAP bereits angelegt.
- Ohne Finanzreform werden sich die Eigenanteile wegen dieser Maßnahmen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln.

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsausgaben im Durchschnitt zu sinken, um die Lebensstandardsicherung zu gewährleisten.
- Dies ist in der Realität nicht gelungen, da die Pflegeversicherungsausgaben in den letzten Jahren stark gestiegen sind. **Soll die Pflegeversicherung pflegebedingte Verarmung und pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit verhindern, ist eine Finanzreform unerlässlich.**
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.
- Zur Bekämpfung des Pflegenotstands sind Lohn- und Personalmengensteigerungen unvermeidlich – und in der KAP bereits angelegt.
- Ohne Finanzreform werden sich die Eigenanteile wegen dieser Maßnahmen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln.

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff zielt auf die Erhaltung vorhandener Fähigkeiten und die gezielte Unterstützung bei vorhandenen Beeinträchtigungen, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.
- Ziel muss es daher sein, individuelle Arrangements in Bezug auf Wohn- und Pflegesetting zu ermöglichen, die nicht durch starre Sektorengrenzen behindert werden und die individuellen Präferenzen und vorhandene informelle Netzwerke widerspiegeln.

- Die aktuelle Ausgestaltung der Rahmenbedingungen widerspricht dieser Zielsetzung
 - Versorgungsstrukturen sind leistungs-, leistungserbringungs- und ordnungsrechtlich zementiert.
 - Stationäre Versorgung erfordert zwingend eine Vollversorgung
→ Zivilgesellschaftliche Pflegepotentiale werden dadurch aus individuellen Pflegearrangements ausgeschlossen.
- Die Möglichkeit, ambulante Leistungen zu kombinieren, erzeugt auch solche Stapelleistungsmodelle, bei der Mehr-entnahmen aus der Sozialversicherung nicht zu einer besseren Lebensqualität der Pflegebedürftigen führen.



Vergleich der Einnahmepotenziale ausgewählter ambulanter und stationärer Pflegekonzepte aus Leistungen der Sozialversicherung (SGB XI und SGB V)

- Die aktuelle Ausgestaltung der Rahmenbedingungen widerspricht diesen Zielsetzungen:

- Ver...
- or...
- St...
-

Soll die Pflegeversicherung individualisierte Versorgungsarrangements ermöglichen und eine Einbindung der informellen Hilfsnetzwerke auch in stärker institutionalisierten Wohn- und Pflegeformen fördern, ist eine **Strukturreform** unerlässlich.

- Die M...
erze...
entn...
besseren Lebensqualität der Pflegebedürftigen führen.

und

g

n,

Mehr-

I. Reformbedarf

II. Reformvorschlag

1. Vorbedingung: Umfinanzierung der medizinischen
Behandlungspflege
2. Sockel-Spitze-Tausch
3. Sektorenfreie Versorgungsstrukturen
4. Gesamtmodell

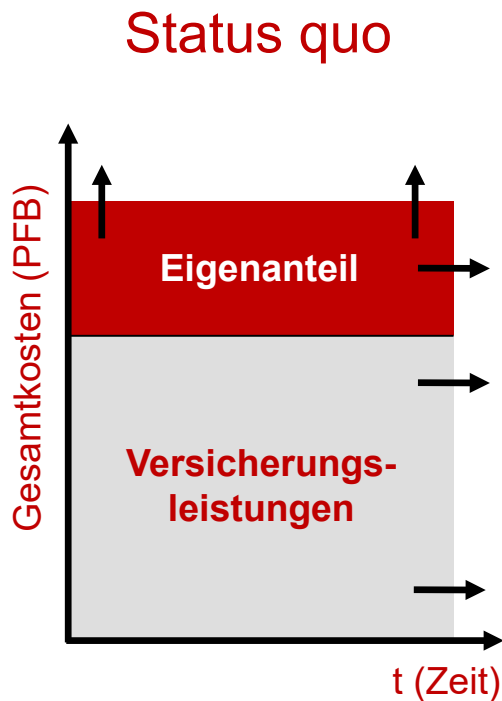
III. Wirkungen des Reformvorschlags

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

V. Bewertung und Fazit

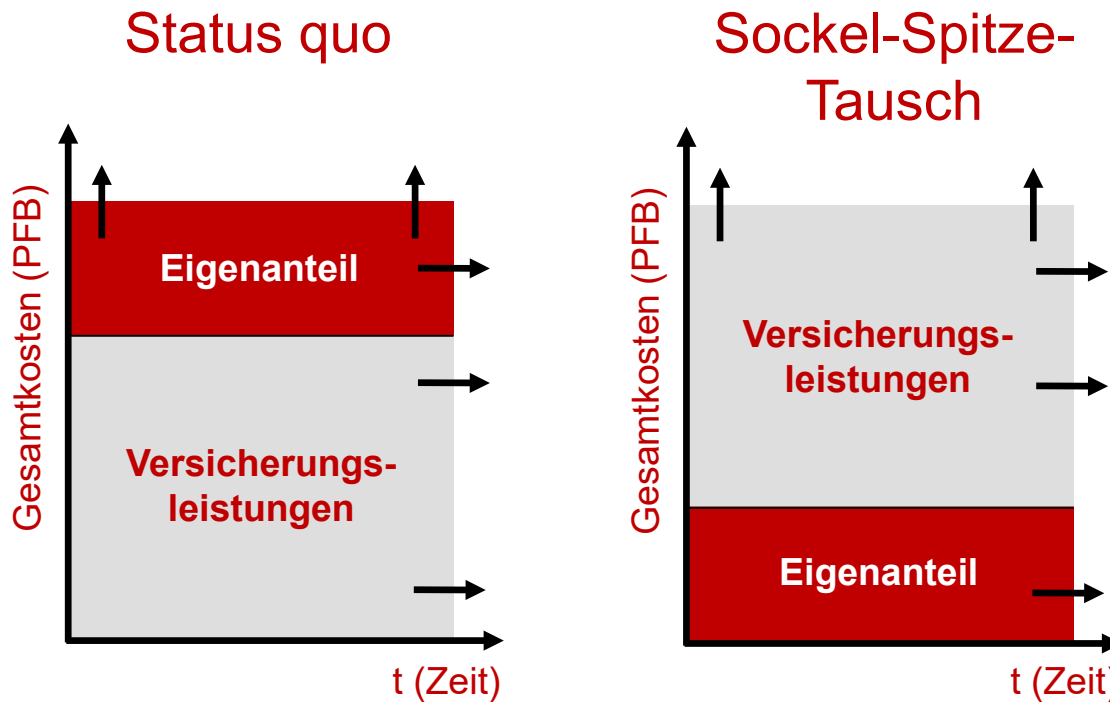
- Ausgangspunkt: Sektoral unterschiedliche Finanzierung der gleichen Leistungen
 - In häuslicher Pflege wird die als „häusliche Krankenpflege“ sachgerecht von der GKV finanziert.
 - In stationärer Pflege gilt die „medizinische Behandlungspflege“ als in den Leistungssätzen der Pflegeversicherung enthalten und wird faktisch privat getragen.
- Medizinische Behandlungspflege soll daher systematisch im „cure“- und nicht im „care“-Bereich 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.

- Die aktuellen Regelungen der Pflegeversicherung beinhalten für die Pflegebedürftigen ein Kostenrisiko in zwei Dimensionen:

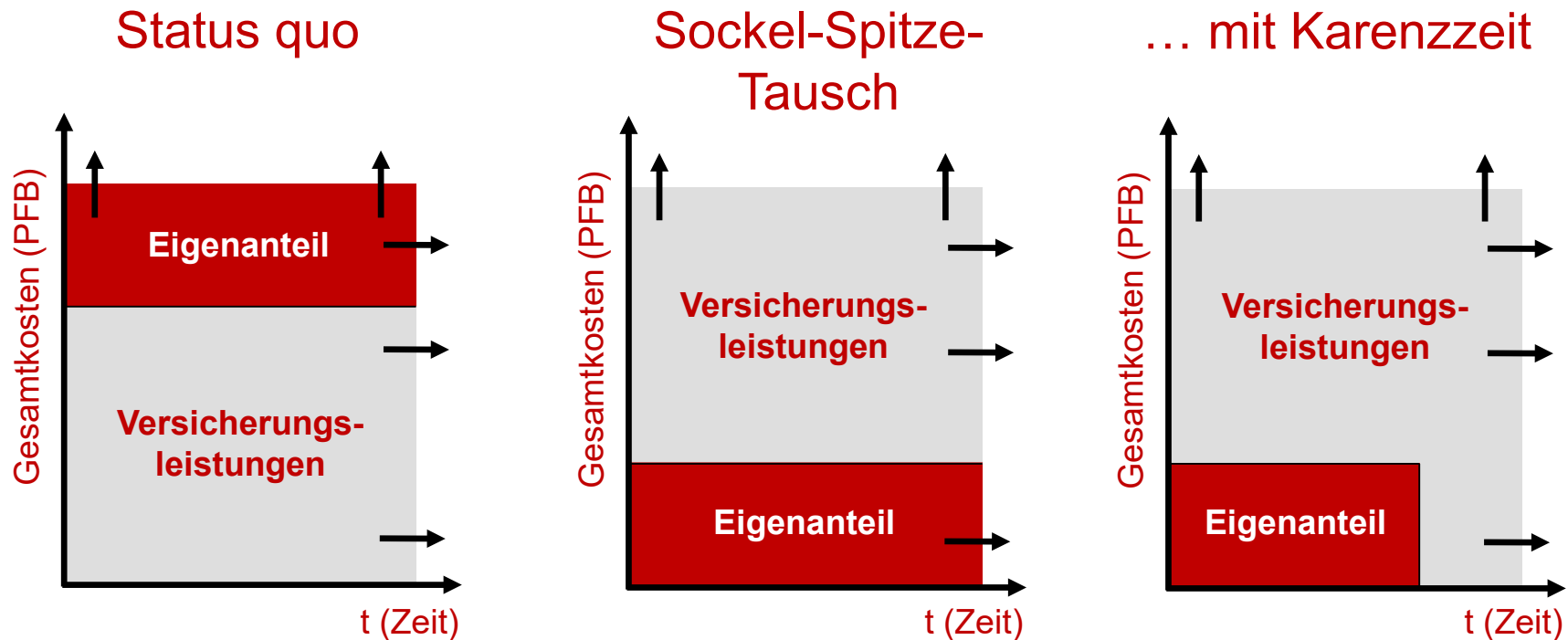


- das Risiko der unbekanntenen Höhe der monatlichen Eigenanteile in Abhängigkeit vom individuellen Pflegebedarf und
- das Risiko hoher Gesamtkosten über die Dauer der Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit von der jeweiligen (Über)Lebenszeit.

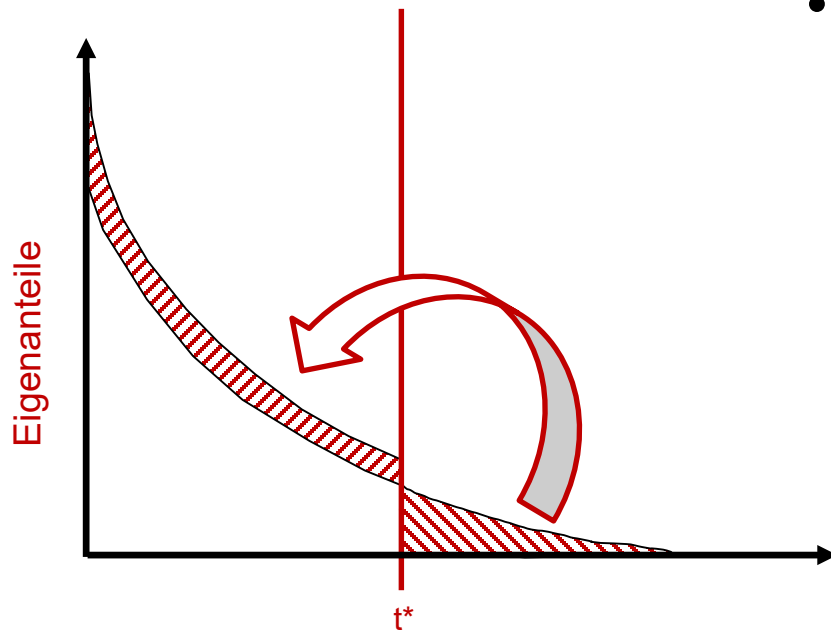
- Der Austausch von Finanzierungssockel und –spitze verlagert das Risiko hoher periodischen Kosten auf die Pflegeversicherung.



- Der zeitliche Begrenzung der Sockelzahlung verlagert das Risiko hoher Lebenszeitkosten auf die Pflegeversicherung.



- Die Berechnung der erforderlichen Sockelhöhe *ohne* Zeitbegrenzung erfolgt durch eine summentreue Umverteilung der zu einem beliebigen Umstellungszeitpunkt aktuellen Eigenanteilszahlungen.



- Die Berechnung der erforderlichen Sockelhöhe *mit* Zeitbegrenzung erfolgt durch eine summentreue Umverteilung der von einer Pflegebedürftigenkohorte im Zeitraum des Leistungsbezugs zu erbringenden Eigenanteilszahlungen.

- Der Sockel-Spitze-Tausch kann sektoral durchgeführt werden – aber nur solange Sektoren existieren.
- Für eine Welt ohne Sektoren gilt:
→ *Alle* Pflegebedürftigen zahlen den Sockel.
- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden.
Denkbar sind Werte zwischen:
 - Sockel null → Vollversicherung
 - Sockel in Höhe der derzeitigen durchschnittlichen Eigenanteile
→ unser Modell
- Zur Vermeidung von Moral Hazard ist eine individuelle Bedarfzumessung und die Umrechnung der bedarfsgerechten Leistungen in Form eines Budgets notwendig.

- Ziel ist es,
 - die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen und
 - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen,indem die sektorale Trennung ambulant/stationär aufgehoben und das Leistungsgeschehen entlang der Grenzlinie Pflege vs. Wohnen neu organisiert wird.
- Voraussetzungen hierfür sind
 - Sektorübergreifende Definition und Verpreisung von Leistungsmodulen
 - Ermöglichung der Übernahme von Modulen / Leistungen durch Zu- und Angehörige bzw. die Zivilgesellschaft

- Zur Verpreisung müssen alle Pflegeleistungen modularisiert werden – auch für bislang als Heim konzipierte Einrichtungen
- Auf Basis der ambulanten Leistungskataloge in 16 Bundesländern, vorhandener Kataloge für stationäre Pflege und der pflegfachlichen Literatur wurde der Vorschlag für einen Leistungskatalog entwickelt bestehend aus
 - 3 Module mit 40 Leistungen für den SGB-XI-Bereich und
 - 1 Modul mit 23 Leistungen für den SGB-V-Bereich

- Modul 1: Pflege und Betreuung
 - 22 Leistungen aus dem Bereich Körperpflege, Betreuung und Ernährung
- Modul 2: Hilfe bei der Haushaltsführung
 - 8 Leistungen (Bereinigung der U+V-Kosten der stationären Pflege)
- Modul 3: Steuerung der Pflege
 - 10 Leistungen aus dem Bereich Leistungszumessung, Pflegeprozesssteuerung, Qualitätssicherung bei zivilgesellschaftlicher Übernahme
- Modul 4: Hilfe bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Aufgaben

Leistungen der Modulen 1, 2, 4 können durch Laien erbracht werden.

- Die *Bepreisung* der Leistungen für Profipflege erfolgt durch
 - bundeseinheitliche Punktzahlen und –relationen und einen
 - landesspezifischen Punktwert.
- Für Gruppenleistungen werden die Preise nur anteilig übernommen.
- Gemeinkosten werden anteilig eingerechnet.
- Zur Berücksichtigung unterschiedlicher Aufwände je nach Beeinträchtigung der Pflegebedürftigen sind Hebesätze in der Punktzahl möglich.

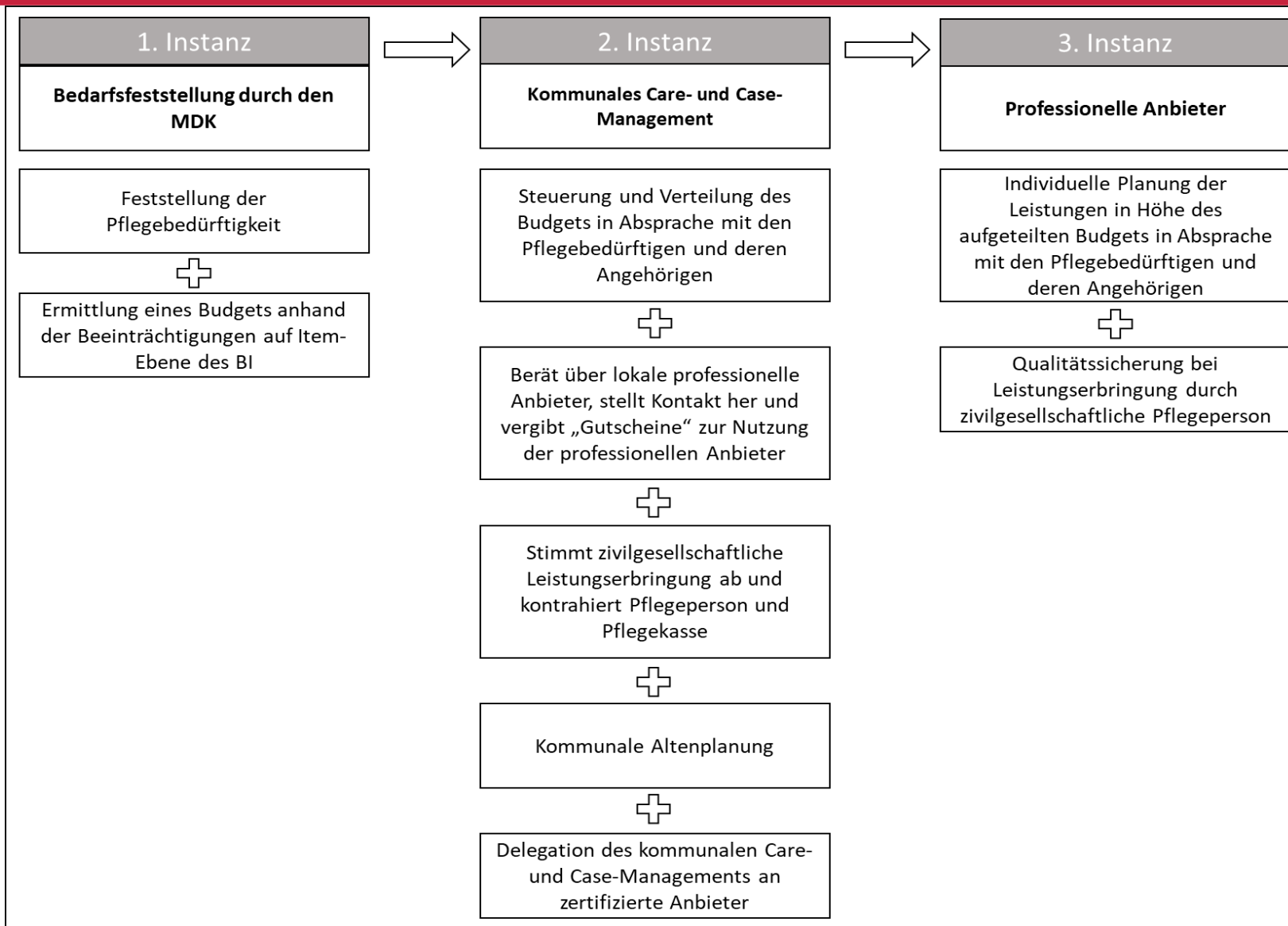
Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem *Pflegegeld 2.0* (für die Pflegenden) weiterentwickelt.

- An- und Zugehörige sowie zivilgesellschaftliche Akteure können Leistungsmodule ganz oder teilweise verbindlich übernehmen.
- Für die Übernahme werden 40% des Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
- Informelle Pflegepersonen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.

- Umwandlung der Pflegeversicherung in eine bedarfsdeckende Sozialversicherung (wie die GKV)
 - gewährleistet Lebensstandardsicherung
 - bei Beibehaltung eines allerdings in Höhe und Zeit absolut begrenzten Eigenanteils.
- Schaffung sektorfreier Versorgungsstrukturen ermöglicht
 - Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und
 - beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.
- Voraussetzung hierfür sind die
 - individuelle Bedarfsfeststellung,
 - Erarbeitung eines individuellen Pflegearrangement im Rahmen von Case Management-Strukturen sowie
 - Modularisierung und Verpreisung der Leistungen.

Im Reformkonzept wird die Leistungszumessung und die Organisation des individuellen Pflegearrangements in *drei Instanzen* organisiert:

1. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung wird dem Pflegebedürftigen anhand des Begutachtungsinstrumentes ein *bedarfsgerechtes Leistungsbudget* zugewiesen.
2. Dieses Leistungsbudget wird in kommunaler Verantwortung nach den Präferenzen des Pflegebedürftigen in ein *individuelles Pflegearrangement* von professionellen und zivilgesellschaftlichen Leistungserbringern umgewandelt.
3. Jeder eingebundene Leistungsanbieter übernimmt für seinen Budgetanteil die *tägliche Leistungsplanung*, ist auf seine Erbringung kontrahiert und unterliegt einer Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung.



- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags**
 - 1. Finanzwirkungen
 - 2. Moral Hazard
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Sockel-Spitze-Tausch verlagert die Kosten zukünftiger Qualitätssteigerungen von den Pflegebedürftigen auf alle Versicherte → und das ist gut so.
- In einer Sozialversicherung resultieren aus steigenden Kosten Beitragssatzsteigerungen
→ das ist grundsätzlich systemkonform
- Für eine Bewertung ist zunächst zu ermitteln, wie hoch die Kosten- und Beitragssatzanstiege sind.
- Werden die resultierenden Beitragssatzsteigerungen dann als zu hoch angesehen, kann der Beitragssatzanstieg durch Sekundärreformen (Steuerfinanzierung, Bürgerversicherung) begrenzt werden.

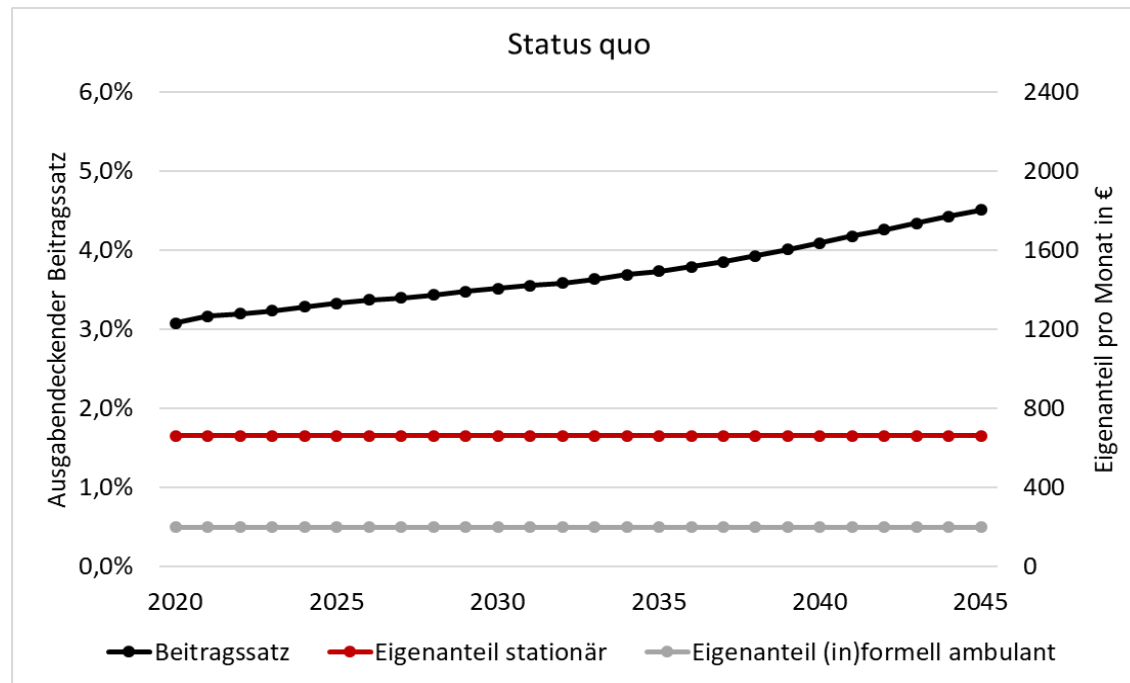
- Modellannahmen für den Umstellungszeitpunkt
 - Sockelbetrag von 471 Euro bei einer Karenzzeit von 48 Monaten wurde so berechnet, dass die Eigenanteile unverändert sind.
 - Bedarfsdeckende Leistungshöhen sind die derzeitigen Pflegesätze zuzüglich eines Zuschlags für Personalmehrung und Lohnsteigerung 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)

- Zur Abschätzung der *finanziellen Auswirkungen* des Reformvorschlages wurden drei Szenarien berechnet:

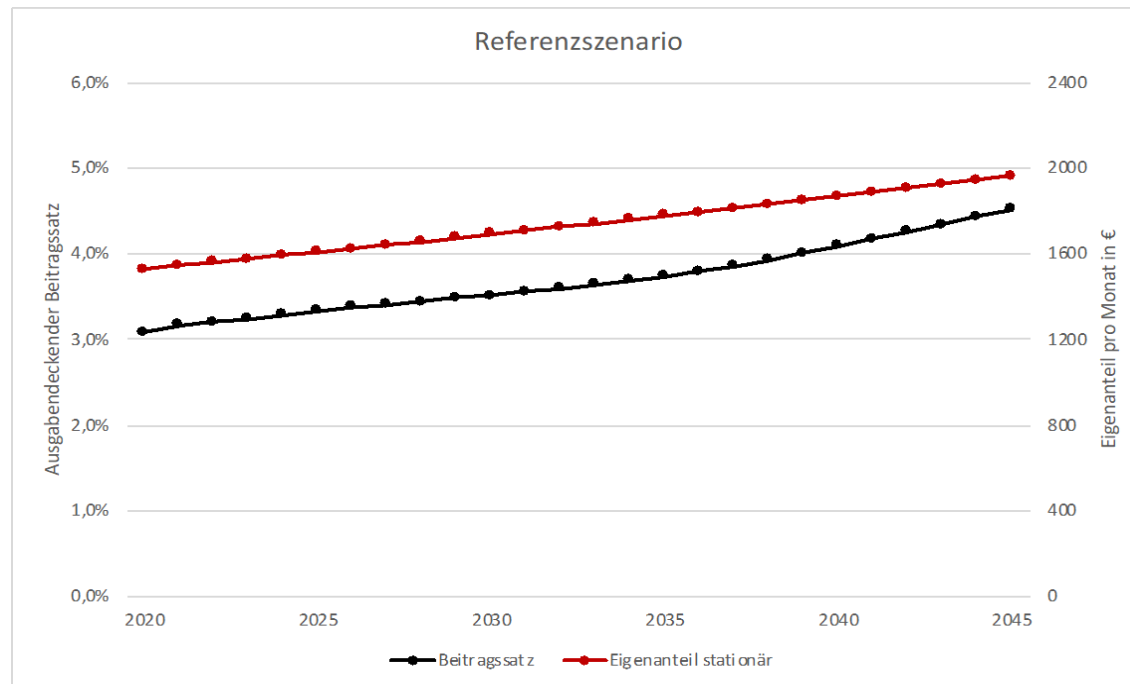
	Status quo	Referenz	Reform
Demographische Entwicklung	X	X	X
Lohnindexierte Preisentwicklung	X	X	X
Verbesserung der Arbeitsbedingungen		X	X
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung			X

- Primäre Kennzahl ist dabei die ausgabendeckende Beitragssatzentwicklung für den Zeitraum 2020 bis 2045.

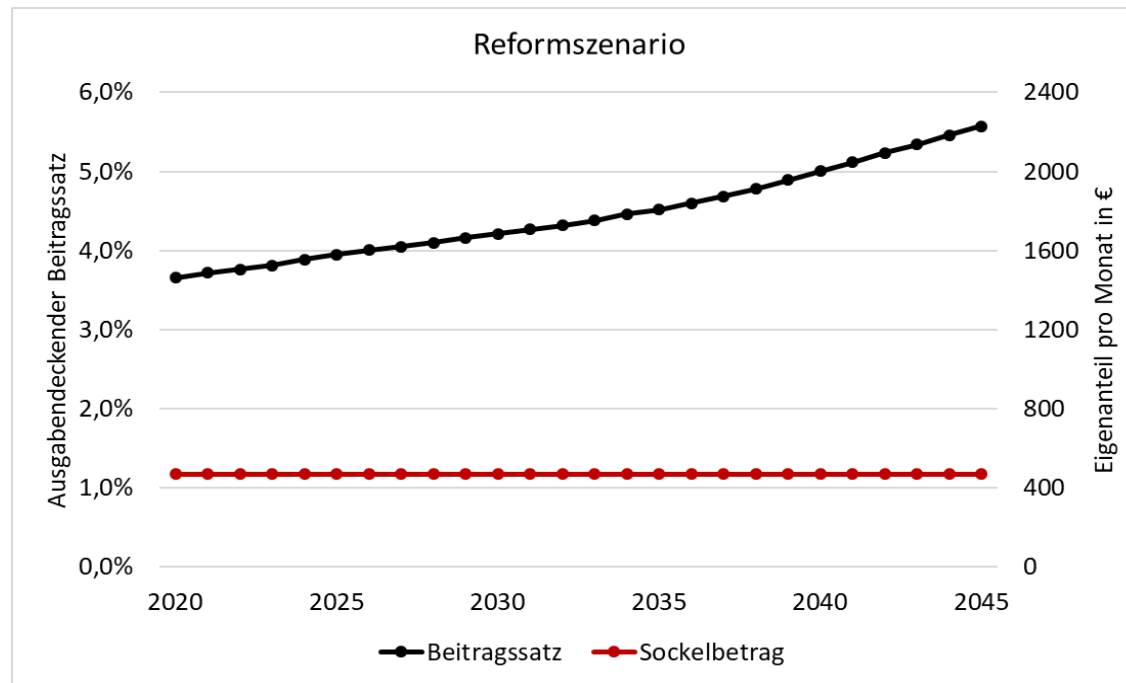
- Auch im Status quo steigt der Beitragssatz demographisch bedingt (und bei Leistungsdynamisierung gemäß Lohnentwicklung) bis 2045 auf 4,5 Prozentpunkte.
- Der (stationäre) Eigenanteil bleibt unverändert.



- Das Status quo-Szenario ohne Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs ist unrealistisch. Im Referenzszenario sind diese daher eingepreist.
- Im Ergebnis steigt der stationäre Eigenanteil auf ~2.000 €.



- Im Reformszenario begrenzt der Sockel-Spitze-Tausch die Eigenanteile auf das Niveau zum Umstellungszeitpunkt.
- Allerdings steigt der Beitragssatz stärker, nämlich auf 5,6 Beitragssatzpunkte (im Vergleich zu 4,5 im Referenzszenario).



- Die Ergebnisse der Modellrechnungen zeigen, dass in den nächsten 25 Jahren deutliche Ausgabensteigerungen erfolgen werden.
- Diese sind jedoch wesentlich durch die demographische Entwicklung und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege getrieben.

	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	662	662	1530	1964	471	471

- Der reine Beitragssatzeffekt der Reform beträgt 0,6 Prozentpunkte im Jahr 2020 und 1,1 Prozentpunkte im Jahr 2045.

Durch Wegfall der Selbstbeteiligung könnten Überanspruchnahmen 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

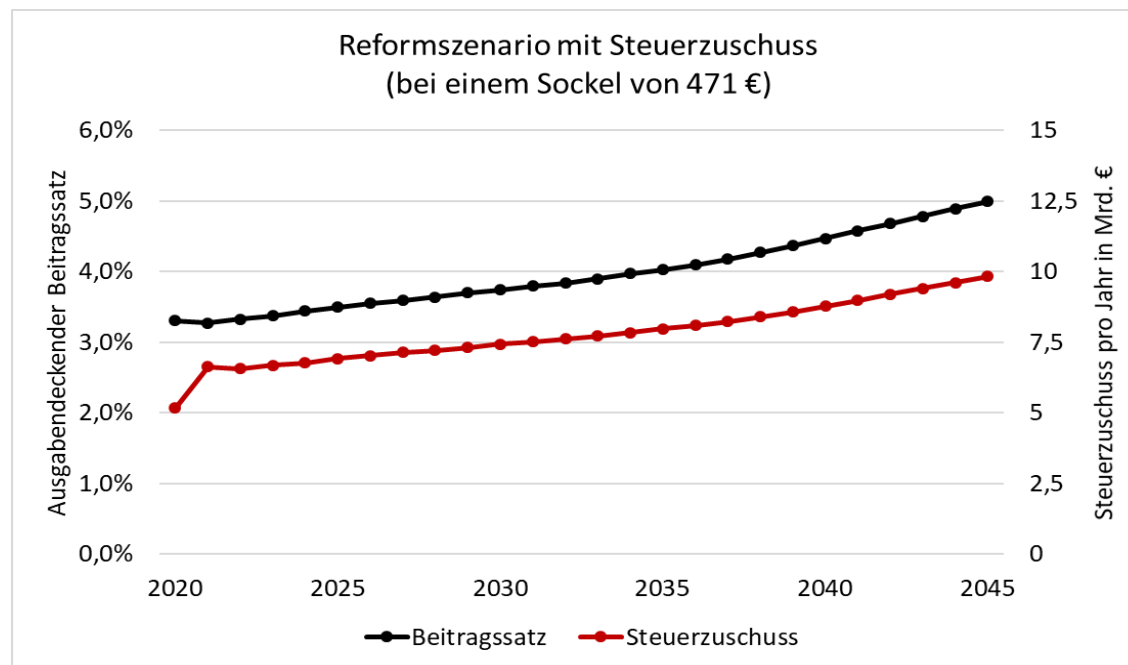
- Mögliches Problem: Pflegebedürftige wählen „zu viele“ Leistungen
- Lösung: Individuelle Bedarfsfestellung durch die 1. Instanz
→ damit auch (endlich) Einführung von Case Management

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs**
 - 1. Regelgebundene Steuerzuschüsse
 - 2. Weiterentwicklung der Sozialversicherung zur Bürgerversicherung
- V. Bewertung und Fazit

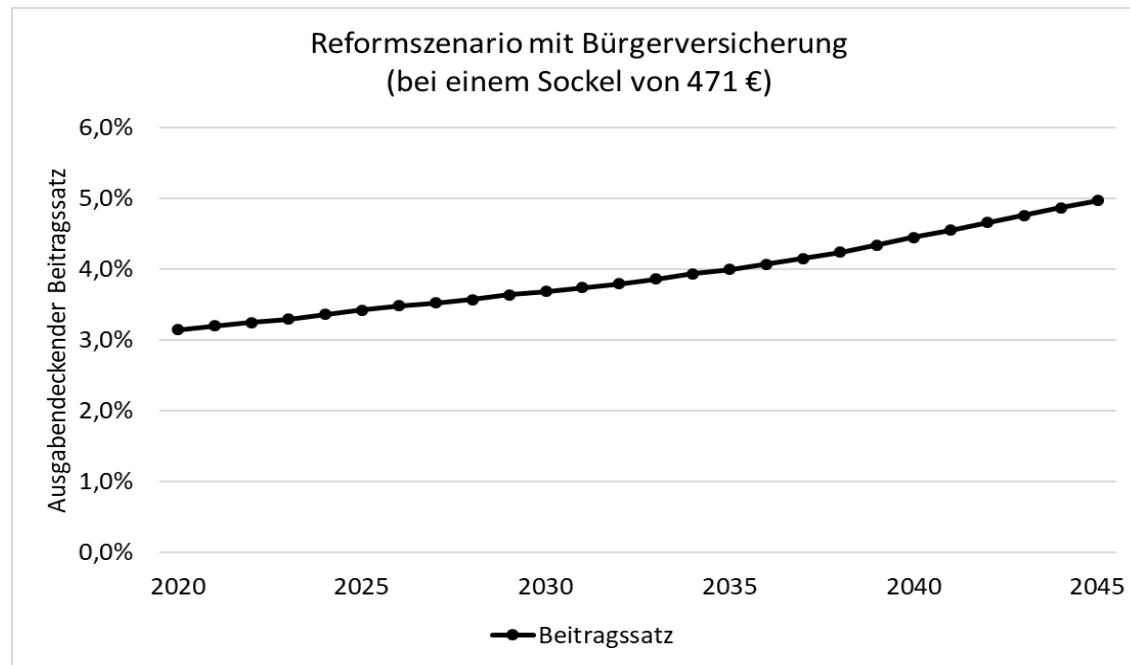
- Der rechnerische ausgabendeckende Beitragssatz steigt durch die Effekte der Reform um 0,6 Prozentpunkte (im Jahr 2020) bzw. 1,1 Prozentpunkte (im Jahr 2045).
- Sollte dieser Beitragssatzanstieg als zu hoch bewertet werden, können weitere Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges erfolgen.
- In Frage kommen hierzu
 - regelgebundene Steuerzuschüsse und
 - die Weiterentwicklung der Sozialversicherung zu einer Bürgerversicherung.

- Regelgebundene Steuerzuschüsse:
 - Steuerzuschüsse können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
 - Um der Gefahr einer „Zahlung nach Kassenlage“ zu begegnen, müssen die Zuschüsse regelgebunden sein.
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV bzw. Integration von SPV und PPV zu einer Bürgerversicherung
 - BVerfG fordert „ausgewogene Lastenverteilung“. Tatsächlich: Risikoselektion im Verhältnis 4 zu 1.
 - Finanzausgleich ist gut rechtfertigbar und war schon einmal im Koalitionsvertrag 2005 vereinbart.
 - Bürgerversicherung geht über Finanzausgleich hinaus und umfasst auch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Verbeitragung aller Einkommensarten.

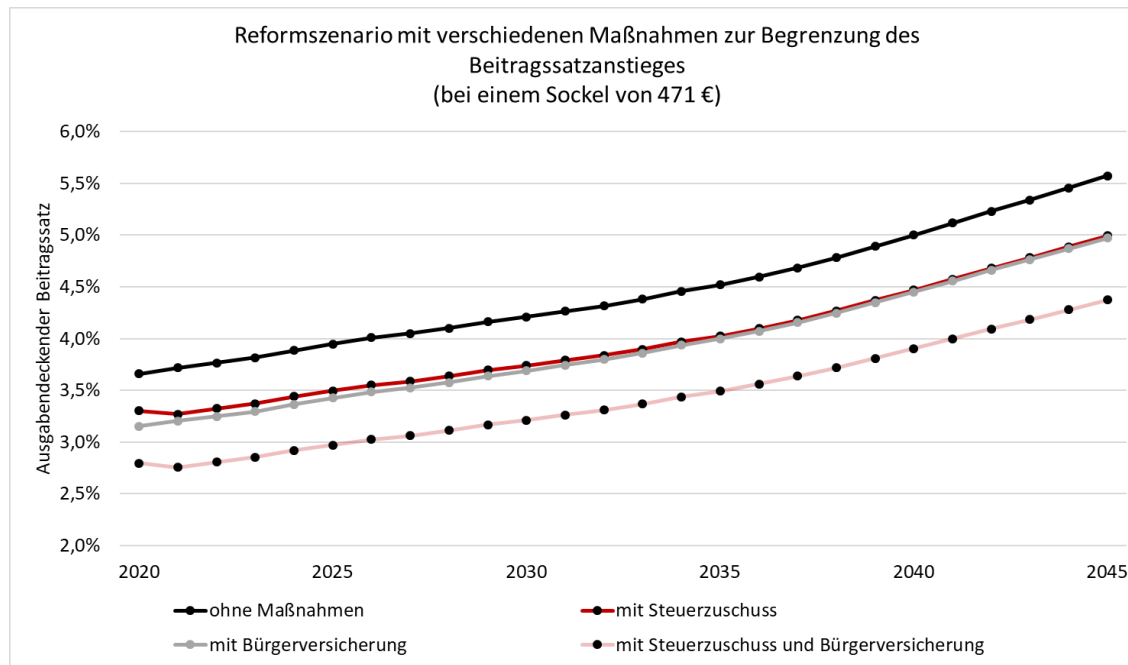
- Der *Steuerzuschuss* wird als Anteil an den Leistungsausgaben der Pflegeversicherung ausgestaltet (12,5%). Anschließend wächst er im Gleichtakt mit dem Beitragssatz
- Bis 2045 steigt der Steuerzuschuss auf rund 10 Mrd. Euro.



- Die Beitragssatzeffekte der Einführung einer *Bürgerversicherung* wurde aktuell von Rothgang & Domhoff (2019) berechnet.
- Sie reduziert den ausgabendeckenden Beitragssatz um 0,51 Prozentpunkte (2020) bzw. 0,60 Beitragssatzpunkte (2045).



- Insgesamt kann die Beitragssatzentwicklung durch Steuerzuschuss und Bürgerversicherung soweit begrenzt werden, dass der Beitragssatz 2045 sogar knapp niedriger ist als im Referenzszenario.



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

Der Reformvorschlag zielt als Gesamtkonzept über zwei Reformlinien auf die Erreichen von vier Zielen ab:

1. Die laufende finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen soll verhindert werden.

Dies wird durch die Begrenzung der monatlichen Eigenanteile mittels des Sockel-Spitze-Tauschs erreicht.

→ *Bedarfsgerechte Pflege wird ohne Kostenrisiko bereitgestellt.*

2. Der Lebensstandard soll gesichert werden.

Dies wird umgesetzt, indem zusätzlich eine Begrenzung der Zahlungsdauer des Sockels eingeführt wird.

→ *Langlebigkeit führt nicht mehr zur Verarmung.*

3. Die Versorgung der Pflegebedürftigen soll gesellschaftliche Teilhabe fördern.

Hierzu wird die Trennung ambulant / stationär aufgehoben und durch die Leistungserbringung anhand der Trennlinie Wohnen / Pflege unabhängig vom Ort der Leistungserbringung neu organisiert.

→ *Es wird ein Rahmen zur präferenzorientierten Ausgestaltung des individuellen Pflegearrangements geboten.*

4. **Zivilgesellschaftliche Pflegepotentiale sollen konsequent genutzt werden.**

Die Aufhebung der verpflichtenden Vollversorgung im ehemals stationären Setting ermöglicht zivilgesellschaftliche Beteiligung in jedem Pflegearrangement.

Das Pflegegeld 2.0 ermöglicht eine Kontrahierung und somit Verlässlichkeit.

→ *Zivilgesellschaftliche Ressourcen werden aktiviert, aufrechterhalten und angemessen honoriert.*

- 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 ist zudem nachhaltig finanzierbar und erhöht den ausgabendeckenden Beitragssatz gegenüber der aktuell zu erwartenden Entwicklung lediglich um 0,6 bis 1,1 Prozentpunkte.
- Diese Mehrkosten können durch Steuerzuschüsse und die Umstellung auf eine Bürgerversicherung vollständig ausgeglichen werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!