

A photograph of a building sign for DAK Gesundheit. The sign features the word 'DAK' in large, bold, orange 3D letters, with 'Gesundheit' in smaller, orange 3D letters below it. The sign is mounted on a light-colored wall. The background is blurred, showing trees and a building.

**DAK**  
Gesundheit

# Reformbedarf der Pflegeversicherung

CCG Ringvorlesung WS 2020 HAW Hamburg, 18.11.2020

Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

# Inhaltsverzeichnis

<b>Der Gründungsgedanke der Pflegeversicherung</b>	Seite 3
<b>25 Jahre Pflegeversicherung: Wachstum und Grenzen</b>	Seite 9
<b>Wege aus der Fürsorgefalle: aktuelle Reformvorschläge</b>	Seite 17
<b>Fazit &amp; Diskussion</b>	Seite 26

# Der Gründungsgedanke der Pflegeversicherung

---

## 1994: Pflege als soziales Risiko

**1,7 Mio.**

Pflegebedürftige  
in Deutschland

**bis zu 80%**

der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen  
auf Sozialhilfe angewiesen

**454.000**

Empfänger von Hilfe zur Pflege

**35%**

der Sozialhilfeausgaben für Pflege

➔ **Drastischer Anstieg der Sozialhilfeempfänger aufgrund von Pflegebedürftigkeit**

# 1995 Ausstieg aus der Fürsorgefalle

## Norbert Blüm „Vater der Pflegeversicherung“



Sozialminister Norbert Blüm bei der Abstimmung  
am 22. April 1994 im Bundestag

## Zielsetzung bei Einführung der Pflegeversicherung

- Verhinderung des Abrutschens in die Sozialhilfe im Pflegefall und Ausstieg aus der Fürsorgefalle
- Entlastung der Kommunen als Sozialhilfeträger
- Anerkennung der Pflegebedürftigkeit als allgemeines Lebensrisiko
- (Teil-)Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit
- Begrenzung der öffentlichen Finanzierung der Pflegeversicherung

**Konsens: Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

# Sozialversicherung oder Privatversicherung?

SPV / Umlageverfahren		vs.	PPV / Kapitaldeckungsverfahren	
Pro	Contra		Pro	Contra
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Finanzierung aktueller Pflegefälle durch Umlageverfahren der SPV möglich</li><li>▪ Umlageverfahren als Ausdruck des Solidarprinzips</li><li>▪ Kein Risiko Wertverlust</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Massiver Anstieg der Sozialausgaben durch Übertragung des Sozialversicherungssystems auf neue Bundesländer</li><li>▪ Gefühlte Grenze der Belastbarkeit bei Sozialbeiträgen Anfang der 1990er Jahre erreicht</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Entlastung des Sozialversicherungssystems</li><li>▪ Stärkung Eigenverantwortung der Bürgerinnen &amp; Bürger</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Keine Lösung für aktuelle Problematik: keine Absicherung der pflegenahen Jahrgänge möglich (zunächst Aufbau eines Kapitalstocks nötig)</li><li>▪ Möglicher Wertverlust des Kapitalstocks</li></ul>

- ➔ Private Versicherung keine Lösung für akute Sozialhilfeproblematik
- ➔ Bei Einführung Sozialversicherung Begrenzung der Finanzierungslasten notwendig

# Gewährleistung der Finanzierbarkeit der SPV

## Zielsetzung: Begrenzung der Ausgaben der Pflegeversicherung

### 1 Wahl eines engen Pflegebedürftigkeitsbegriffes

- Enger Kreis der Anspruchsberechtigten: Fokus allein auf somatische Hilfebedarfe
- Verrichtungsorientierter Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Menschen mit demenziellen Erkrankungen sind nur eingeschränkt leistungsberechtigt
- Einführung von drei Pflegestufen

### 2 Einführung eines Teilleistungssystems

- Pflegekosten bis zu begrenzter Leistungshöhe werden durch SPV getragen
- Darüber hinausgehende Kosten verbleiben bei den Pflegebedürftigen

# Ergebnis: SPV als Teilleistungsversicherung

## Idee eines dreiteiligen Finanzierungsmixes:

1. Pflegekosten trägt die soziale Pflegeversicherung (SPV)
2. Investitionskosten übernehmen die Bundesländer
3. Kosten für Unterbringung & Verpflegung bezahlt der Pflegebedürftige

### § 9 SGB XI Aufgaben der Länder

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.

[...] durch Landesrecht kann auch bestimmt werden, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung

1. der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder
2. der Pflegeeinrichtungen bei der Tragung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen

als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt.

Zur **finanziellen Förderung der Investitionskosten** der Pflegeeinrichtungen sollen **Einsparungen** eingesetzt werden, die den **Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen**.

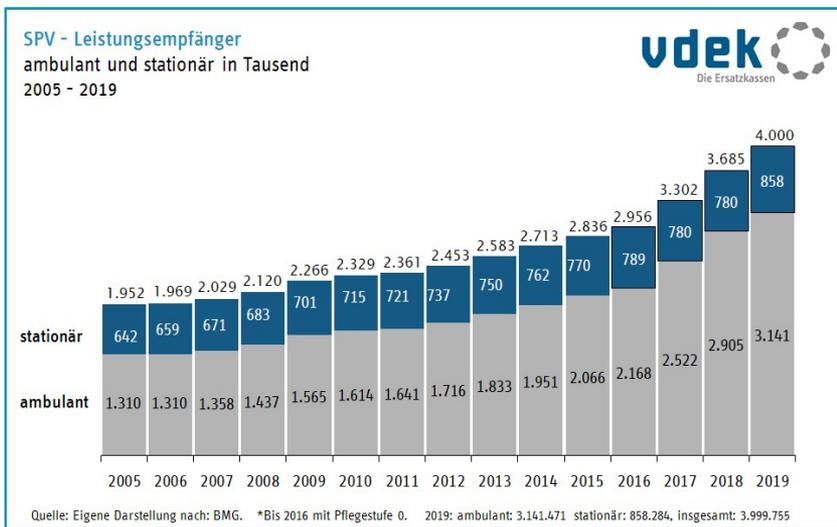
# 25 Jahre Pflegeversicherung:

## Wachstum und Grenzen

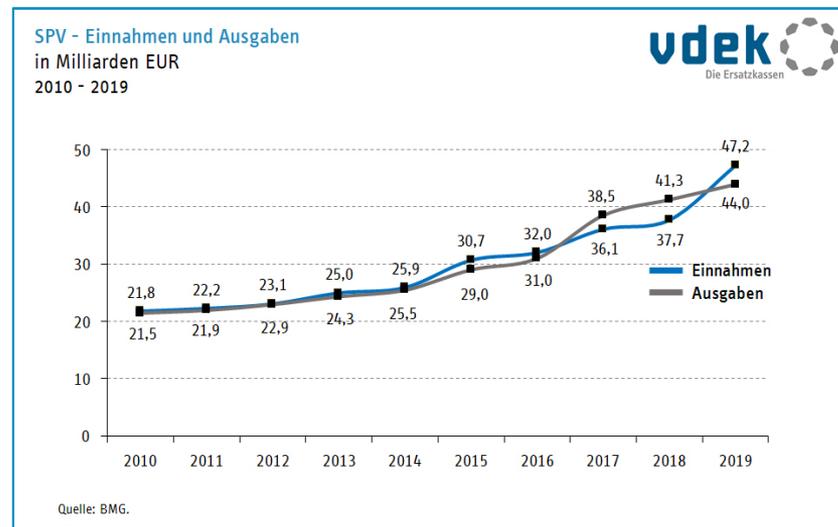
---

# Die Pflegeversicherung wächst

## Wachsende Zahl der Leistungsempfänger



## Steigende Ausgaben der SPV



# Der lange Weg zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

## Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf geistige und seelische Beeinträchtigungen

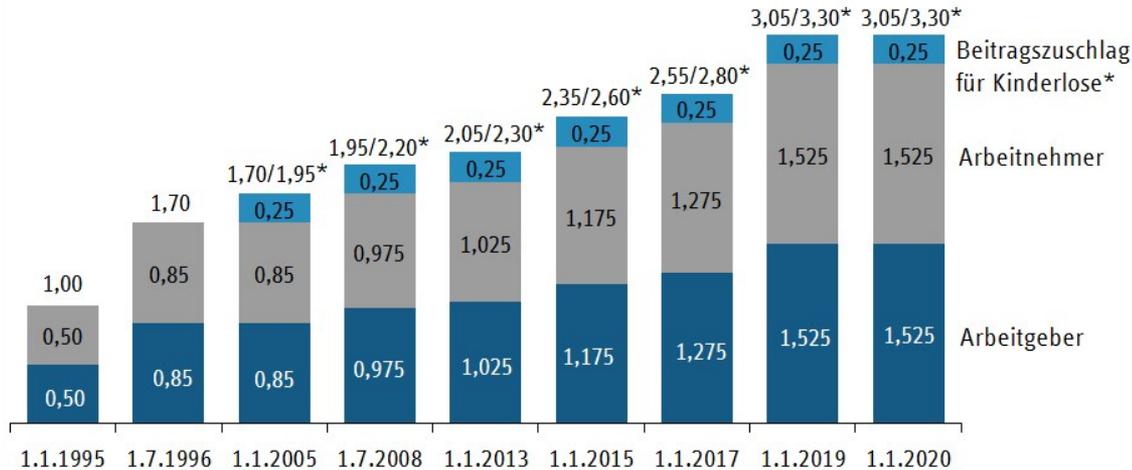
- Enger Pflegebedürftigkeitsbegriff seit Einführung der SPV in der Kritik: Benachteiligung insb. von Demenzkranken
- Langwierige Reformbemühungen mündeten 2017 im 2. Pflegestärkungsgesetz:
  - Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes
  - Veränderung des Begutachtungsverfahrens: Selbstständigkeit im Alltag als Grundlage
  - Ausdifferenzierung von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade
- Reform weitet Anzahl der Anspruchsberechtigten massiv aus und führt damit zu Kostensteigerungen in SPV



# Steigende Beitragssätze

## SPV - Beitragssätze und Beitragszuschlag für Kinderlose\*

in Prozent  
1995 - 2020



Quelle: vdek.

\*Inkl. Beitragszuschlag für Kinderlose (§ 55 Abs. 3 SGB XI) ohne Arbeitgeberbeteiligung

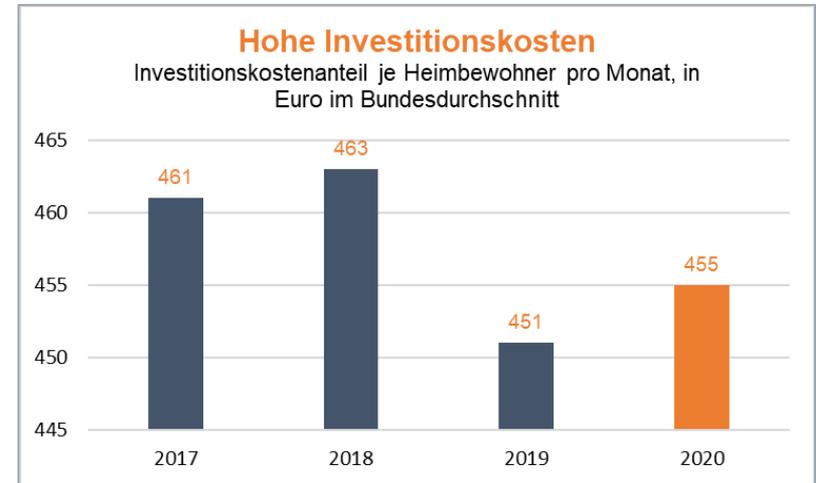
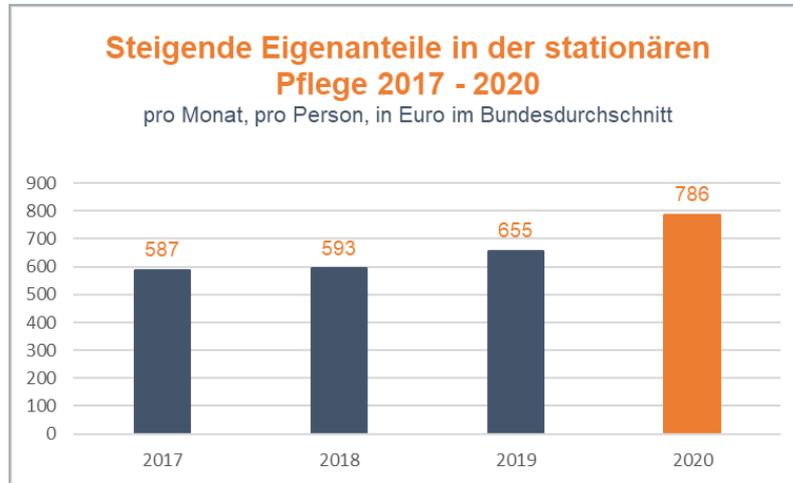
## Verdoppelung des Beitragssatzes

- Massive Beitragssatzsteigerung innerhalb der letzten 25 Jahre
- Gründe sind u.a.:
  - Steigende Anzahl an Pflegebedürftigen
  - Leistungsausweitungen
  - Steigende Kosten, u.a. wegen Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- **Auch künftig ist mit weiteren Beitragssatzsteigerungen zu rechnen**

# Veränderung des Finanzierungsmixes

## Pflegebedürftige müssen immer mehr Kosten aus eigener Tasche stemmen

- Überproportional hohe Beteiligung der Pflegebedürftigen an den Pflegekosten: durch fehlende Leistungsdynamisierung und steigende Kosten haben sich die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile zu Lasten der Versicherten in den letzten Jahren massiv erhöht
- Bundesländer verweigern die Übernahme der Investitionskosten: auch diesen Teil der Kosten tragen die Pflegebedürftigen



Eigene Grafiken, basierend auf: *IW-Report 41/19 Pflegeheimkosten und Eigenanteile. Wird Pflege immer teurer?*, Institut der Deutschen Wirtschaft (2019); Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung (SPV), vdek (Stand 2020),

# Rückblick 1994: Pflege als soziales Risiko

**1,7 Mio.**

Pflegebedürftige  
in Deutschland

**bis zu 80%**

der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen  
auf Sozialhilfe angewiesen

**454.000**

Empfänger von Hilfe zur Pflege

**35%**

der Sozialhilfeausgaben für Pflege

➔ **Drastischer Anstieg der Sozialhilfeempfänger aufgrund von Pflegebedürftigkeit**

## 2020: Pflege als soziales Risiko

**4,25 Mio.**

Pflegebedürftige in  
Deutschland in 2020

**mehr als 30%**

der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen  
auf Sozialhilfe angewiesen

**388.579**

Empfänger von Hilfe zur Pflege in 2018

**14,6 %**

der Sozialhilfeausgaben für Pflege in 2020

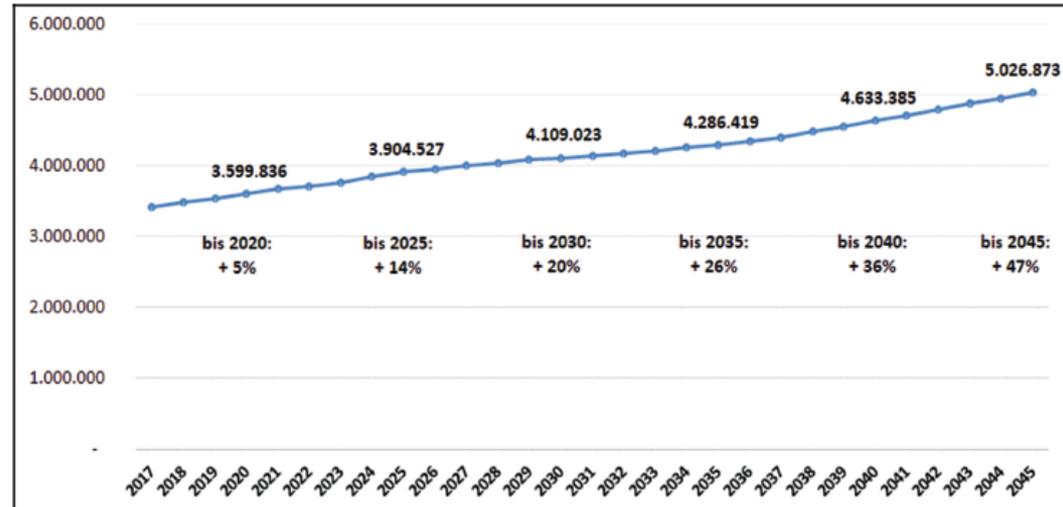
➔ **Drastischer Anstieg der Sozialhilfeempfänger aufgrund von Pflegebedürftigkeit**

# Status quo: Weg in die Fürsorgefälle vorprogrammiert

## Die Pflegeversicherung verliert ihre Legitimation

- Steigende Zahl der Sozialhilfeempfänger:  
Beispiel NRW: 50 % aller  
Pflegeheimbewohner auf Sozialhilfe  
angewiesen
  - Ohne Finanzierungsreform und bei  
dynamischer Lohnkostenentwicklung  
steigt die Anzahl der Sozialhilfeempfänger  
weiter
- ➔ **Pflegeversicherung bietet aktuell keine  
Absicherung gegen Armutsrisiko im  
Pflegefälle**

## Zu erwartende Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege aufgrund steigender Anzahl an Pflegebedürftigen



# Wege aus der Fürsorgefalle

Reformvorschläge für die Pflegeversicherung

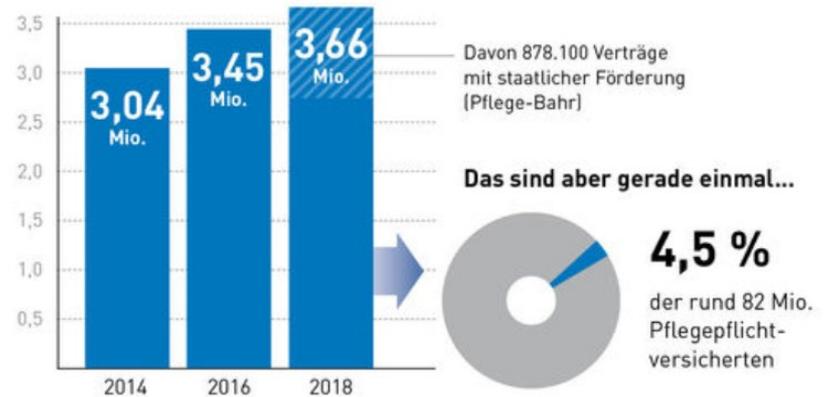
# Private Zusatzversicherung: keine Lösung für aktuelle Probleme

## Geringe Verbreitung privater Zusatzversicherungen:

- Weniger als 5% der gesetzlich Pflegeversicherten haben eine private Zusatzversicherung, z.B. insgesamt nur 918.000 Abschlüsse beim Pflege-Bahr (Stand 2019)
  - Private Zusatzversicherung kann damit nur eine Ergänzung sein und die aktuelle Sozialhilfeproblematik nicht lösen
  - Der Abschluss einer privaten Zusatzversicherung muss durch ein klar kalkulierbares zu versicherndes Risiko incentiviert werden (z.B. verlässliche Eigenanteile)
- ➔ **Private Zusatzversicherung kann hilfreicher Teil einer Reformlösung sein, wenn sie stärker genutzt wird. Sie ist jedoch keine Lösung für die Risiken der nahen Zukunft. Der Fokus muss auf Reform der SPV liegen.**

## Entwicklung der Pflegezusatzversicherungen

Nachfrage wächst stetig, Verbreitung aber noch immer gering



Quelle: PKV

# Solidarische Neuausrichtung der SPV: Reformvorschläge der DAK-Gesundheit



## Zielsetzung

- Finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen
- Reduzierung der Zahl der Sozialhilfeempfänger
- Faire Lastenverteilung zwischen Steuerzahlern, Beitragszahlern und Pflegebedürftigen



## Reformelemente

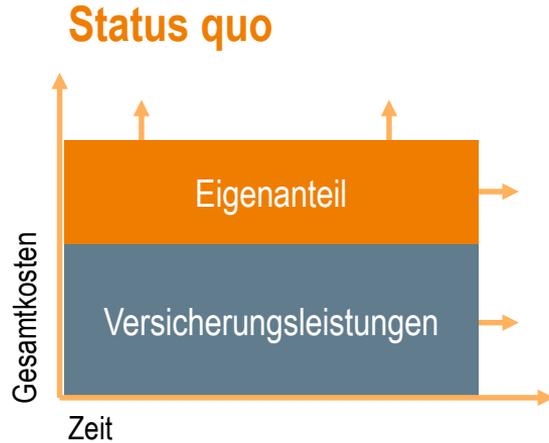
- Regelgebundene dynamische Deckelung der Eigenbeteiligung; mittel- bis langfristig kalkulierbar
- Aufwachsender Steuerzuschuss
- Konvergenzprozess, um unterschiedliche Ausgangslagen in den Bundesländern abzufedern



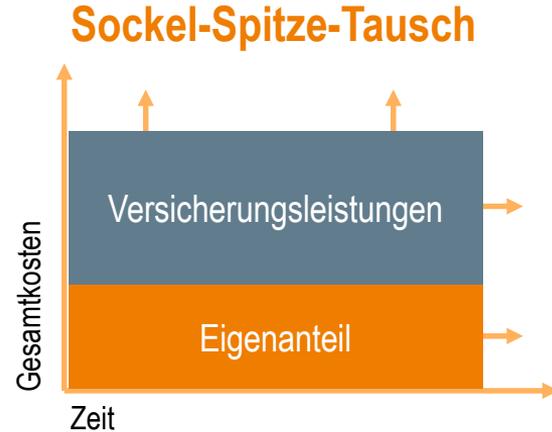
## Wirkungen

- Langfristige Reduzierung der Eigenbeteiligung und bessere Kalkulierbarkeit des Pflegerisikos
- Geringere Beitragssatzsteigerung
- Stabilisierung durch faire und sachgerechte Beteiligung der Steuerzahler an der Finanzierung

# Sockel-Spitze-Tausch



- Pflegekasse übernimmt fixen Anteil an den Pflegekosten (= Sockel)
- Pflegebedürftige zahlen den darüberhinausgehenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteil selber (= Spitze)
- Eigenanteile steigen unbegrenzt
- Leistungen der Pflegeversicherung sind begrenzt



- Pflegekasse übernimmt alle notwendigen pflegebedingten Kosten (= Spitze)
- Pflegebedürftige zahlen einen fixen, gesetzlich festzulegenden Sockelbetrag
- Die Solidargemeinschaft trägt das finanzielle Pflegerisiko

# Modellrechnungen 2019 im Auftrag der DAK-Gesundheit

## Modellrechnungen zur Finanzreform der Pflegerversicherung

Kurzexpertise im Auftrag der  
DAK-Gesundheit

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Dipl.-Geront. Dominik Kalwitzki  
Dominik Domhoff, M.A.

Oktober 2019

Kontaktadresse:  
Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Universität Bremen  
Mary-Somerville Str. 3  
D-28359 Bremen  
eMail: rothgang@uni-bremen.de

## Komplexe Berechnungen zur Finanzreform der sozialen Pflegeversicherung durch Prof. Dr. Rothgang



Jahr	Projektion (Ausgangsdaten)			Reformszenario 1						Reformszenario 2							
	Anzahl Pflegerbedürftige (stationär/versorgt)	Summe der pflegebedingte Kosten (stationär pro Monat)	pflegebedingte Kosten stationär pro Person (pro Monat)	Betragsatz Index 2018=100	Betragsatz Index in Mrd. Euro	Steuerzuschuss in Mrd. Euro	Anteiliger Steuerzuschuss für stationäre Person in Euro pro Monat	durchschnittliche Leistungshöhe €43 pro Person pro Monat	Sozial Index (Index: 2018=100)	Betragsatz Index 2018=100	Betragsatz Index in Mrd. Euro	Steuerzuschuss in Mrd. Euro	Anteiliger Steuerzuschuss für stationäre Person in Euro pro Monat	durchschnittliche Leistungshöhe €43 pro Person pro Monat	Sozial Index (Index: 2018=100)		
2018	706.693	1.584.798.508	2.243	2.81%	100	0,0	0	1581	662	100	2.94%	100	0,0	0	1793	450	100
2019	719.397	1.629.376.270	2.265	2.80%	102	0,0	0	1596	669	101	2.99%	102	0,0	0	1810	455	101
2020	731.378	1.790.276.421	2.448	3.01%	107	0,0	0	1773	675	102	3.14%	107	0,0	0	1989	459	102
2021	741.906	1.954.143.739	2.634	3.15%	112	0,0	0	1952	682	103	3.28%	112	0,0	0	2170	464	103
2022	749.477	2.116.165.968	2.824	3.28%	117	0,0	0	2135	689	104	3.41%	116	0,0	0	2355	468	104
2023	758.215	2.281.369.077	3.017	3.42%	122	0,0	0	2321	696	105	3.53%	122	0,0	0	2544	473	105
2024	769.846	2.474.449.727	3.214	3.26%	116	4,7	513	2511	703	106	3.40%	116	4,7	513	2737	478	106
2025	778.603	2.528.469.917	3.247	3.29%	117	5,2	555	2538	710	107	3.43%	117	5,2	555	2765	482	107
2026	787.243	2.582.896.763	3.281	3.31%	118	5,6	598	2564	717	108	3.45%	118	5,6	598	2794	487	108
2027	791.855	2.624.600.581	3.314	3.31%	118	6,1	641	2590	724	109	3.46%	118	6,1	641	2822	492	109
2028	798.622	2.674.223.294	3.349	3.33%	118	6,6	686	2617	731	110	3.47%	118	6,6	686	2851	497	110
2029	806.969	2.730.037.400	3.385	3.35%	119	7,1	731	2645	739	112	3.50%	119	7,1	731	2881	502	112
2030	810.382	2.789.865.769	3.418	3.36%	120	7,6	776	2672	746	113	3.51%	119	7,6	776	2911	507	113
2031	814.812	2.812.794.422	3.452	3.37%	120	8,1	823	2699	753	114	3.52%	120	8,1	823	2940	512	114
2032	817.897	2.851.003.579	3.486	3.38%	120	8,6	871	2725	761	115	3.53%	120	8,6	871	2969	517	115
2033	823.820	2.899.826.517	3.520	3.42%	121	9,1	920	2751	769	116	3.56%	121	9,1	920	2998	522	116
2034	831.918	2.957.061.933	3.555	3.44%	122	9,7	970	2778	776	117	3.59%	122	9,7	970	3027	528	117
2035	836.943	3.003.200.489	3.588	3.45%	123	10,3	1.021	2804	784	118	3.61%	123	10,3	1.021	3055	533	118
2036	844.614	3.060.085.291	3.623	3.48%	124	10,9	1.073	2831	792	120	3.64%	124	10,9	1.073	3085	538	120
2037	854.679	3.127.206.233	3.659	3.51%	125	11,5	1.126	2859	800	121	3.68%	125	11,5	1.126	3115	544	121
2038	867.075	3.204.374.243	3.696	3.56%	127	12,3	1.179	2888	808	122	3.72%	127	12,3	1.179	3147	549	122
2039	881.519	3.290.836.051	3.733	3.61%	128	13,0	1.233	2917	816	123	3.77%	129	13,0	1.233	3179	555	123
2040	896.196	3.379.746.364	3.771	3.66%	130	13,9	1.288	2947	824	124	3.81%	130	13,9	1.288	3212	560	124
2041	911.323	3.471.748.614	3.810	3.71%	132	14,7	1.344	2977	832	126	3.88%	132	14,7	1.344	3244	566	126
2042	926.244	3.564.575.485	3.848	3.76%	134	15,6	1.401	3008	841	127	3.94%	134	15,6	1.401	3277	571	127
2043	940.015	3.654.352.676	3.888	3.80%	135	16,5	1.459	3039	849	128	3.98%	136	16,5	1.459	3310	577	128
2044	955.127	3.751.064.778	3.927	3.85%	137	17,4	1.518	3070	857	130	4.04%	137	17,4	1.518	3344	583	130
2045	969.105	3.844.916.536	3.967	3.89%	139	18,3	1.577	3101	866	131	4.08%	139	18,3	1.577	3379	589	131

# Eckpunkte zur Pflegereform 2021 vom 4.11.2020 „Pflegeversicherung neu denken“

- I. Verbesserung der stationären Pflege:**
  - a) Begrenzung des monatlichen Eigenanteils auf höchstens 700 Euro für 36 Monate (insgesamt max. 25.200 Euro)
  - b) Verpflichtende Beteiligung der Länder an Investitionskosten (Entlastung: 100 Euro; Kosten: 1 Mrd. Euro)
- II. Stärkung ambulanter Pflege:** u.a. Bündelung Leistungen für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege; Dynamisierung der Pflegeleistungen
- III. Vermeidung von Pflegebedürftigkeit:** Anreize für geriatrische Rehabilitation und Stärkung der Kurzzeitpflege
- IV. Stärkung beruflich Pflegenden:** u.a. Verbindlichkeit Tarifverträge
- V. Förderung Nachhaltigkeit und Demografiefestigkeit:** Verlängerung Ansparphase Pflegevorsorgefonds; Erhöhung Beitragssatz für Kinderlose um 0,1 BSP; Förderung privater Pflegezusatzversicherungen
- VI. Systemgerechte Finanzierung:** Einführung eines pauschalen Bundeszuschusses: ca. 6 Mrd. Euro p.a.



# Unterstützung des Reformvorschlags durch DAK-Gesundheit

## DER TAGESSPIEGEL



DAK-Chef Andreas Storm zur Pflegereform

13.10.2020, 14:13 Uhr

„Wir brauchen eine verlässliche Begrenzung der Eigenanteile“

DAK-Chef Storm lobt den Plan von Jens Spahn, den Eigenanteil von Heimbewohnern zu deckeln. Er fordert aber unterschiedliche Obergrenzen je nach Bundesland. VON RAINER WORATSCHKA



Warnt vor der Sozialhilfe-Falle: DAK-Chef Andreas Storm. FOTO: PROMO

### Bewertung der Eckpunkte durch DAK-Gesundheit

Mit der Begrenzung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile und der anteiligen Übernahme der Investitionskosten durch die Bundesländer werden Kernforderungen der DAK-Gesundheit aufgegriffen.

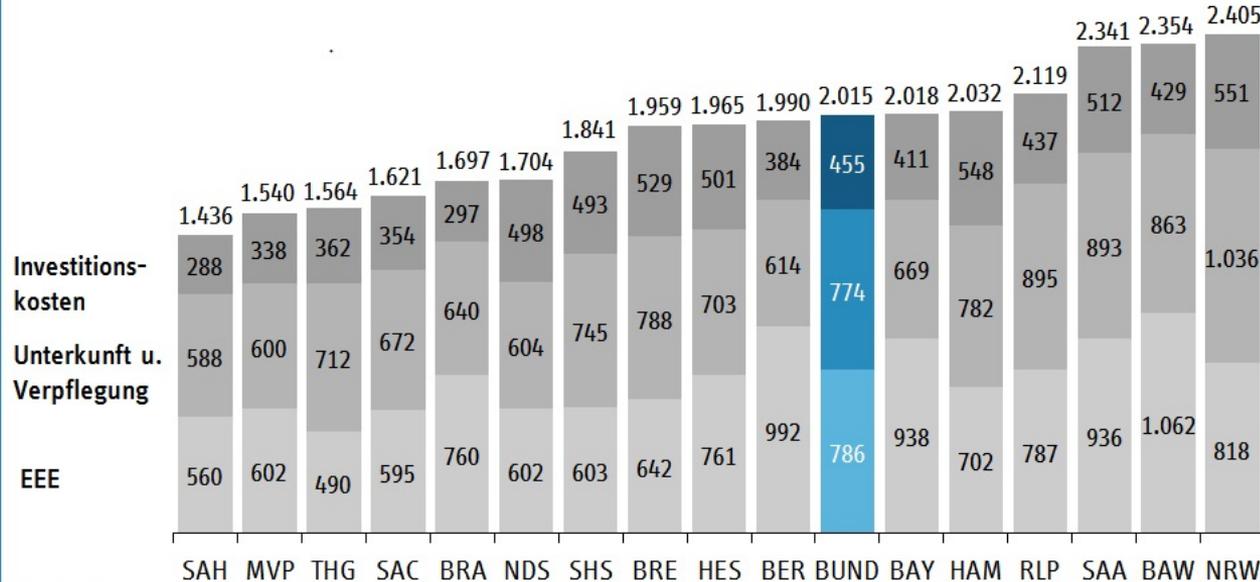
Die Finanzierung der Reform aus Steuermitteln ist richtig: strukturelle Verbesserungen der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich und Absicherung des Pflegerisikos sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben.

### Modifikationsvorschläge der DAK-Gesundheit

- Einführung landesspezifischer Obergrenzen der Eigenanteile
- Diskussion zu Dauer & Höhe der Begrenzung des Eigenanteils
- Dynamisierung der Pflegeleistungen auf Basis der Pflegekosten anstatt auf Basis der Inflationsrate

# Einführung landesspezifischer Obergrenzen

Finanzielle Belastung\* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege  
in EUR je Monat  
1. Juli 2020



Quelle: vdek.

\*Durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten  
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (für Pflegegrade 2 bis 5)

Landesspezifische Obergrenzen bei der Ermittlung der Eigenanteile aufgrund der Unterschiede in den Bundesländern notwendig

# Fazit und Diskussion

---

# Wie geht es weiter?

**Gesetz noch in  
dieser Legislaturperiode ...**



**... oder Pflege als Wahlkampfthema?**

## F a z i t

1. Die Pflegeversicherung steht heute vor ähnlich gravierenden Herausforderungen wie zum Zeitpunkt ihrer Einführung vor 25 Jahren.
2. Die Pflegeversicherung verliert zunehmend an Legitimität, weil sie das Pflegerisiko immer unzureichender finanziell abdeckt und immer mehr Pflegedürftige in die Fürsorge abrutschen.
3. Eine Reform der Pflegeversicherung muss deshalb prioritär die Deckelung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen in Heimen beinhalten und wird nur mit einem jährlichen Steuerzuschuss zum Erfolg führen.

Vielen  
Dank.

