

Der Sockel-Spitze-Tausch – Umsetzung und Implikationen

Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki



Kongress Pflege

Berlin | 24. – 25.1.2020



Springer Pflege

Juristische Fachveranstaltung
im Rahmen des
25. Pflege-Recht-Tages

- 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

		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. Fehlende Lebensstandardsicherung
2. Einschränkung individualisierter Pflegearrangements und der Beteiligung von Zivilgesellschaft an der Pflege

II. Reformvorschlag

III. Wirkungen des Reformvorschlags

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges

V. Bewertung und Fazit

- Vision der Pflegeversicherung:
Menschen sollen nach durchschnittlichem Erwerbsleben durch Pflegebedürftigkeit nicht zu „Almosenempfänger“ werden.
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung:
Pflegeversicherungsleistungen sollten im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.

- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung führt zu permanent steigenden Eigenanteilen.
- Gleichzeitig:
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.

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff zielt auf Erhalt vorhandener Fähigkeiten und gezielte Unterstützung bei vorhandenen Beeinträchtigungen, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.
- Ziel ist, individuelle Arrangements in Bezug auf Wohn- und Pflegesetting zu ermöglichen, die nicht durch starre Sektorengrenzen behindert werden und individuelle Präferenzen und bestehende 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 aus Pflegearrangements ausgeschlossen.
- Stapelleistungsmodelle ermöglichen Mehrentnahmen aus der Sozialversicherung ohne bessere Qualität zu garantieren.

I.2 Individualisierte Pflegearrangements

- Die aktuelle Ausgestaltung der Rahmenbedingungen widerspricht
– Versorgung und Ordnung
– Stationäre Vollversorgung
werden aus Pflegearrangements ausgeschlossen.
Soll die Pflegeversicherung individuell Soziale Teilhabe fördern und die Einschränkung zivilgesellschaftlicher Pflege verhindern, ist eine **Strukturreform unerlässlich.**
- Stapelleistungsmodelle ermöglichen Mehrentnahmen aus der Sozialversicherung ohne bessere Qualität zu garantieren.

I. Reformbedarf

II. Reformvorschlag

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

III. Wirkungen des Reformvorschlags

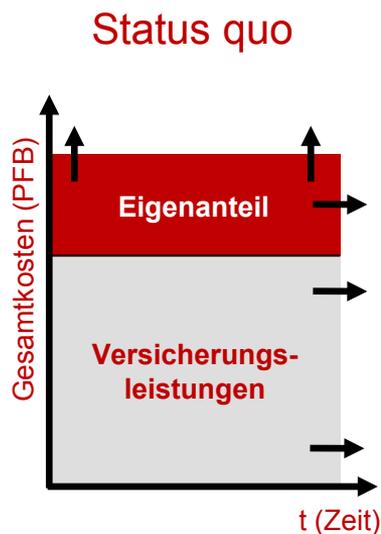
IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges

V. Bewertung und Fazit

- Ausgangspunkt: Sektoral unterschiedliche Finanzierung der gleichen Leistungen
- 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.

II.2 Reformelement Sockel-Spitze-Tausch

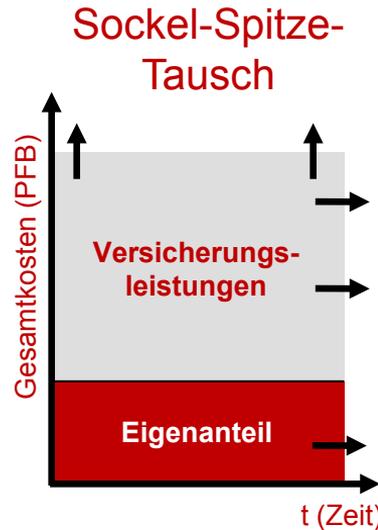
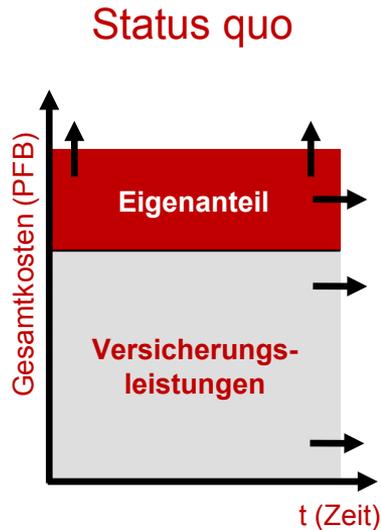
- Die aktuellen Regelungen der Pflegeversicherung beinhalten für die Pflegebedürftigen ein Kostenrisiko in zwei Dimensionen:



- 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.

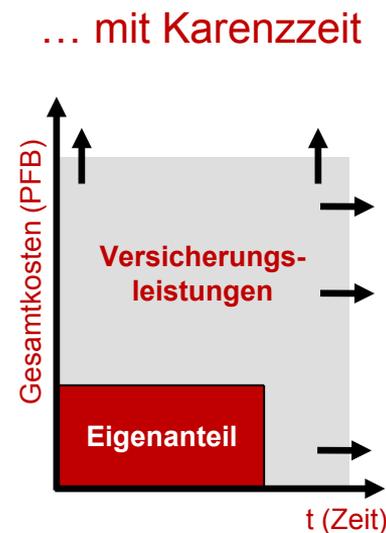
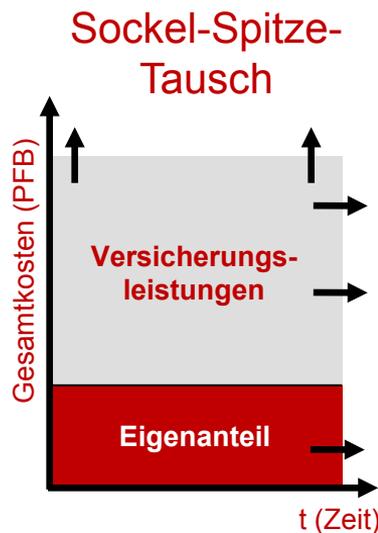
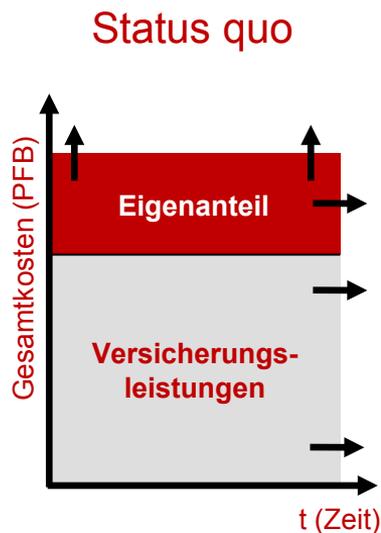
II.2 Reformelement Sockel-Spitze-Tausch

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



II.2 Reformelement Sockel-Spitze-Tausch

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

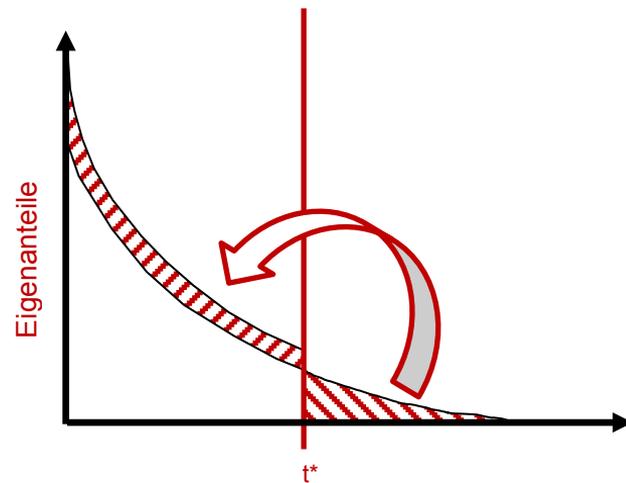


- Die Berechnung der erforderlichen Sockelhöhe *ohne* Zeitbegrenzung erfolgt durch eine summentreue Umverteilung der zu einem beliebigen Umstellungszeit*punkt* aktuellen Eigenanteilszahlungen.

t^*

II.2 Reformelement Sockel-Spitze-Tausch

- Die Berechnung der erforderlichen Sockelhöhe *mit* Zeitbegrenzung erfolgt durch eine summentreue Umverteilung der von einer Pflegebedürftigenkohorte im Zeit*raum* 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 stationärer U+V-Kosten)
- 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

- 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.
 - Zivilgesellschaftliche Akteure können Leistungsmodule oder Teile verbindlich übernehmen.
 - Dafür werden 40% des Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
 - Informelle Pflegepersonen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.

II.4 Gesamtkonzeption

- 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.

Leistungszumessung und Organisation des individuellen Pflegearrangements in *drei Instanzen*:

1. Leistungszumessung: Bedarfsgerechtes Leistungsbudget unabhängig vom Ort der Leistungserbringung
2. Organisation in kommunaler Verantwortung: Individuelles Pflegearrangement von professionellen und zivilgesellschaftlichen Leistungserbringern
3. Erbringung und Qualitätssicherung: Jeder Leistungsanbieter 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 Beitragssatzanstieges

V. Bewertung und Fazit

III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

- Der Sockel-Spitze-Tausch verlagert die Kosten zukünftiger Qualitätssteigerungen von den Pflegebedürftigen auf alle Pflegeversicherten.
→ 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 als zu hoch angesehen, kann der Beitragssatzanstieg durch Sekundärreformen (Steuerfinanzierung, Bürgerversicherung) begrenzt werden.

III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

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

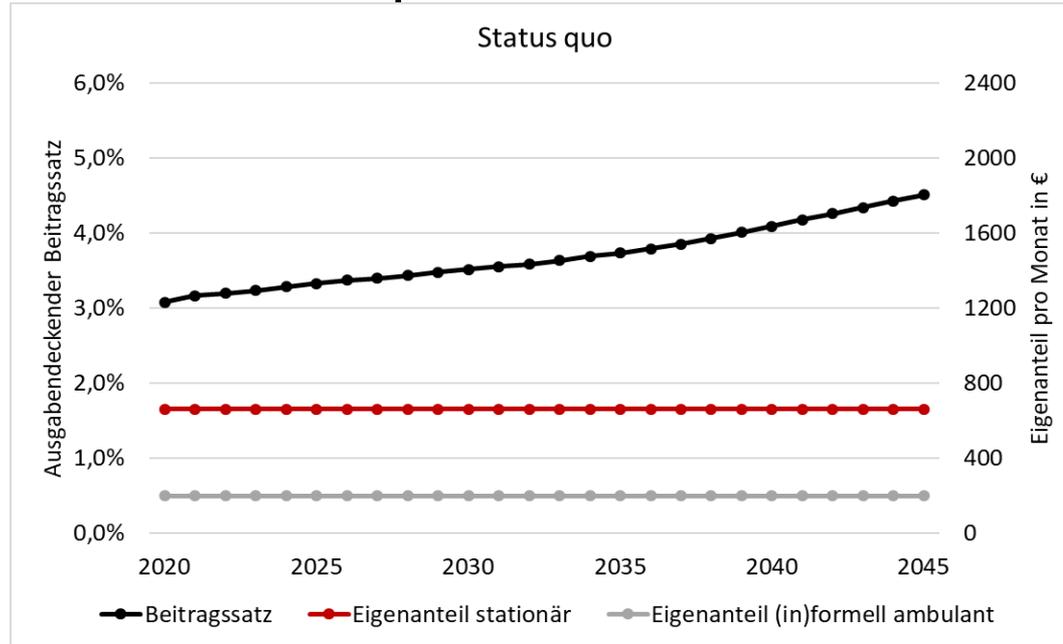
	Status quo	Referenz	Reform
Demographische Entwicklung	X	X	X
Lohnindexierte Preisentwicklung	X	X	X
Verbesserung der Arbeitsbedingungen		X	X
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung			X

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

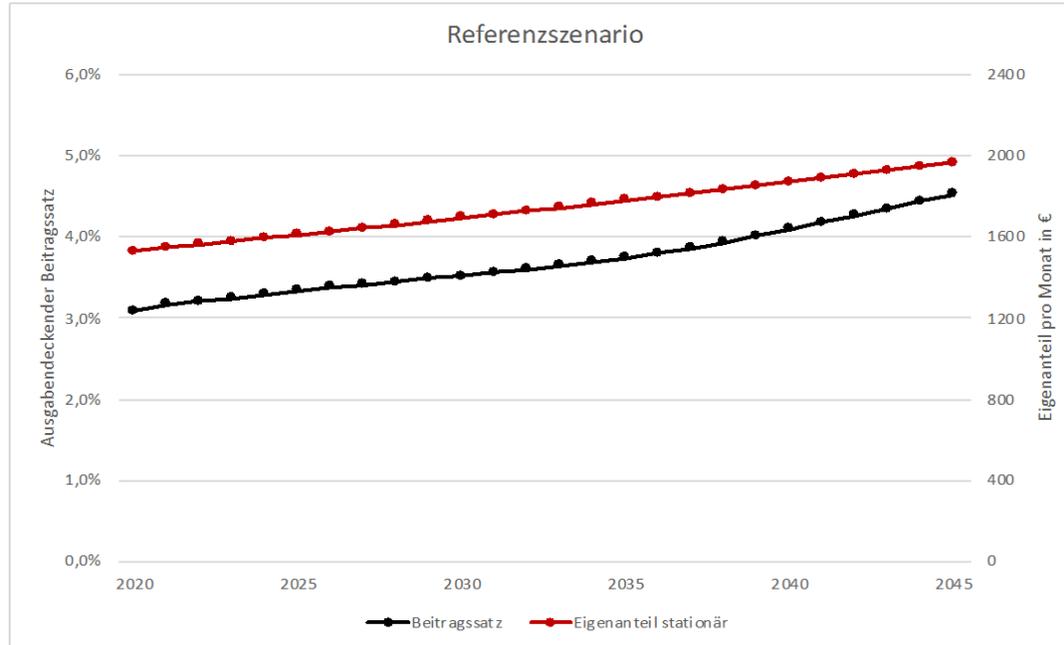
- Modellannahmen für den Umstellungszeitpunkt
 - Ausgabenneutraler Sockelbetrag von 471 Euro bei einer Karenzzeit von 48 Monaten
 - Bedarfsdeckende Leistungshöhen:
 - Die derzeitigen Pflegesätze
 - + 35% für Personalmehrung und Lohnsteigerung
 - + 100 Euro für bislang stationär nicht übernommene hauswirtschaftlicher Leistungen.

- Modellannahmen für die Vorausberechnung
 - 13. koordinierte 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 1% (real)

- Auch im Status quo steigt der Beitragssatz bis 2045 auf 4,5 Prozentpunkte.

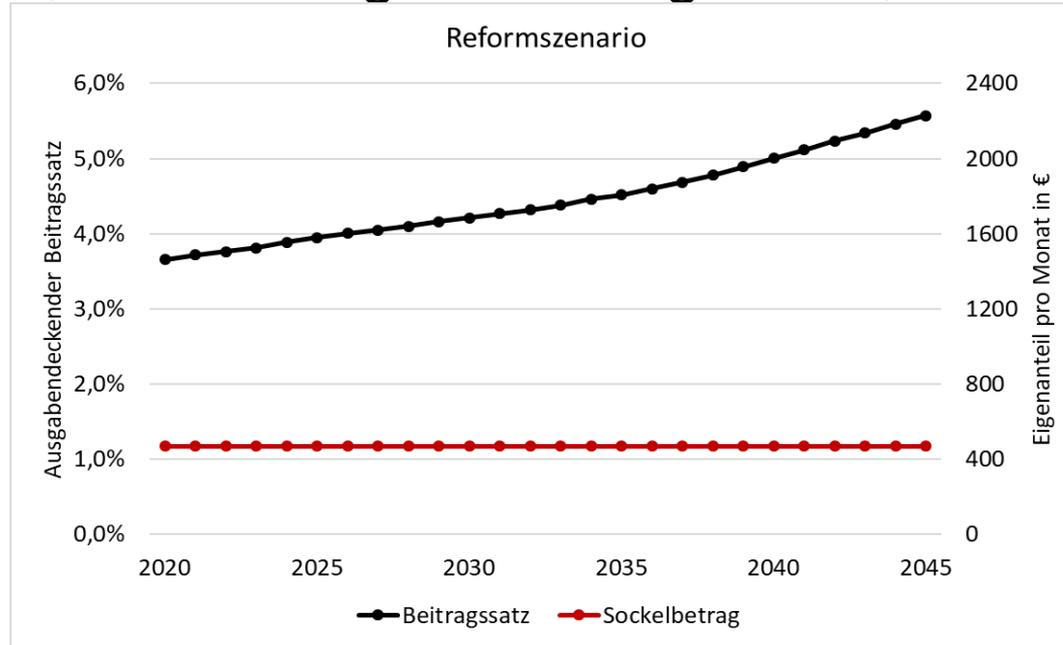


- Im Referenzszenario steigt der stationäre Eigenanteil auf ~2.000 €.



III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

- Im Reformszenario begrenzt der Sockel-Spitze-Tausch die Eigenanteile, der Beitragssatz steigt auf 5,6 Prozentpunkte.



- Die kommenden Ausgabensteigerungen sind 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 Begrenzung der Selbstbeteiligung könnten Überinanspruchnahmen entstehen:

1. Preis-Moral Hazard:

Lösung: Preisverhandlungen durch Kostenträger, womöglich regionale Einheitspreise mit konzeptgebundenen Zuschlägen

2. Mengen-Moral Hazard

Lösung: Individuelle Bedarfsfeststellung (durch die 1. Instanz)
→ damit auch Einführung von Case Management

I. Reformbedarf

II. Reformvorschlag

III. Wirkungen des Reformvorschlags

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges

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:
 - regelgebundene Steuerzuschüsse und
 - die Weiterentwicklung der Sozialversicherung zu einer Bürgerversicherung.

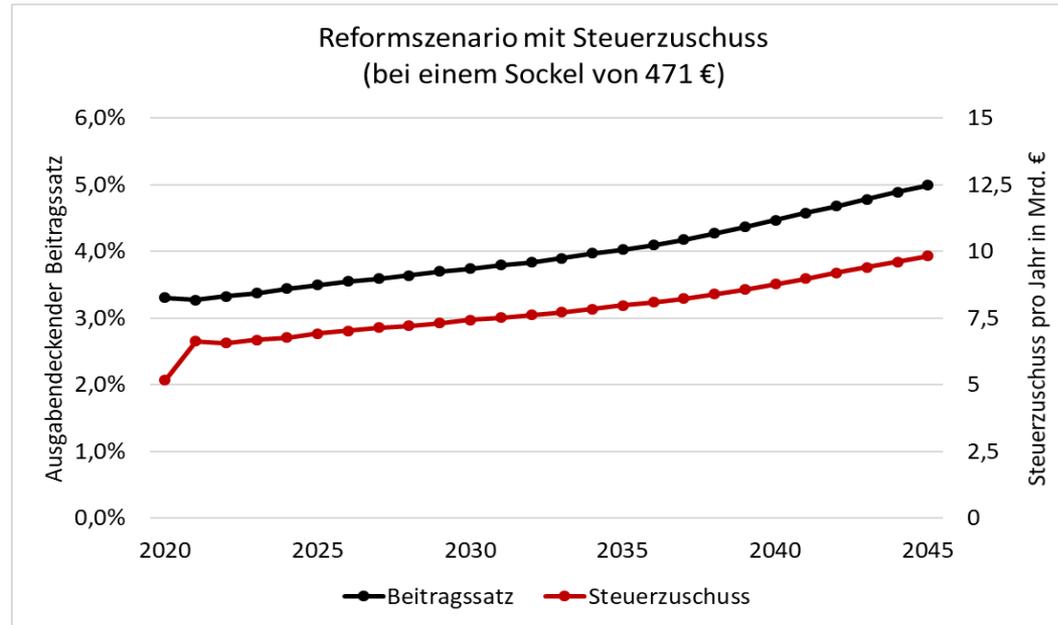
- Regelgebundene Steuerzuschüsse:
 - Steuerzuschüsse können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
 - Um der Gefahr einer „Zahlung nach Kassenlage“ zu begegnen, müssen die Zuschüsse regelgebunden sein.
 - Etwa eine Kopplung an die Beitragssatzentwicklung in der Sozialen Pflegeversicherung.

IV. Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

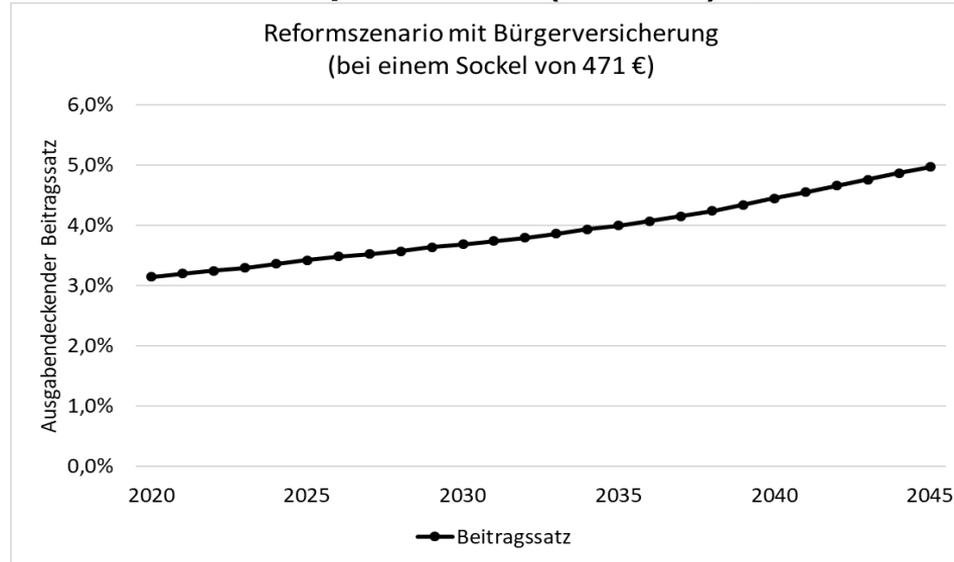
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV bzw. Integration von SPV und PPV zu einer Bürgerversicherung
 - BVerfG fordert „ausgewogene Lastenverteilung“.
Tatsächlich: Risikoselektion im Verhältnis 4 zu 1.
 - Finanzausgleich ist gut rechtfertigbar und war schon einmal im Koalitionsvertrag 2005 vereinbart.
 - Bürgerversicherung geht über Finanzausgleich hinaus und umfasst auch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Verbeitragung aller Einkommensarten.

IV. Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

- Der *Steuerzuschuss* wird als Anteil an den Leistungsausgaben gestartet (12,5%). Anschließend wächst er mit dem Beitragssatz.

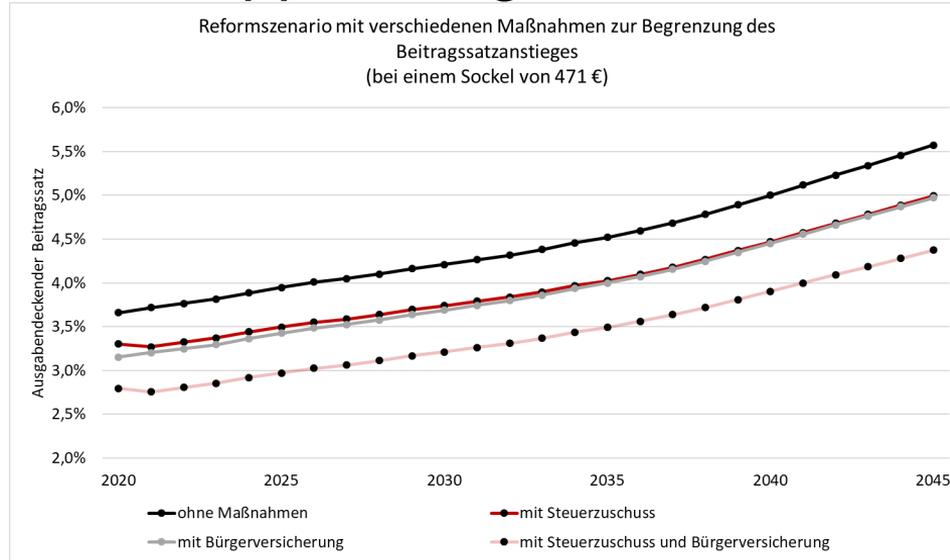


- Die Einführung einer *Bürgerversicherung* reduziert den ausgabendeckenden Beitragssatz um 0,51 Prozentpunkte (2020) bzw. 0,60 Prozentpunkte (2045) (Rothgang & Domhoff 2019).



IV. Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

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



I. Reformbedarf

II. Reformvorschlag

III. Wirkungen des Reformvorschlags

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges

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.*

V. Bewertung und Fazit

- Der Reformvorschlag ist vollumfänglich dazu geeignet, den adressierten Reformbedarfen inhaltlich zu begegnen.
- Eine bedarfsgerechte Pflege wird unabhängig vom Ort der Leistungserbringung für alle Pflegebedürftigen bezahlbar.
- Der Vorschlag ist 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!

Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Universität Bremen
thomas.kalwitzki@uni-bremen.de

Download des Volltextes unter:
<https://www.pro-pflegereform.de/reformkonzept/>