



**« Alternative Ausgestaltung  
der Pflegeversicherung –  
Abbau der Sektorengrenzen  
und bedarfsgerechte  
Leistungsstruktur »**

**Neustrukturierung der Pflegeversicherung**

## Die Initiative - [www.pro-pflegereform.de](http://www.pro-pflegereform.de)

### Wer sind wir?

Eine Initiative, die sich Ende 2016 aus verschiedenen Netzwerken gebildet hat.

### Aktuelle Unterstützer:

- 90 Pflegeunternehmen mit 860 Pflegeheimen und 210 Pflegediensten
- 41 Verbände, Organisationen und Einzelpersonen

### Das Netzwerk Initiative Pro-Pflegereform will sich 2018 als Verein organisieren,

- um die Reformvorschläge weiterzuentwickeln,
- den Meinungsbildungsprozess zu strukturieren und
- die Umsetzung der Ziele nachdrücklich zu verfolgen.

# Pflege pro reform



## Die Initiative - [www.pro-pflegereform.de](http://www.pro-pflegereform.de)

### Warum gibt es uns?

Mit den Pflegestärkungsgesetzen können wir uns nicht zufrieden geben, denn an den starren Sektoren, den viel zu hohen Kosten für die pflegebedürftigen Menschen und der prekären Personalsituation hat sich nichts geändert!

Wir wollen der neuen Bundesregierung für die neue Legislaturperiode 5 konkrete und umsetzbare Vorschläge für einen Paradigmenwechsel und eine echte Stärkung der Pflege mitgeben und an deren Umsetzung aktiv mitwirken.

## 3 x PSG und trotzdem gibt es noch Ungerechtigkeiten

- 450.000 pflegebedürftige Menschen sind auf Sozialhilfe angewiesen.
- 2.000 Euro Eigenanteil und mehr können sich viele Menschen nicht leisten.
- Bewohner in Einrichtungen mit höheren Personalschlüsseln und besseren Tarifverträgen müssen höhere Eigenanteile bezahlen.
- Einrichtungen, die tariftreu sind und wegen guter Bezahlung und guten Rahmenbedingungen höhere Kosten haben, sind im Markt benachteiligt.
- Leistungsverbesserungen wie die Erhöhung der Personalschlüssel gehen voll zu Lasten der Betroffenen.
- Im ambulanten und stationären Sektor gibt es unterschiedliche Leistungen.
- Die Kostentragung von Behandlungspflege bleibt ungerecht finanziert.

## Die Initiative - [www.pro-pflegereform.de](http://www.pro-pflegereform.de)

### Was wollen wir erreichen?

- Wir fordern einen politischen Kraftakt, und zwar nicht nur finanziell, sondern auch in zivilgesellschaftlicher Hinsicht. Der Ausweg aus dem Dilemma von Qualitätsanspruch, Arbeitsbedingungen, Bezahlbarkeit und Wirtschaftlichkeit führt nur über einen Paradigmenwechsel.
- Dabei geht es uns nicht um die einfache Forderung „nach mehr Geld für das System“, sondern um einen echten Systemwechsel, der die starren Strukturen aufbricht, innovative Pflegearrangements befördert und Pflege wieder für alle bezahlbar macht.

## Die Initiative - [www.pro-pflegereform.de](http://www.pro-pflegereform.de)

### Was wollen wir erreichen?

Wer eine wirkliche Verbesserung für Pflegebedürftige und Pflegende will, muss die Pflegeversicherung strukturell so verändern,

- dass die pflegebedingten Kosten für alle Pflegebedürftigen finanzierbar sind,
- und zwar unabhängig davon, ob sie nun zu Hause, im Betreuten Wohnen oder in einem Pflegeheim wohnen.

Damit sind im Kern die beiden zentralen Forderungen der Initiative beschrieben.

## Die Initiative - [www.pro-pflegereform.de](http://www.pro-pflegereform.de)

Das Reformgutachten von Prof. Dr. Heinz Rothgang vom 18.05.2017 hat gezeigt, dass die beiden Kernforderungen der Initiative Pro-Pflegereform möglich und finanzierbar sind.

- **Sektorengrenzen aufheben:** Die bisherige Trennung in einen ambulanten und stationären Sektor muss vollständig überwunden werden. Pflege ist zukünftig nach dem Prinzip „Wohnen und Pflege“ zu organisieren.
- **Pflegevollversicherung einführen:** Die bisherige Pflegeanteilversicherung muss zu einer „Pflegevollversicherung mit fixem Eigenanteil“ weiterentwickelt werden, damit Pflegebedürftigkeit für jeden bezahlbar wird.

## Die Initiative - [www.pro-pflegerereform.de](http://www.pro-pflegerereform.de)

- **Quartiersarbeit stärken:** Die Angehörigenpflege muss unabhängig vom Lebensort des Pflegebedürftigen besser honoriert, sowie informelle Hilfenetzwerke gestärkt und Quartiersmanagement gefördert werden.
- **Pflegeinfrastruktur ausbauen:** Der Ausbau und die finanzielle Förderung einer gemeinwesenorientierten und bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur muss als kommunale Pflichtaufgabe gesetzlich verankert werden.
- **Pflegebedingungen verbessern:** Die hohe gesellschaftliche Anerkennung der Pflegeberufe muss sich in einer spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen niederschlagen z. B. durch deutlich mehr Personal und eine deutlich bessere Bezahlung.

## Flughöhe der Reformvorschläge





## Übergabe des Gutachtens an Herrn Minister Gröhe



# **Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung: Szenarien für eine bedarfsgerechte und finanzierbare Pflege**

Prof. Dr. Heinz Rothgang,  
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki  
Universität Bremen, SOCIUM  
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

Die Reformperspektiven beziehen sich auf zwei Ziele

- **Leistungserbringungsrechtliches Ziel:** Die Versorgungsform soll sich nach den Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen richten: Aufhebung der sektoralen Fragmentierung durch vollständige Modularisierung der Leistungen von der Häuslichkeit bis zum Heim.
- **Leistungsrechtliches Ziel:** Das finanzielle Risiko der Individuen, das durch die Wechselwirkung von Langlebigkeit und Pflegebedürftigkeit entsteht, soll vollständig abgesichert (in der Sozialversicherung) oder vollständig absicherbar (durch Ersparnis oder Privatversicherung) gemacht werden.

➔ Resultierende Reformszenarien durch Kombination beider Überlegungen

|                |  | Sektorale Fragmentierung   |   |
|----------------|--|--|---|
|                |  | beibehalten  | aufheben  |
| Leistungsrecht | Pauschale, gedeckelte Leistungen der Pflegeversicherung (Status quo)   | Status quo   | <b>Szenario 1:</b><br>Pauschale, gedeckelte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung       |
|                | Reform: Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschalem Eigenanteil der Pflegebedürftigen | <b>Szenario 2:</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschaler, sektoral differenzierter Vergütung | <b>Szenario 3:</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung |

|                       |  | Sektorale Fragmentierung   |   |
|-----------------------|--|--|---|
|                       |  | beibehalten  | aufheben  |
| <b>Leistungsrecht</b> | Pauschale, gedeckelte Leistungen der Pflegeversicherung (Status quo)   | Status quo   | <b>Szenario 1:</b><br>Pauschale, gedeckelte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung       |
|                       | Reform: Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschalem Eigenanteil der Pflegebedürftigen | <b>Szenario 2:</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschaler, sektoral differenzierter Vergütung | <b>Szenario 3:</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung |

### **Rechtliche Ausgestaltung: Leistungserbringungsrecht**

- Leistungserbringung und Leistungsabrechnung folgt im Heim der ambulanten Logik mit in Leistung und Vergütung identischen Modulen
- Im Heim sind pflegerische, hauswirtschaftliche und betreuerische Tätigkeiten zu modularisieren mit verbindlichen Modulen für Gemeinkosten
- Vergleichspunkt: ambulant betreute WG – stationäre Wohngruppen
- Die medizinische Behandlungspflege wird im Heim analog der häuslichen Krankenpflege über das SGB V finanziert (Cure vs. Care- Grenze).
- Es muss möglich sein für Angehörige im Heim Module selbst zu erbringen und damit die Kosten zu reduzieren

### Rechtliche Ausgestaltung: Leistungsrecht

- Im stationären Sektor werden nach Pflegegraden differenzierte Pauschalen gezahlt, im ambulanten Sektor erfolgt eine Abrechnung der erbrachten Leistungen bis zu einer limitierten Höhe.
- Die leistungsrechtliche Angleichung ist nach dem PSG II viel leichter möglich als zur Zeit etwa der Rürup-Kommission (2003).
- Grundsätzlich entsteht hierdurch die Möglichkeit, die stationäre All-In-Logik zu verlassen, wenn einzelne Module durch Laien erbracht werden. Eine finanzielle Abgeltung müsste dann zwischen Einrichtung und Pflegebedürftigen/Angehörigen erfolgen.
- Theoretisch ist das für alle Heimleistungen möglich.

### Rechtliche Ausgestaltung: Ordnungsrecht

- Im **Szenario 1a** kann an der Gesamtverantwortung des Heimes festgehalten werden, das eine Vollversorgung anbietet bei der einzelne Module **abgewählt** werden.
- Im **Szenario 1b** werden Heime ordnungsrechtlich abgeschafft und zu Orten des Wohnens mit integrierten Angeboten, die **zugewählt** werden können. Erst Szenario 1b löst die Sektoren auf und organisiert diese anhand der Trennlinie Wohnen und Pflege neu. Die Erbringungsverantwortung wird auf die unterschiedlichen Leistungserbringer verteilt.

### Bewertung des Szenarios

Für Angehörige erhöhen sich die Anreize, sich aktiv an der Versorgung der Heimbewohner zu beteiligen, da eine Reduzierung der Eigenanteile durch private Übernahme einzelner Leistungsmodule möglich ist.

- Effizienzgewinne durch stärkere Einbeziehung der Zivilgesellschaft
- Eine vollständige Angleichung der Sektoren gelingt nur bei
    - gleicher Vergütung der Module unabhängig vom Ort der Leistungserbringung
    - Abbau ordnungsrechtlicher Unterschiede (Szenario 1b)
  - Bei selektiver Übernahme einzelner Leistungsmodule können sich auch Personen ein – vormals stationäres – Pflegesetting leisten, die bisher aus finanziellen Gründen darauf verzichtet haben.
  - Die Kosten der Medizinischen Behandlungspflege werden vom SGB XI ins SGB V zurückverlegt. Die entsprechenden Kosten wurden von Rothgang / Müller (2012) auf 1,8 Mrd. Euro für 2011 geschätzt. Aktuelle Ergebnisse weisen rund 2,6 Mrd. Euro (für die Sozialversicherten) aus.

### Bewertung des Szenarios

- Da darüber hinaus keine leistungsrechtlichen Veränderungen vorgenommen wurden, sind mögliche Beitragssatzeffekte gering und resultieren aus einer höheren Heimquote, die durch die gestiegene Attraktivität stationärer Versorgung ausgelöst wird.
- Die Richtung dieser finanziellen Folgen sind insofern unklar als ambulante Versorgung heute durch Stapelung von Leistungen (z.B. §§ 36, 41 SGB XI mit § 37 SGB V) teilweise sogar deutlich teurer ist als stationäre.
- Die verstärkte Einbindung informeller Pflegepersonen auch in bisher stationärer Pflege kann – mit Perspektive auf den drohenden Pflegenotstand – zu einer Stabilisierung der Leistungserbringung beitragen.

|                       |  | Sektorale Fragmentierung  |   |
|-----------------------|--|---|---|
|                       |  | beibehalten   | aufheben  |
| <b>Leistungsrecht</b> | Pauschale, gedeckelte Leistungen der Pflegeversicherung  | Status quo  | <b>Szenario 1:</b><br>Pauschale, gedeckelte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung       |
|                       | Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschalem Eigenanteil der Pflegebedürftigen | <b>Szenario 2</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschaler, sektoral differenzierter Vergütung | <b>Szenario 3:</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung |

### Status quo

- In der aktuellen Ausgestaltung der Pflegeversicherung liegt der Eigenanteil der Pflegebedürftigen, der die pauschalen Leistungen des SGB XI übersteigt, bei 100%.
- Hieraus resultiert ein (monatliches) Kostenrisiko in potentiell unbegrenzter Höhe, das direkt vom Pflegebedarf abhängig ist.
- In Kombination mit der ebenfalls unbekanntem (Über)Lebensdauer entsteht ein unbekanntes absolutes finanzielles Risiko.
- Dieses ist nicht privat absicherbar, weder durch Ansparung noch durch eine (vollständig deckende) Versicherung.
- Deshalb ist eine Sozialversicherung erforderlich, die die Kombination beider Risiken eliminiert oder eliminierbar macht.

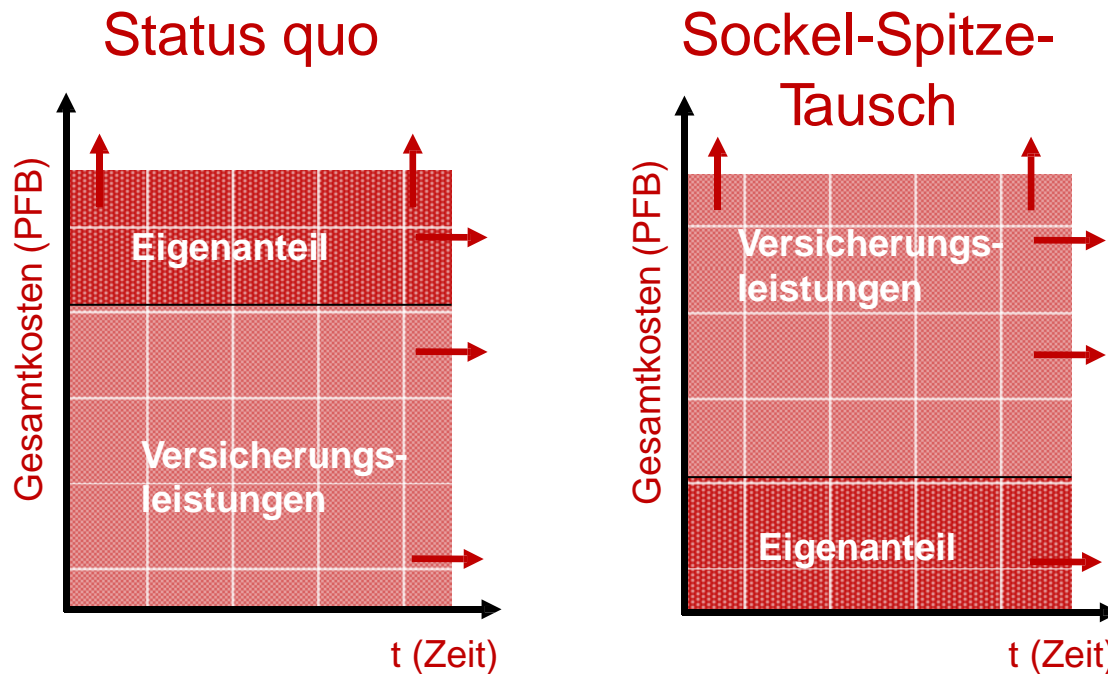
### Rechtliche Ausgestaltung des Reformszenarios 2

- **Leistungserbringungsrechtlich:** Im ambulanten Sektor wird die Leistung modularisiert erbracht und abgerechnet. Stationär gibt es nach wie vor eine Vollversorgung über pauschale Tagessätze. Allerdings wird die Medizinische Behandlungspflege ins SGB V verlagert.
- **Leistungsrechtlich:** Ambulant und stationär: Nach oben offene Versicherungsleistungen mit einem selbst zu tragenden Sockelbetrag für einen festgelegten Zeitraum. Danach: keine weiteren Eigenanteile

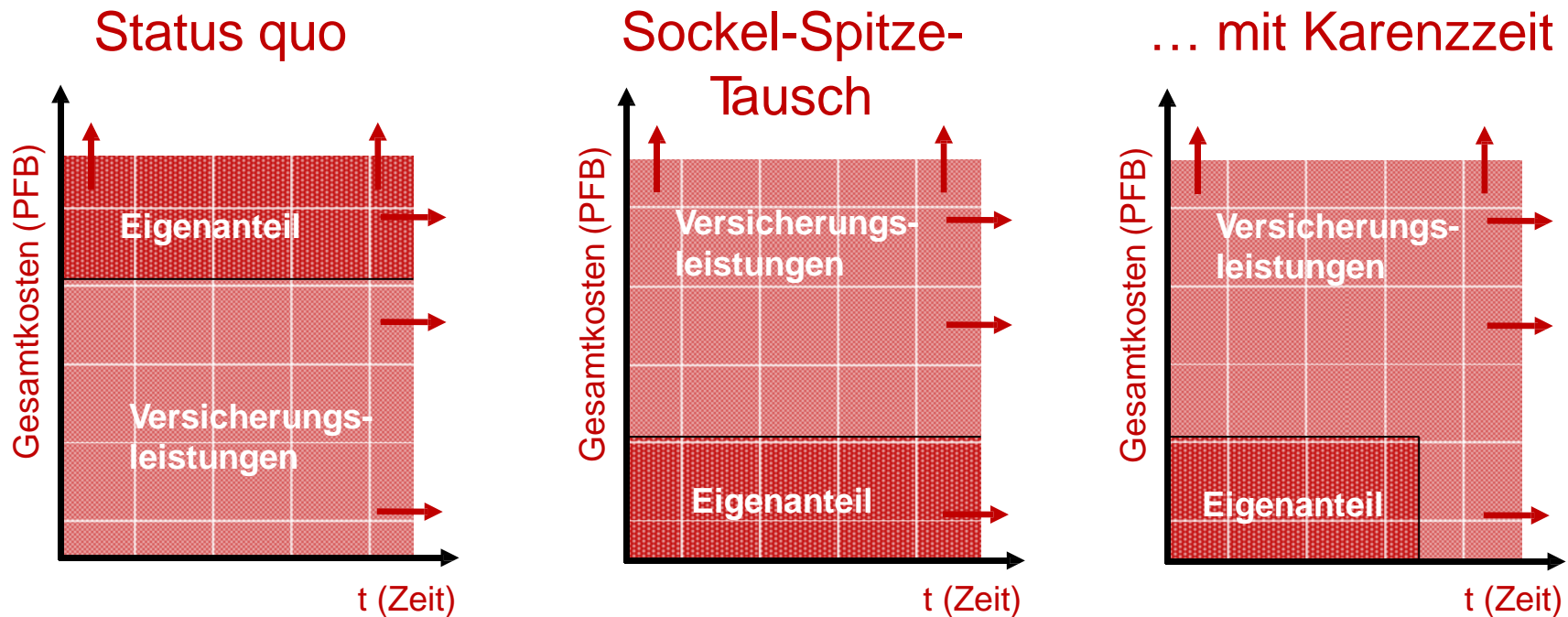
Der Sockelbetrag ist politisch bestimmbar:

- a) Sockelbetrags entspricht den derzeitigen privat finanzierten Leistungen
- b) Sockel von Null → Vollversicherung
- c) Jeder Betrag zwischen Null und dem derzeitigen Betrag

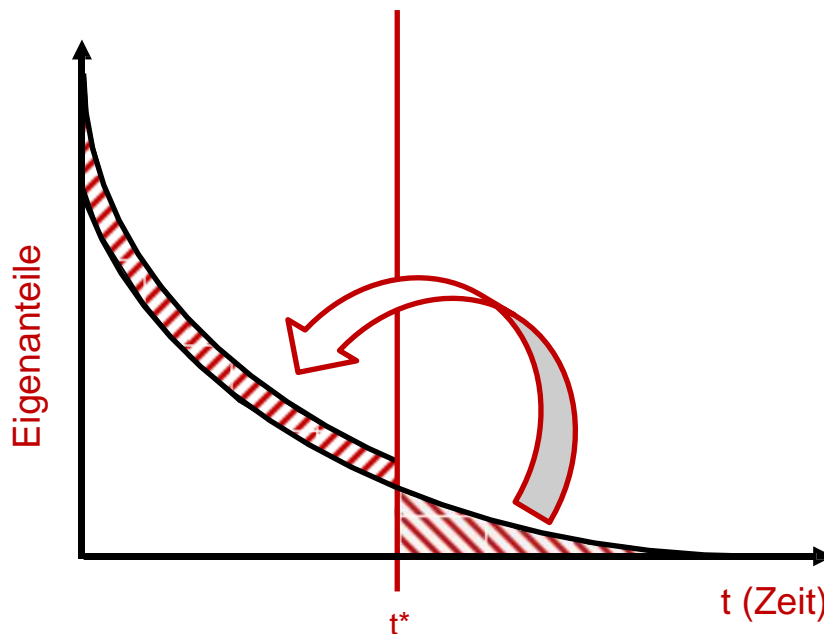
- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze



- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze
- Zur vollständigen Absicherung des Pflegerisikos ist jedoch zusätzlich eine zeitliche Komponente erforderlich.

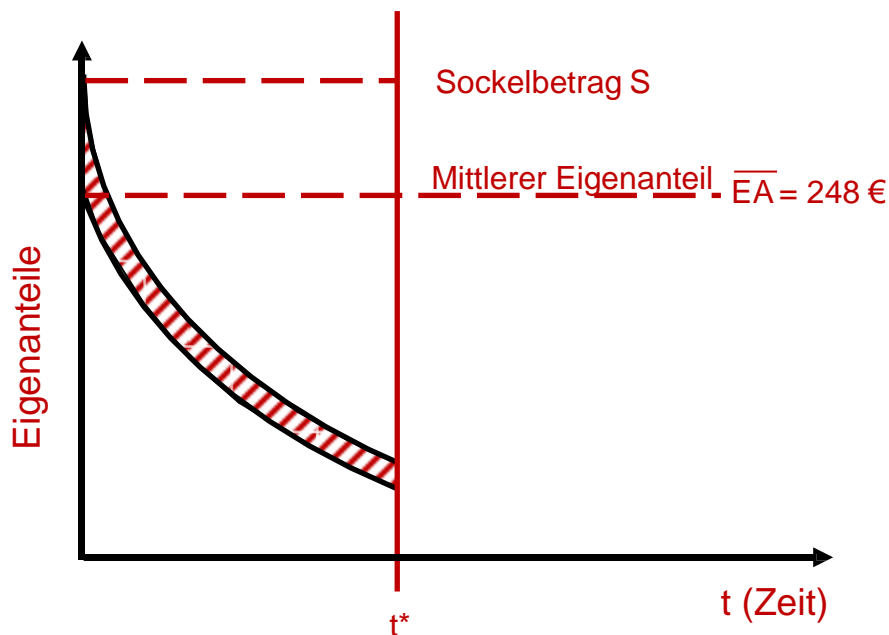


- Die schraffierte Fläche zeigt die Eigenanteilsausgaben aufgrund von Langlebigkeit, die individuelle Vorsorge durch Sparen praktisch unmöglich machen, die kollektiv aber kalkulierbar und damit versicherbar sind.
- Diese werden nun in einen gleichmäßigen Zuschlag zu den bestehenden Eigenanteilen im gesetzten Zeitraum transformiert



- Der Zeitraum bis  $t^*$  kann auch als Karenzzeit angesehen werden, danach entfallen Eigenanteile und die Versicherung übernimmt die gesamten Kosten.

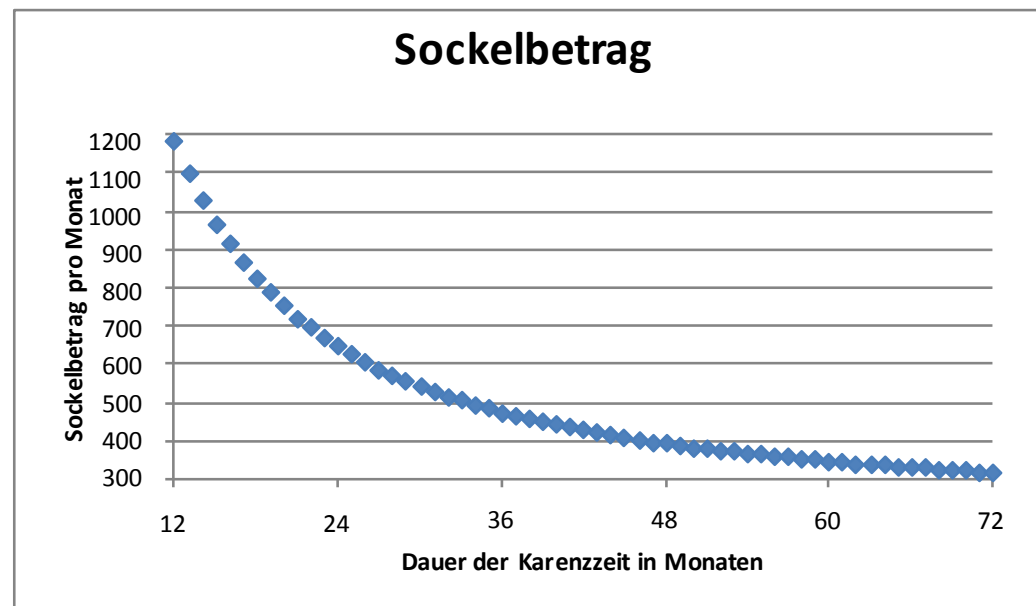
- Die für Pflegebedürftige im Jahr 2017 zu erwartenden durchschnittlichen Eigenanteile liegen bei 580 € / Monat bei stationärer und ca. 125 € in ambulanter Versorgung. Das gewogene Mittel wird hier mit 248 € angesetzt.
- Wird der Betrag addiert, der notwendig ist, um die Zahlungen zu kompensieren, die ansonsten ab  $t^*$  anfallen, durch die zeitliche



Begrenzung der Eigenanteilszahlung jetzt aber wegfällt, erhöht sich der notwendige monatliche Betrag auf den Sockelbetrag S. Seine Höhe ist abhängig von der Setzung von  $t^*$ .

- Der Sockelbetrag führt bei gleichem Inanspruchnahmeverhalten zu in der Summe unveränderten Eigenanteilen, die sich aber anders über die Zeit verteilen.
- Die Umstellung ist in dieser Form *kostenneutral*.

| $t^*$<br>(in Monaten) | Sockelbetrag<br>(in €) |
|-----------------------|------------------------|
| 12                    | 1.182                  |
| 24                    | 643                    |
| <b>36</b>             | <b>470</b>             |
| <b>48</b>             | <b>388</b>             |
| 60                    | 343                    |
| 72                    | 315                    |



- Der nun fixe Eigenanteil kann abgesichert werden durch
  - Ersparnisbildung,
  - Privatversicherung (kapitalbildende Lebensversicherung, Pflegeversicherung mit festem Auszahlungswert) oder
  - Integration eines Zusatzbeitrags in die Soziale Pflegeversicherung.

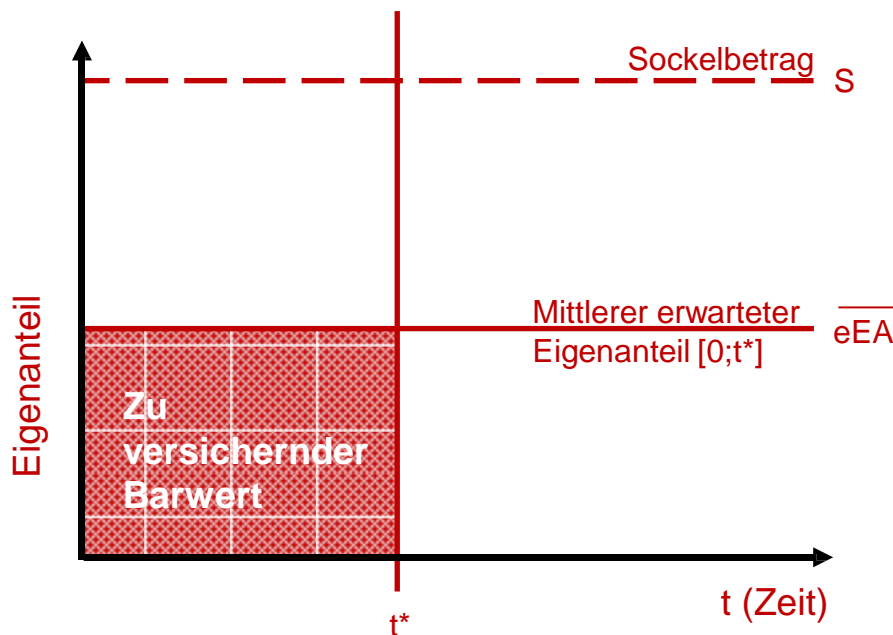
Notwendiger Beitragssatz:  
Eigenanteile / Grundlohnsumme  
derzeit:

Eigenanteile / Jahr  
= 12 \* 248 € / Monat \* 3,0 Mio.  
Pflegebedürftige

= 8,928 Mrd. / Jahr

Grundlohnsumme 2017: 1.270 Mrd.

Notwendiger Zusatzbeitragssatz:  
0,70 Beitragssatzpunkte



### Bewertung des Szenarios

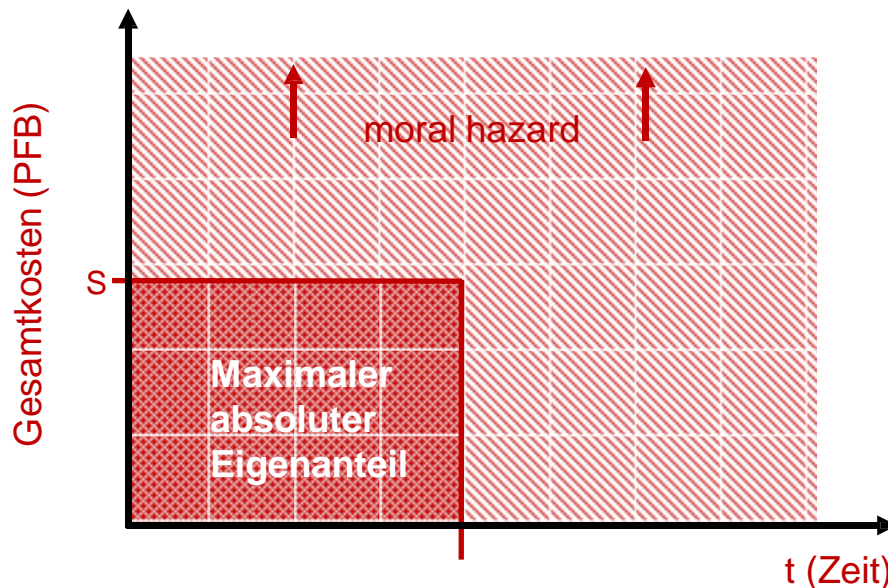
- Das Lebens(zeit)risiko wird vollständig abgefangen.
- Dafür ist es zunächst unerheblich, ob dies über Ansparung, private (Pflicht-)Versicherung oder Sozialversicherung geschieht.
- Die Anreize für stationäre Pflege erhöhen sich durch einen – im Vergleich zum Status quo – niedrigeren Eigenanteil.
- Der Abbau der Sektorengrenze gelingt nicht systematisch.
- Problematik von moral hazard:

(Voll)Versicherungen führen zur Gefahr der Überinanspruchnahme

- Wahl einer (zu) teuren Versorgungsform
- Wahl eines (zu) teuren Anbieters
- Ausweitung der Leistungsmenge

### Bewertung des Szenarios: Problematik des moral hazard

- Moral hazard ist im Status quo abgefangen durch
  - 100%igen Eigenanteil im stationären Sektor oberhalb der pauschalen Leistungssätze und
  - 50%ige Opportunitätskosten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen mit 100%igen Eigenanteil oberhalb der pauschalen Leistungssätze.



- Im Reformszenario 2 entsteht eine Moral Hazard-Problematik, da die Versicherungsleistungen nach oben offen sind.

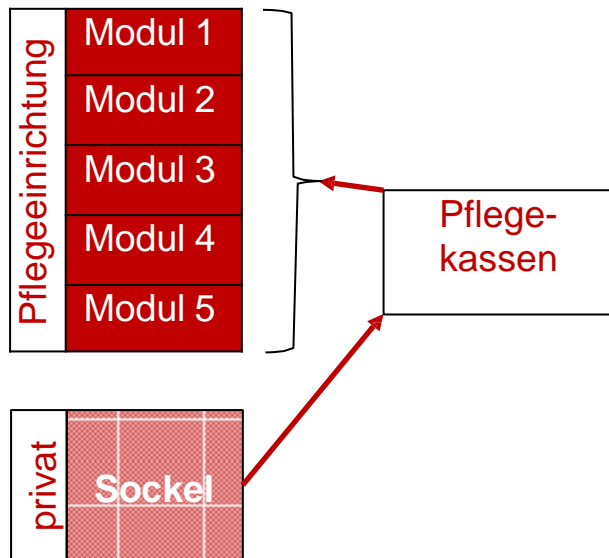
|                       |  | Sektorale Fragmentierung   |   |
|-----------------------|--|--|---|
|                       |  | beibehalten  | aufheben  |
| <b>Leistungsrecht</b> | Pauschale, gedeckelte Leistungen der Pflegeversicherung  | Status quo   | <b>Szenario 1:</b><br>Pauschale, gedeckelte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung       |
|                       | Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschalem Eigenanteil der Pflegebedürftigen | <b>Szenario 2:</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei pauschaler, sektoral differenzierter Vergütung | <b>Szenario 3:</b><br>Individuell bedarfsgerechte Versicherungsleistungen bei modularisierter (Heim)Vergütung |

### Rechtliche Ausgestaltung

- **Leistungserbringungsrechtlich:** Leistung, Vergütung und Abrechnung in allen Wohnformen nach denselben Leistungsmodulen, Entgelten und Abrechnungsregeln
- **Leistungsrechtlich:** In allen Wohnformen übernimmt die Pflegeversicherung Leistungen jenseits des pauschalen Zuzahlungssockels, den die Pflegebedürftigen übernehmen.
- **Leistungsrechtlich:** Informelle Leistungserbringung – auch im „Pflegeheim“ – führt zur Reduktion des Sockels. Wird der Sockel dabei überschritten, kommt es zu Auszahlungen, also einem „Pflegegeld“ auch in Versorgungsformen, die bisher als stationär galten.

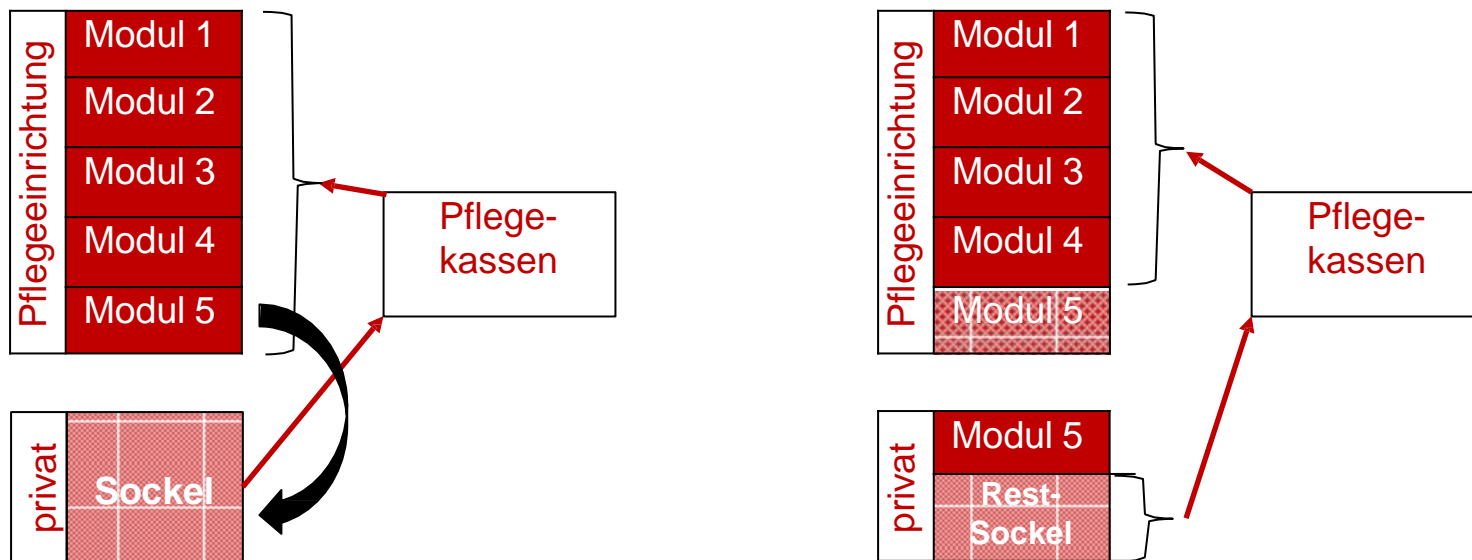
### Zahlungsströme

- Die Pflegebedürftigen zahlen den Sockelbetrag an die Kassen.
- Die Kassen finanzieren die bedarfsnotwendigen Module.



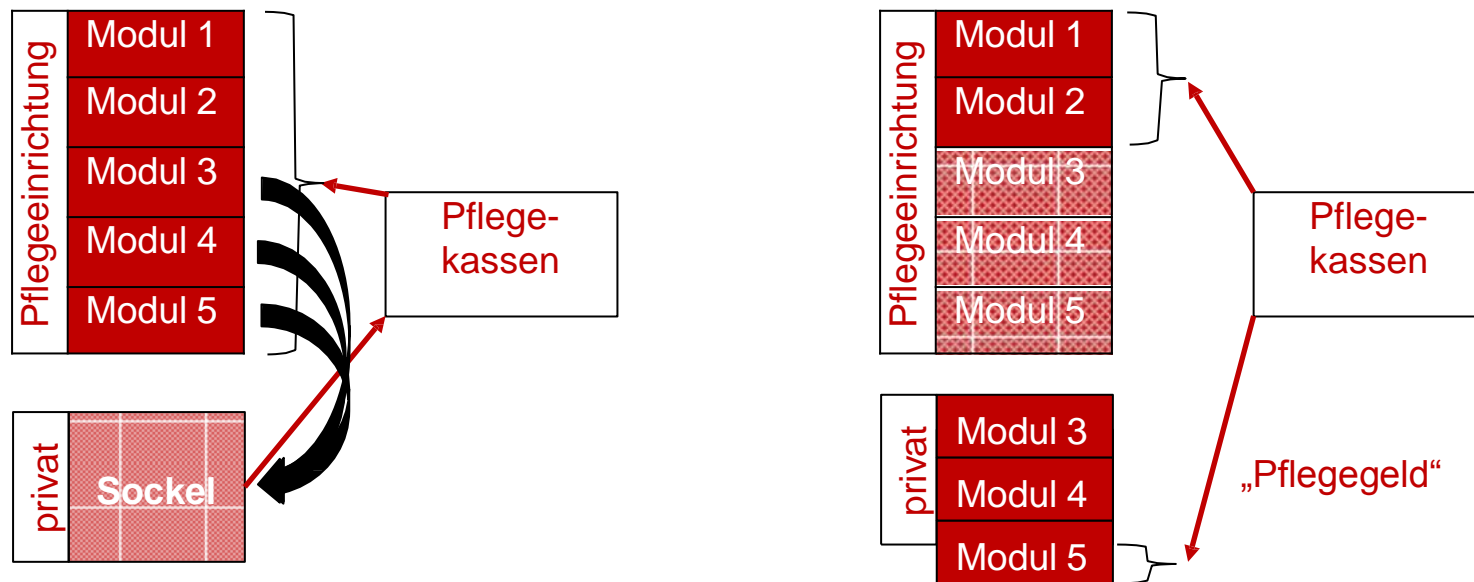
## Zahlungsströme

- Die Pflegebedürftigen zahlen den Sockelbetrag an die Kassen.
- Die Kassen finanzieren die bedarfsnotwendigen Module.
- Werden Module informell erbracht, reduziert sich die Vergütung an die Pflegeeinrichtung und die Sockelzahlung entsprechend.



## Zahlungsströme

- Die Pflegebedürftigen zahlen den Sockelbetrag an die Kassen.
- Die Kassen finanzieren die als bedarfsnotwendigen Module.
- Werden Module informell erbracht, reduziert sich die Vergütung an die Pflegeeinrichtung und die Sockelzahlung entsprechend
- Übersteigt der Wert informellen Leistungserbringung den Sockelbetrag kommt es zu einer Auszahlung an Pflegebedürftige („Pflegegeld“)



### Bewertung des Szenarios

- Das Lebens(zeit)risiko wird vollständig abgefangen. Dabei ist es unerheblich, ob dies über Ansparung, private (Pflicht)Versicherung oder Sozialversicherung geschieht.
- Durch Aufhebung der Vollversorgungslogik im stationären Bereich wird es möglich, einzelne Leistungsmodule – analog zum häuslichen Setting – auch im (bisherigen) Heim privat erbringen zu lassen.
- Bei vollständig gleicher rechtlicher Ausgestaltung beider Bereiche werden sektoral selektive Anreize abgebaut und die Wahl der Versorgungsform kann rein präferenzgesteuert erfolgen.
- Familien und Zivilgesellschaft werden stärker in Heimpflege einbezogen.
- Der Abbau der Sektorengrenze kann gelingen.

### **Bewertung des Szenarios: Problem des moral hazard**

- Die moral-hazard-Problematiken gelten auch hier. Vor allem bestehen nun *in beiden Sektoren* Anreize, die Leistungsmenge zu maximieren.
- Eine normative Steuerung muss – über absolute Leistungsgrenzen oder individuelle Leistungszuordnung – eingebaut werden, die den leistungsrechtlichen Reformansatz moderieren.
- Privat erbrachte Leistungsmodule können finanziell angerechnet werden – in Form einer Reduktion des Eigenanteils.
- Wird der Sockelbetrag überschritten, kommt es zu Barauszahlungen, die dem bisherigen Pflegegeld entsprechen.

### Bewertung des Szenarios

- Die Kostenwirkung für das Gesamtsystem sind ohne weitere Steuerungsmechanismen unkalkulierbar und hängen davon ab, inwieweit es gelingt, moral hazard zu vermeiden oder einzudämmen.
- Hierzu wird eine Ermittlung bedarfsnotwendiger Leistungen auf individueller Ebene durch einen dazu berufenen Akteur unvermeidbar sein.

## Gesamtbewertung

- Die Szenarien 1 und 2 bieten – in Bezug auf die erarbeitete Reformperspektive – jeweils deutliche Verbesserungen gegenüber dem Status quo:
  - Szenario 1 hebt die innovationsfeindliche Fragmentierung der Leistungsbereiche auf.
  - Szenario 2 bewirkt die vollständige Aufhebung des individuellen Kostenrisikos und gestaltet die Pflegeversicherung zu einer funktionierenden Sozialversicherung um.
- Die Szenario 3 ist die Kombination aus Szenario 1 und 2 und kann in beliebiger Reihenfolge eingeführt werden.
- Szenario 3 erfüllt die Forderungen der Reformperspektive *vollständig*, benötigt aber eine Instanz, die nicht nur Pflegebedürftigkeit bemisst, sondern individuelle Leistungsansprüche zuerkennt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.