

## Vorschlag der DAK im Überblick

### **Nach Auffassung der DAK sind Ziele der Neuausrichtung der sozialen Pflegeversicherung**

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

Die Reformelemente des DAK-Vorschlags bilden:

- regelgebundene dynamische Deckelung der Eigenbeteiligung
- dynamischer Deckel mittel- bis langfristig plan- und kalkulierbar
- kurzfristige Reduzierung des Eigenanteils auf 450 Euro
- aufwachsender Steuerzuschuss: Start 2021 mit 1 Mrd. Euro, bis 2025 10 % und 2045 25 % der Leistungsausgaben der Pflegeversicherung erreicht sind (18,3 Mrd. Euro)
- Konvergenzprozess, um unterschiedliche Wirkungen in den Bundesländern abzufedern

### **Konkret sieht der Vorschlag der DAK u. a. Folgendes vor:**

#### **Eigenbeteiligung in der vollstationären Pflege von 450 Euro monatlich im bundesweiten Durchschnitt mit dynamischer Entwicklung**

Im Reformkonzept der DAK-Gesundheit ist ein sogenannter Sockel-Spitze-Tausch Herzstück einer neuen Pflegeversicherung. Anders als bisher erhielten Pflegebedürftige mehr finanzielle Sicherheit, indem ihre Eigenanteile gedeckelt würden. Hierfür hat der Bremer Professor für Gesundheitsökonomie Heinz Rothgang für die Krankenkasse erstmals konkrete Modellrechnungen bis zum Jahr 2045 erstellt. Hierbei wird mit einem Sockelbetrag der Eigenbeteiligung von im bundesweiten Durchschnitt 450 Euro im Monat gestartet. Die Eigenanteile würden dann entsprechend der Lohnentwicklung dynamisch steigen.

#### **Länderspezifische Eigenanteile um schrittweise bis zum Jahr 2045 einen einheitlichen bundesweiten Wert zu erreichen**

Die Eigenanteile, die Pflegebedürftige für die Pflege im Heim zahlen müssen, sind je nach Bundesland sehr unterschiedlich. Sie lagen im ersten Quartal 2019 zwischen 274 Euro in Thüringen und 925 Euro in Baden- Württemberg. Der Bundesschnitt betrug 662 Euro. Um Pflegebedürftige unabhängig von ihrem Wohnort zu entlasten, schlägt die DAK-Gesundheit zunächst unterschiedlich gedeckelte Eigenanteile je Bundesland vor, um schrittweise bis zum Jahr 2045 einen einheitlichen Wert zu erreichen. Um eine Lösung für die unterschiedlichen Belastungen in den 16 Bundesländern zu entwickeln, die DAK zur Umsetzung der Pflegereform für eine gemeinsame Kommission von Bund und Ländern

## **Langsam steigende Steuerfinanzierung als weiteres Finanzierungselement – mit der Zielmarge, dass der Steuerzuschuss auf 25 Prozent der Leistungsausgaben bis zum Jahr 2045 steigen soll.**

Die Realisierung der Pflegereform ist aus Sicht der DAK-Gesundheit durch eine langsam steigende Steuerfinanzierung möglich. Nach dem Vorschlag der Krankenkasse könnte im Jahr 2021 mit der schrittweisen Einführung eines Steuerzuschusses in Höhe von zunächst einer Milliarde Euro begonnen werden. Bis zum Jahr 2025 soll der Zuschuss schrittweise auf fünf Milliarden Euro steigen, was dann zehn Prozent der Jahresausgaben in der Pflegeversicherung entspräche. In kleinen Schritten ist dann eine stufenweise Erhöhung geplant, die im Jahr 2045 bis zu 25 Prozent der Leistungsausgaben abdeckt. Nach heutigem Stand entspräche dies einer Summe von rund 18,3 Milliarden Euro.

## **Einige Aspekte aus der Kurzepertise mit den Modellrechnungen zur Finanzreform der Pflegeversicherung**

Die Positionen bzw. Präsentationen der DAK zur Finanzierung der Pflegeversicherung stützen sich auf eine **Kurzepertise mit den Modellrechnungen zur Finanzreform der Pflegeversicherung**, die von Prof. Dr. Heinz Rothgang, Thomas Kalwitzki und Dominik Domhoff im Auftrag der DAK erstellt wurde.

### **In dieser Kurzepertise werden verschiedene Szenarien vorgenommen:**

**Status quo** mit einer lohn-, aber ohne inflationsindexierte Leistungsdynamisierung

**Basisszenario 1:** Erweiterung des *Status quo* um eine Umsetzung der aktuellen Vereinbarungen der KAP in Bezug auf bessere Arbeitsbedingungen im stationären Sektor. Diese beinhalten eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch die zwei Faktoren: Personalmehrung und höhere Entlohnung.

**Basisszenario 2a:** Zur Abschätzung der Auswirkungen der diskretionären Anpassung der Leistungshöhen auf die Eigenanteile der Pflegebedürftigen wird zusätzlich zum *Basisszenario 1* der Beitragssatz um 0,5 Beitragssatzpunkte erhöht. Die zusätzlichen Einnahmen werden in diesem Szenario in voller Höhe in eine gleichmäßige Anpassung der ambulanten und stationären Leistungssätze überführt.

**Basisszenario 2b:** Als Variation wird in Basisszenario 2b die gesamte Beitragssatzsteigerung in Leistungserhöhungen nur für den stationären Bereich überführt.

**Reformszenario 1:** basiert auf den Grundelementen des Basisszenario 1. Im *Reformszenario 1* wird zusätzlich

- im stationären Sektor ein Sockel-Spitze-Tausch eingeführt. Der Sockel wird eingangs auf die Höhe des derzeitigen (Stand: 1. Quartal 2019) EEE von 662 Euro festgesetzt und über Zeit lohnindexiert dynamisiert.
- ein Steuerzuschuss wird im Jahr 2024 eingeführt. Dieser wird nicht als zusätzliche pauschale Finanzierungsquelle der Sozialversicherung konzipiert, sondern so

ausgestaltet, dass – nach Abschluss der Einführungsphase – die Ausgaben für Pflegegeld aus Steuermitteln aufgebracht werden.

**Reformszenario 2:** baut wiederum auf *Reformszenario 1* auf. Es unterscheidet sich von diesem nur dadurch, dass der Sockelbetrag zum Einführungszeitraum auf 450 € abgesenkt wird.

### Methodik

Der Eigenanteils- und Beitragssatzvorausberechnung liegt ein zellenbasiertes Makrosimulationsmodell zugrunde. In dieses wird in den Reformszenarien der Steuerzuschuss als Setzung integriert, die nicht aus empirischen Werten abgeleitet ist. Alle Eurobeträge werden dabei deflationiert in Preisen von 2019 angegeben. Dabei werden die *Ausgaben* der Pflegesozialversicherung auf Basis einer Bevölkerungsvorausberechnung, der aktuellen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegeprävalenzen, den derzeitigen Inanspruchnahmequoten für die verschiedenen Versicherungsleistungen und den gesetzlichen Leistungshöhen für die jeweiligen Varianten der Sozialversicherung bis 2045 vorausberechnet. Für die *Einnahmen* werden die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen für verschiedene Versichertengruppen unter Berücksichtigung der aktuell gültigen Regelungen zur Beitragspflicht bis 2045 fortgeschrieben. (Vgl. S. 15 f.)

### Fazit

„Zu erkennen ist dabei, dass lediglich die beiden Reformszenarien geeignet sind, sowohl für die Pflegebedürftigen eine zum heutigen Eigenanteilsumfang gleiche oder verbesserte Situation herzustellen, als auch dabei gleichzeitig den Anstieg des ausgabendeckenden Beitragssatzes gegenüber dem heutigen Leistungsgeschehen zu reduzieren. Dabei kann es im *Reformszenario 2* erreicht werden, dass der Sockelbetrag für die stationär versorgten Pflegebedürftigen unterhalb des Eigenanteils verbleibt, der schon zum Ende des Jahres 2017 bundesdurchschnittlich privat zu finanzieren war. Erforderlich ist für diese Situation allerdings ein substantieller Steuerzuschuss, der sich im Jahr 2045 auf rund 18,3 Mrd. Euro belaufen wird.“ (S. 22)

### Anmerkungen

Die Positionen der DAK zum Sockel-Spitze-Tausch und auch die Überlegung zur Einbeziehung von Steuerelementen stellen einen Beitrag im Rahmen der sich gerade abzeichnenden Diskussion zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung dar, zumal dieser Beitrag auch noch von einer Kranken-/Pflegekasse kommt.

Zu den Vorschlägen selbst gibt es sicherlich noch eine Vielzahl an offenen Fragen wie: Warum soll es länderspezifische Eigenanteile geben? Wie werden die 450 € begründet? Oder warum ist die ambulante Pflege nicht wirklich miteinbezogen?

Mit der Erstellung des DAK-Pflegereports 2019 zum Thema „25 Jahre Pflegeversicherung/ Kosten der Pflege/ Bilanz und Reformbedarf“ wurde federführend Prof. Dr. Thomas Klie AGP Sozialforschung, Freiburg/Berlin/Tutzing beauftragt. Vom ihm findet sich bisher nur ein Foliensatz auf der Homepage.

Des Weiteren findet sie unter: <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-pflegereport-2019-2159018.html> die Presseinformationen und Präsentationen der DAK und die Kurzexpertise von Rothgang et al.