



Politisches Frühstück

**Die Zukunft der Pflege in Deutschland –
wie stellen wir die soziale Pflegeversicherung
nachhaltig auf?**

19.06.2024

Die Agenda

- Die Situation der sozialen Pflegeversicherung im Überblick
 - Die Finanzen der sozialen Pflegeversicherung
 - Realitäten der pflegerischen Versorgung
- Thesen des BKK Dachverbandes
- Diskussion

Warum wir eigene Thesen für die Pflegeversicherung präsentieren

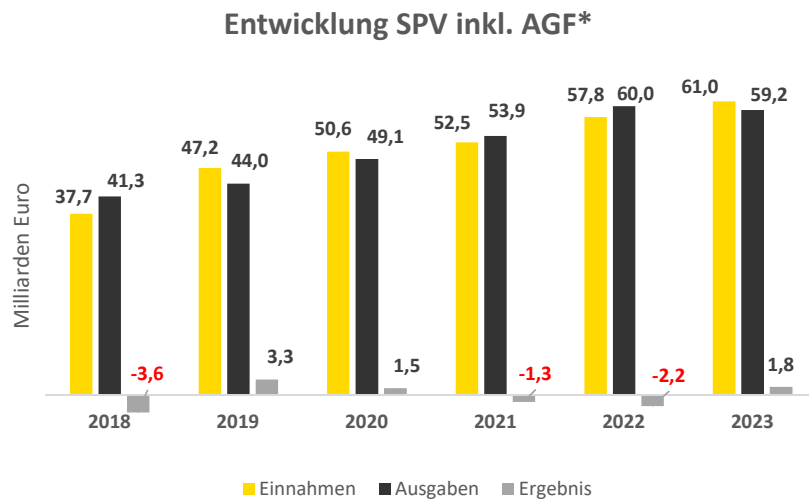
Die Lage der Pflegeversicherung und der pflegerischen Versorgung ist besorgniserregend:

- (1) Die **Finanzierung** ist nicht gesichert.
- (2) Die **Zahl der Pflegebedürftigen** steigt weiter und weiter.
- (3) Die meisten werden von **Angehörigen** gepflegt und **Angebote zur Entlastung** fehlen vor Ort.
- (4) Wer einmal **pflegebedürftig** ist, bleibt es wohl auch ein Leben lang.
- (5) Trotz euphorischer Diskussionen um die **Digitalisierung** - bleibt die Umsetzung in der Pflege oft weit hinter den Erwartungen zurück.
- (6) Aktionspläne, zahllose Initiativen, Gesetzesreformen, millionenschwere PR-Aktionen und weltweite Anwerbeaktionen haben an dem **jahrzehntelangen Pflegekräftemangel** nichts geändert und werden es auch nicht.
- (7) Die **Nachhaltigkeit in der Pflege** braucht mehr Aufmerksamkeit: Sicherung einer sozial gerechten und menschenwürdigen Pflege inkl. eines schonenden Umgang mit Ressourcen und die Reduzierung von Treibhausgasemissionen.

Nach Berechnungen der Betriebskrankenkassen droht der SPV bereits in diesem Jahr ein Defizit von rund 1,4 Mrd. Euro.

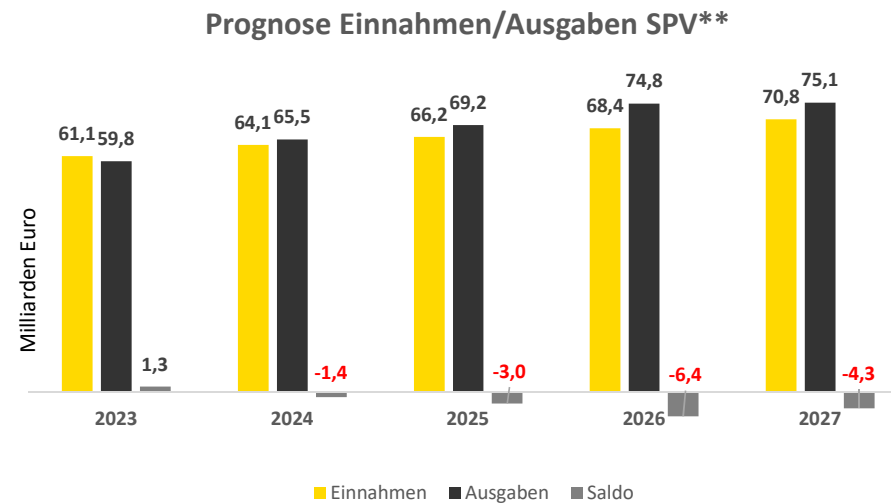
Wenn nicht eine Trendwende eingeleitet wird, wären Beitragssteigerungen die unmittelbare Folge.

Einnahmen / Ausgaben der SPV



Ergebnisse aus PV45/IV

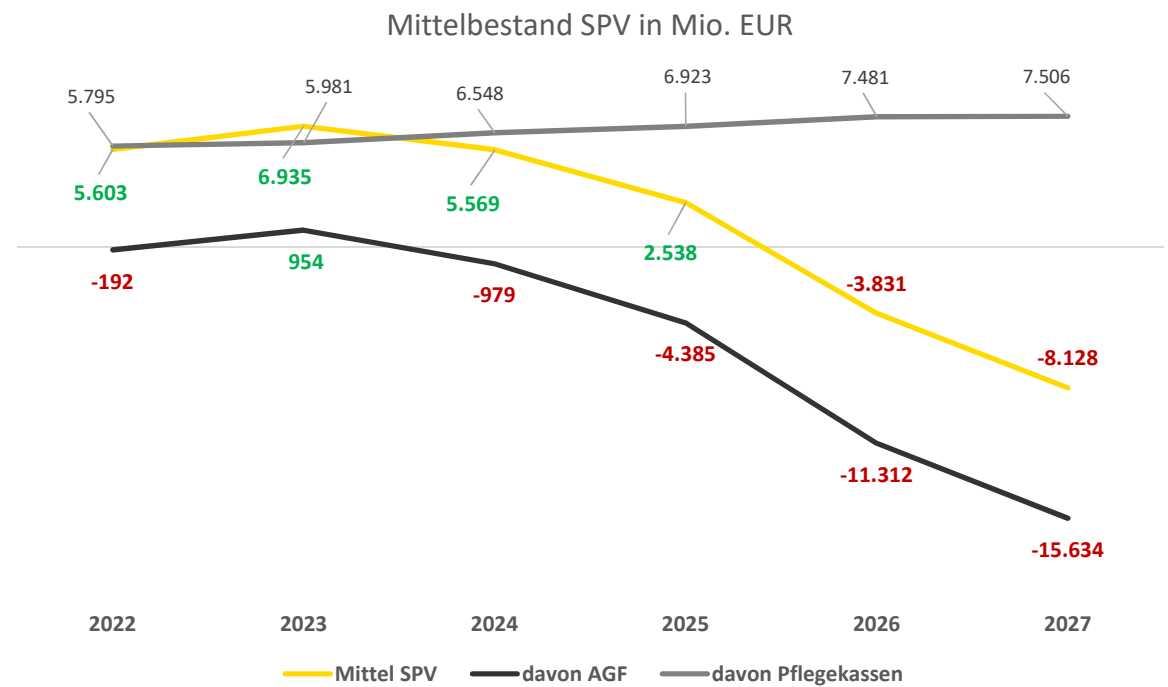
*AGF - Ausgleichsfonds



**eigene Hochrechnungen auf Basis PV45 IV

Mittelbestand in der SPV

- Bereits Ende 2024 wird der Mittelbestand im AGF (Ausgleichfonds) der SPV nicht mehr ausreichen (-979 Mio. Euro)
- Für 2024 geplante Anpassungen der Ausgabendeckungsquote werden nicht ausreichen
- Leistungsausgaben verzeichnen bereits im 1.Quartal 2024 einen Anstieg um 10%

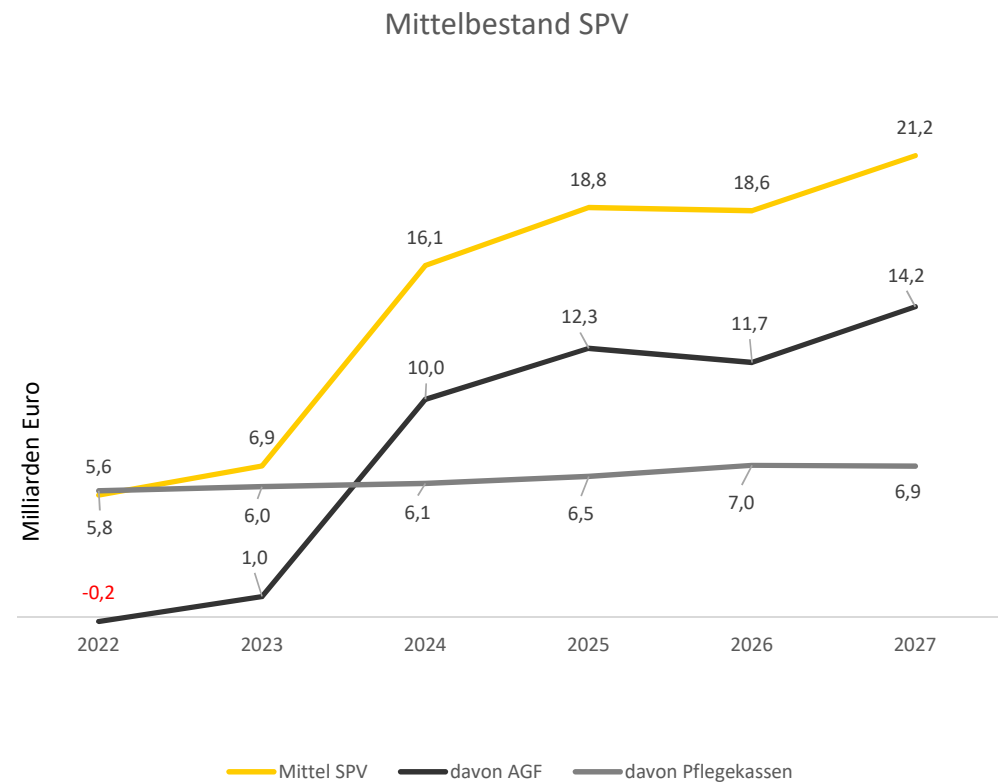


Versprochene Steuerzuschüsse würden die Finanzlage stabilisieren

- Würde die Bundesregierung ihren Koalitionsvertrag umsetzen und versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanzieren, bliebe die SPV auf absehbare Zeit liquide.

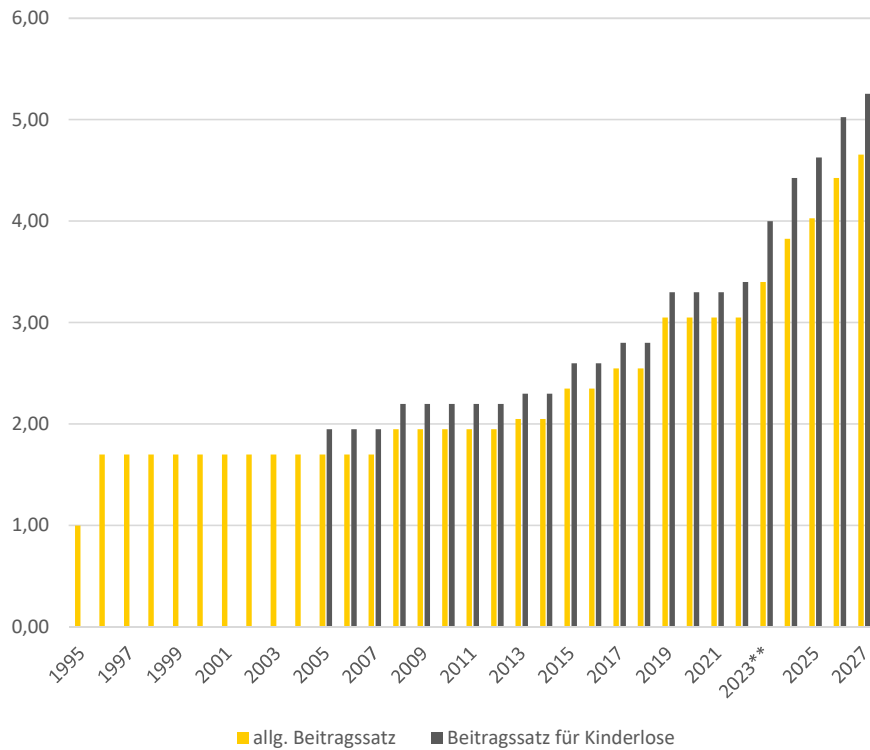
Entlastung der SPV durch Steuerzuschüsse für versicherungsfremde Leistungen in Mio. EUR

| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|--------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Beiträge für Pflegepersonen | 3.987 | 4.443 | 4.951 | 5.520 |
| Pandemiekosten (einmalig) | 5.336 | | | |
| Ausbildungskostenumlage | 226 | 248 | 273 | 300 |
| Bundeszuschuss (§ 61a Abs. 1 SGB XI) | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 |
| Gesamt | 10.548 | 5.691 | 6.225 | 6.821 |

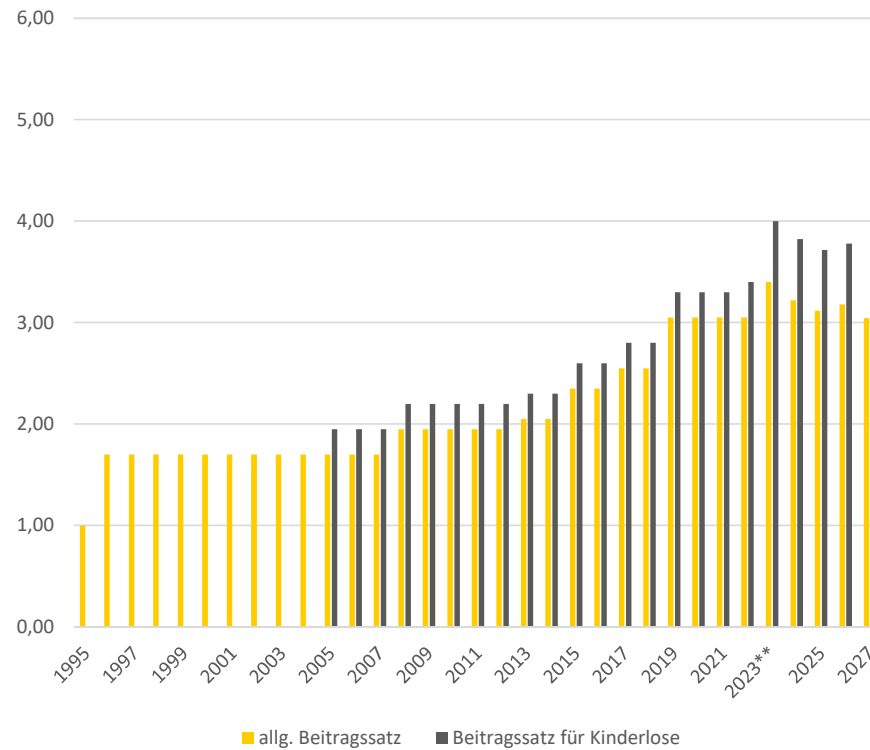


Beitragsentwicklung 1995 bis 2027

Szenario 1 - aktueller Rechtsstand*



Szenario 2 - mit Umsetzung Koa-Vertrag**



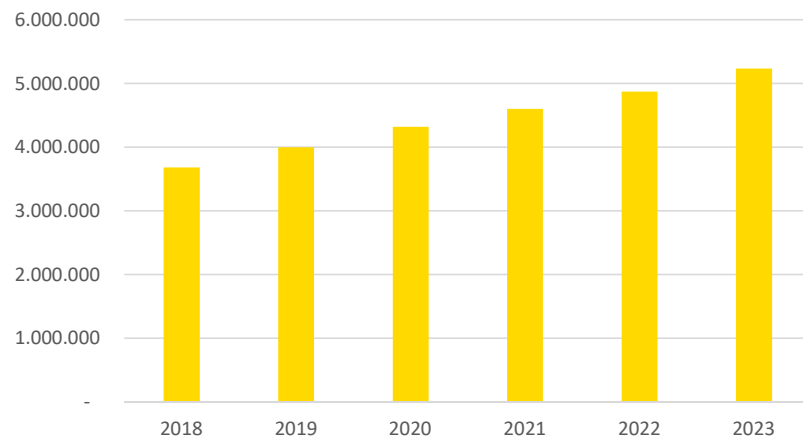
* Prognose 2024 bis 2027 eigene Berechnung; Deckungsquote bei 1,0

** Prognose 2024 bis 2027 eigene Berechnung; Deckungsquote 1,0; Umsetzung Koa-Vertrag inkl. 1 Mrd. Bundeszuschuss

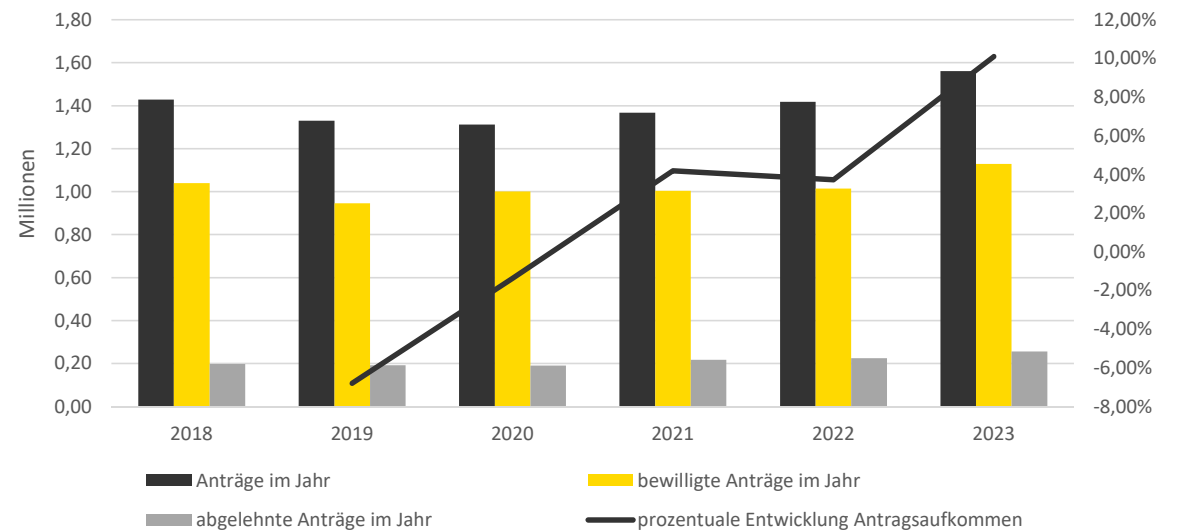
Die pflegerische Versorgung findet vor allem in den eigenen vier Wänden statt, gesichert durch pflegende Angehörige. Potenziale durch Prävention werden nicht genutzt.

Zuwachs an Pflegebedürftigen

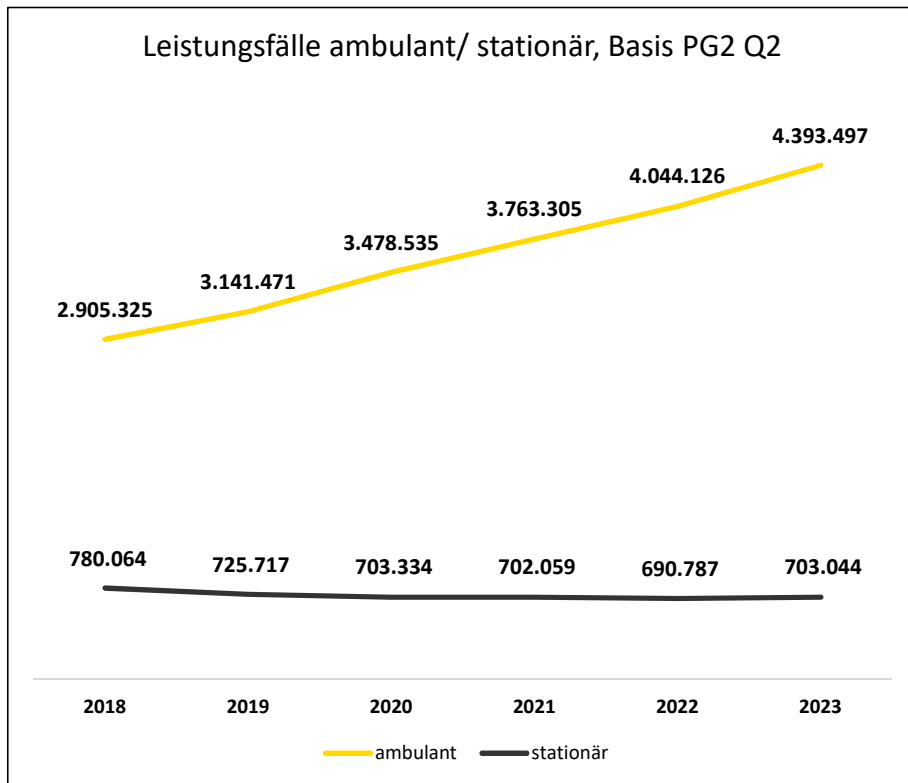
Leistungsempfänger



Entwicklung Antragsaufkommen

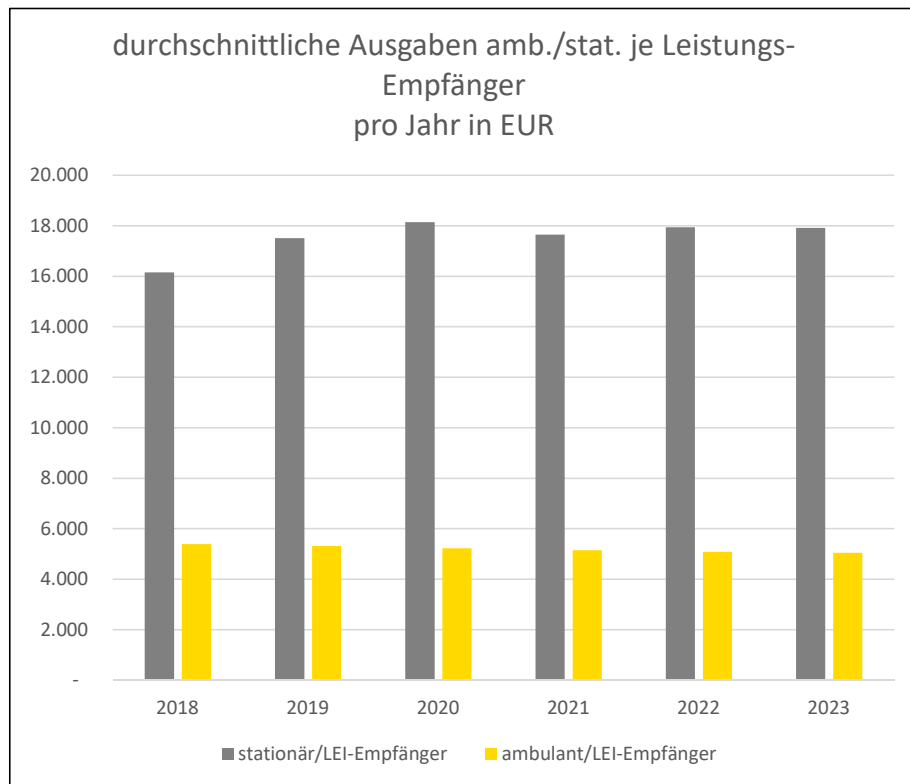


Die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen steigt kontinuierlich



- Der Großteil der Pflegebedürftigen wird ambulant versorgt.
- Der momentan diskutierte sprunghafte Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen ist keine echte Überraschung. Schon in jüngster Vergangenheit wurde die sukzessive Zunahme der pflegebedürftigen Personen beobachtet.
- Das Potenzial für Prävention liegt daher vorrangig in der ambulanten Versorgung.

Die Kosten steigen vor allem in der stationären Pflege



- Die Ausgabenwerte in der stationären Versorgung sind um ein Vielfaches höher als in der ambulanten Versorgung.
- Pflegebedürftige so lange wie möglich daheim zu versorgen, entspricht dem Wunsch der Mehrheit der Menschen in Deutschland.
- Dies ist ein Schlüssel für Kosteneffizienz in der SPV – insbesondere dann, wenn gleichzeitig alle rehabilitativen und präventiven Potentiale zur Verminderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit ausgeschöpft werden.



Ansatzpunkte zur Neuaufstellung der pflegerischen Versorgung

6 Thesen zur Neuausrichtung der Pflege

1. These: Stell Dir vor, die Pflegeversicherung ist pleite und keiner hat´s rechtzeitig bemerkt (**Finanzierung**)
2. These: Digitaler Wandel: Aus der Welt des Faxens rein ins Metaverse (**Digitalisierung**)
3. These: Pflegebedarf senken – Lebensqualität schenken (**Prävention**)
4. These: Pflegende Angehörige – übersehen, vergessen, ignoriert (**Pflegende Angehörige**)
5. These: Mangel an Pflegekräften – Und ewig grüßt das Murmeltier (**Pflegepersonal**)
6. These: Nachhaltigkeit in der Pflege – Haben wir nichts Besseres zu tun? (**Nachhaltigkeit**)

1. These: Stell Dir vor, die Pflegeversicherung ist pleite und keiner hat´s rechtzeitig bemerkt

Lösungsvorschläge:

- Koalitionsvertrag umsetzen – mit Blick auf Steuerzuschüsse an die SPV
- Potenziale für Prävention und Rehabilitation zielgerichtet und effizient ausschöpfen und die medizinische und die pflegerische Versorgung enger verzahnen
- Zusammenspiel der SPV/GKV für die Zukunft neujustieren
- Neuaufstellung des Leistungs- und Vertragsrechts in der pflegerischen Versorgung

2. These: Digitaler Wandel: Aus der Welt des Faxens rein ins Metaverse

Lösungsvorschläge:

- Zuverlässige Breitband- und 5G-Infrastruktur zur Echtzeitübertragung von Patientendaten & Telemedizin
- Strategische Planung zur digitalen Transformation in der Pflege
- Kommunikations- und Bildungsoffensive zur Förderung der digitalen Kompetenz
- Smart-Home Offensive

3. These: Pflegebedarf senken – Lebensqualität schenken

Lösungsvorschläge:

- Rahmenbedingungen und Anreize für Prävention zur Vermeidung, Verzögerung und Verminderung von Pflegebedürftigkeit
- Digitale Daten nutzen für individuelle Präventionspfade
- Mehr Versorgungsforschung im Bereich der Pflegeprävention und -rehabilitation

4. These: Pflegende Angehörige – übersehen, vergessen, ignoriert

Lösungsvorschläge:

- Reformen nur noch nach Versorgungsanteilen umsetzen
- Pflege Lohn für pflegende An- und Zugehörige
- Vollständige rentenrechtliche Anerkennung der Pflegetätigkeit von pflegende An- und Zugehörige, egal in welchem Pflegemix
- Pflegerischen Infrastruktur in der Kommune: Angebote, wie Tagespflege und Kurzzeitpflege, müssen bis zu einer bestimmten Tagesanzahl zuzahlungsfrei und zudem rehabilitativ ausgerichtet sein; selbstorganisierte Unterstützung muss ebenfalls finanziert werden
- Gründungsprogramm, damit Betriebe und Unternehmen Kurzzeit- und Tagespflegen für ihre Mitarbeitenden aufbauen.

4. These: Pflegende Angehörige – übersehen, vergessen, ignoriert

Lösungsvorschläge:

- Einführung einer bundesweiten Notfallnummer im Falle einer häuslichen Unterversorgung
- Bündelung aller Leistungen der häuslichen Pflege in einem Entlastungsbudget (Tagespflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag); In einem weiteren Schritt braucht es ein Gesamtbudget, das alle Sachleistungen der Pflegeversicherung beinhaltet und damit die Sektorengrenzen auflöst.

5. These: Mangel an Pflegekräften – Und ewig grüßt das Murmeltier

Lösungsvorschläge:

- Einfach mehr Personal ist die schlechteste Lösung – auf die Verteilung kommt es an!
- Mehr Eigenständigkeit der Profession auf internationalem Niveau (APN & kommunale pflegerische Versorgungszentren (KpVZ))
- Zulassungskriterien für gute Arbeitsbedingungen
- Effektive und wirksame Strukturen vor Ort – die regionale pflegerische Versorgungsplanung!
- Früh übt sich! Kinder und Jugendlichen sollten mehr Kontakt zur Pflege bekommen, um ein Gefühl für das Gemeinwesen zu erlernen.

6. These: Nachhaltigkeit in der Pflege – Haben wir nichts Besseres zu tun?

Lösungsvorschläge:

- SGB-übergreifender rechtlicher Handlungsrahmen
- Zudem braucht es einen Paradigmenwechsel: Frühzeitige und gezielte Interventionen für Prävention, Resilienz und Gesundheitsförderung machen die Versorgung insgesamt nachhaltiger.
- Weniger Einheitsbrei aus der Plastikschiene – mehr lokale und frische Vielfalt!
- Digitalisierung, die Nachhaltigkeit stärkt
- Investitionen in eine nachhaltige Pflegeinfrastruktur

Fazit

- Nachhaltige und verlässliche Finanzierung notwendig und kurzfristig machbar
→ Rotstift nicht am falschen Ort ansetzen, Verschiebebahnhöfe beenden
- Strukturelle Änderungen notwendig (innerhalb der SPV und im Zusammenspiel mit GKV)
→ Zugang zur Versorgung verbessern und Leistungen sichern
- Ambulante bzw. häusliche Pflege vordringlicher in den Fokus nehmen
- Pflegevermeidung, -verzögerung und -reduktion ist zentral
- Pflegefachkräfte umfassend stärken
→ Akademisierung, Arbeitsbedingungen, digitale Unterstützung...
- Soziale, ökologische und wirtschaftliche Nachhaltigkeit fest verankern
→ ist kein "nice to have"

Kommen wir ins Gespräch – Diskussion

Anlage 1

Kapitalgedeckte Zusatzversicherungen sind nicht die Lösung

- Im Koalitionsvertrag ist vereinbart: „Wir prüfen, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen, die die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert.“ (S. 63) – konkrete Vorschläge liegen hierzu bislang nicht vor.
- Der vom PKV-Verband initiierte *Expertenrat Pflegefinanzen* hat mit dem „*Pflege⁺ Modell*“ eine obligatorische, kapitalgedeckt finanzierte Zusatzversicherung zur Aufstockung der Zuschläge zu den einrichtungseinheitlichen (pflegebedingten) Eigenanteilen (EEE) im stationären Bereich n. § 43c SGB XI vorgestellt. Für Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege bleibt im „*Pflege⁺ Modell*“ ein Selbstbehalt von 10 Prozent des EEE, der weiterhin aus eigenen Mitteln finanziert werden muss.
- **Der BKK Dachverband hat verglichen: Ist das „*Pflege⁺ Modell*“ der PKV einer Vollabdeckung der pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Pflege aus der Umlagefinanzierung überlegen (vgl. Folie 14)?**

Anlage 1

Szenario: 100% Deckung der EEE* per die Umlagefinanzierung SPV

- Das Szenario stellt die 100%ige Übernahme der pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Versorgung über das Umlageverfahren der SPV dar.
- Übernahme die SPV die EEE* in Gänze, ergäben sich in Summe jährliche Mehrkosten i. H. v. ca. 6,3 Mrd. Euro – dies entspräche einem Beitragssatzanstieg von 0,35 Prozent.
- Bei einem durchschnittlichen Grundlohn von 2.552,12 EUR entspräche dies:
 - 108,50 Euro im Jahr bzw.
 - rd. 9 Euro im Monat.

| Heimaufent- haltungsdauer | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| EEE* (Durchschnitt Bund) | 1377 EUR | 1377 EUR | 1377 EUR | 1377 EUR |
| Zuschuss nach 43c SGB XI | 15 % = 206,55 EUR | 30 % = 413,10 EUR | 50 % = 688,50 EUR | 75 % = 1.032,75 EUR |
| Zusätzlicher Finanzierungsaufwand pro Empfänger / Monat | 1.170 EUR | 964 EUR | 689 EUR | 344 EUR |
| Empfänger nach Verweildauer (Stand 2024) | 204.712 | 135.820 | 100.304 | 250.852 |
| Kosten absolut im Jahr in EUR | 2.874.156.480 | 1.571.165.760 | 829.313.472 | 1.035.517.056 |
| | = 6.310.152.768 EUR | | | |

*EEE: Einrichtungseinheitliche Eigenanteile, die pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Pflege

Anlage 1

Gegenüberstellung Kapitaldeckung vs. Umlagefinanzierung der EEE*

- Das Beispiel: Pflegebedürftiger; der seit 25 Monaten in der stationären Pflege versorgt wird und davor ein durchschnittliches Gehalt von 2.552,12 Euro hatte.
- EEE* liegen im Bundesdurchschnitt bei 1377 Euro. Davon werden 688,50 Euro (50 Prozent gem. § 43c SGB XI) durch die SPV getragen (zusätzlich zu den ohnehin feststehenden pauschalen Leistung für pflegebedingte Aufwendungen nach Pflegegraden n. § 43 SGB XI)

| | Pflege⁺ Modell | Vergleichsrechnung BKK DV: SPV deckt alle EEE* |
|---------------------------|---|---|
| Selbsthalt | 10 % = 137,70 EUR | 0 EUR |
| Monatliche Kosten | Prämie durchschnittlich 45 EUR (39 EUR pro Monat für das Einstiegsalter von 20 Jahren; rund 48 EUR von 40 Jahren; Rentner zahlen nur den halbierten Beitrag) | Beitragssatzerhöhung um 0,35 % ≈ 9 EUR monatlich |
| Gesamtkosten/Monat | 182,70 Euro | 9 Euro |

- Die kapitalgedeckte Finanzierung der stationären Eigenanteile wäre für den durchschnittlichen Versicherten teurer, als eine umlagefinanzierte Übernahme durch die SPV

*EEE: Einrichtungseinheitliche Eigenanteile, die pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Pflege

Anlage 1

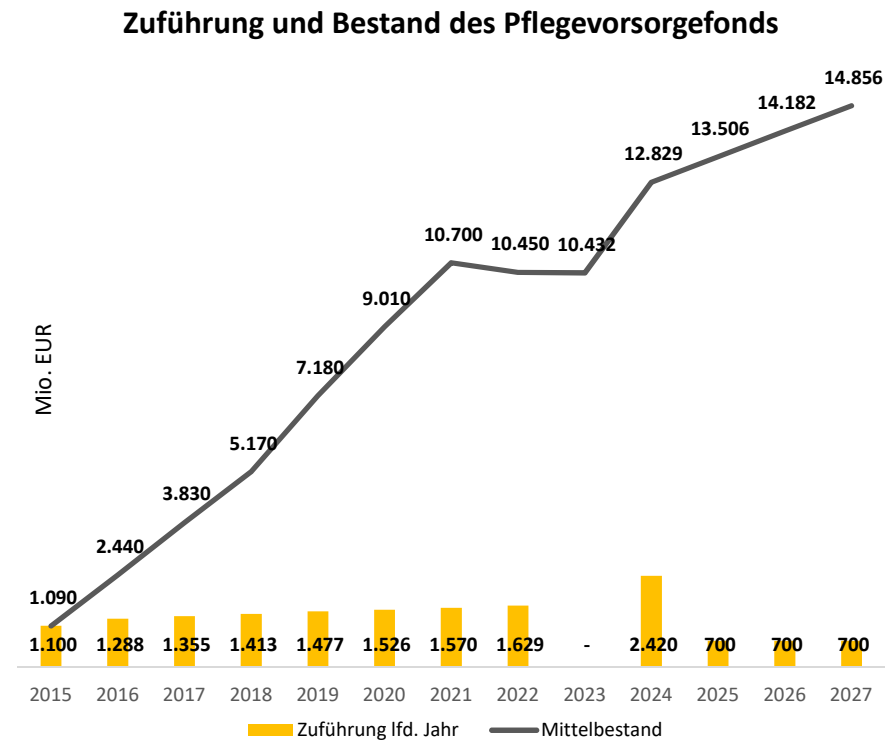
Fazit zur Kapitaldeckung vs. Umlagefinanzierung der EEE*

- Die Modellrechnung verdeutlicht, dass die gewünschte Entlastung bei den Eigenanteilen für durchschnittlich Versicherte günstiger über die SPV-Beiträge abgebildet werden kann, als über die vorgeschlagene kapitalgedeckte obligatorische Zusatzversicherung: Statt durchschnittlich 45 Euro/Monat (plus weiterhin zu leistende Zuzahlungen) würden Durchschnittsverdienende durch die Beitragserhöhung mit nur 9 Euro/Monat zusätzlich belastet.
- Die Vergleichsrechnung stellt lediglich die Übernahme der pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Pflege gegenüber. 84 Prozent der Pflegebedürftigen werden allerdings in der Häuslichkeit versorgt, weshalb hierauf der Fokus zu setzen ist. Der BKK Dachverband lehnt daher den einseitigen Ansatz der Übernahme der EEE* ab.
- **Die Umlagefinanzierung ist zu stärken und nicht durch private Zusatzversicherungselemente auszuhöhlen.**

*EEE: Einrichtungseinheitliche Eigenanteile, die pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Pflege

Anlage 2 der Pflegevorsorgefonds kann SPV nicht nachhaltig stabilisieren

- Ziel dieses Instrumentes ist, die zu erwartende Beitragssteigerungen ab 2035 abzufedern.
- Mit aktuellem Mittelbestand von über 12 Mrd. Euro kann die Beitragssteigerung hinausgezögert werden – allerdings nur kurzfristig.
- **Notwendig sind jetzt dauerhafte Zuschüsse und eine Dämpfung der Ausgabendynamik.**

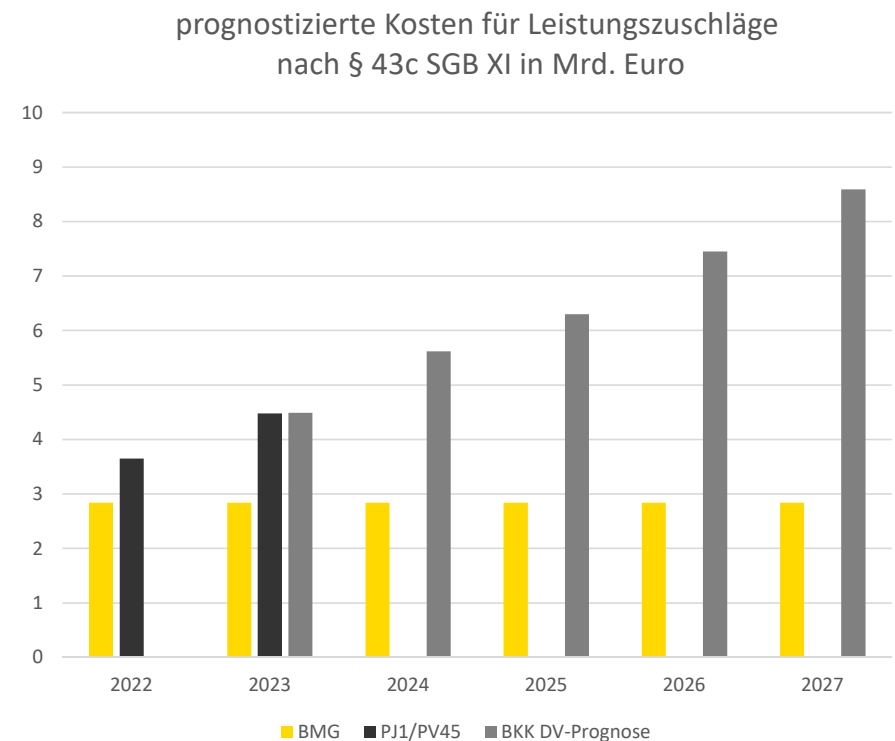


Mittelbestand 2015-2022 lt. Bekanntgabe des BMG,
Zuführung 2024 (inkl. 2023) lt. PVM-Meldung BAS
Hochrechnung BKK DV (2023-2027)

Anlage 3

Entwicklung der Leistungszuschläge (zur Begrenzung des Eigenanteils) in der stationären Pflege n. § 43c SGB XI

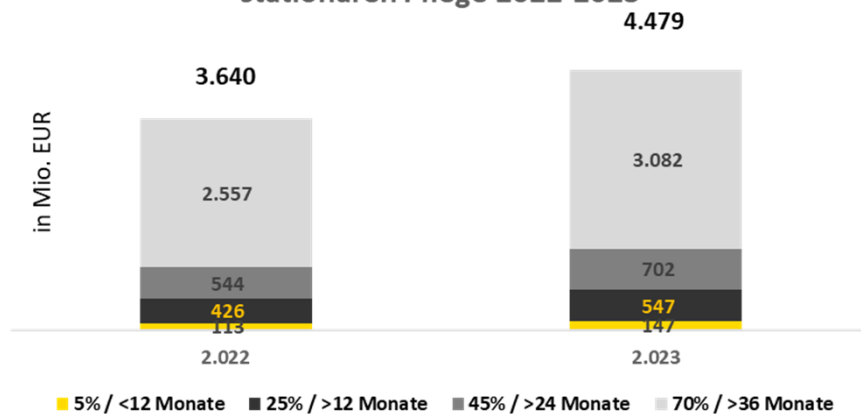
- Das BMG veranschlagte lediglich 2,84 Mrd. Euro jährlich und vernachlässigte Kostensteigerungen u.a. aufgrund von Personalkostenerhöhung (bessere tarifliche Bezahlung – Tariftreueregelung).
- Eigenanteile steigen deshalb für Versicherte trotzdem.
- SPV-Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird unterminiert: Pflegekassen zahlen Zuschläge für stationäre Pflegeleistungen, häuslich versorgte Pflegebedürftige gehen leer aus.



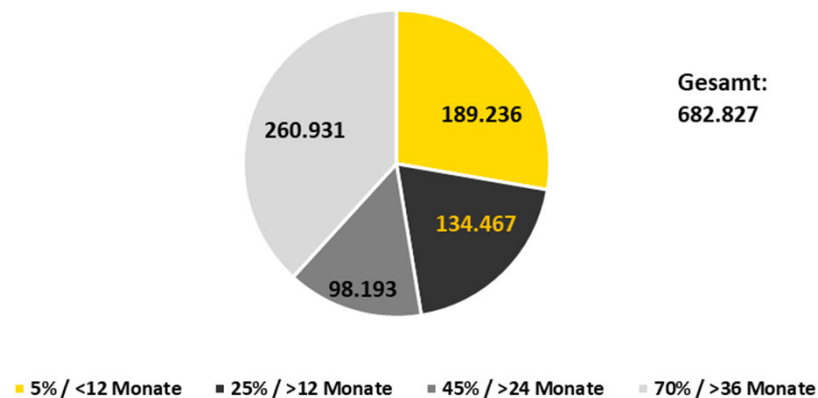
Anlage 3

Entlastungszuschläge zur Begrenzung pflegebedingter Eigenanteile

Verteilung und Entwicklung der Entlastungszuschläge für Eigenanteile in der stationären Pflege 2022-2023



Leistungsempfänger mit Entlastungszuschlag nach Zuschlagshöhe Stand 12/2023



Während die SPV im Jahr 2022 rund 3,64 Mrd. EUR an Zuschlägen zu Eigenanteilen finanziert hat, wurden die Kommunen bei den Ausgaben für Hilfen zur Pflege lediglich um rund 1,22 Mrd. EUR entlastet.*

Während die Zahl der Empfänger von 2022 zu 2023 um knapp 15.000 / 2,1% angestiegen ist, erhöhten sich die absoluten Ausgaben der SPV um ca. 840 Mio. EUR / 23%.

*Destatis: Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe (2021/2022)

Anlage 3

Viel Geld – wenig Nutzen

- **Wenig zielgenau:** Ein großer Teil der Leistungszuschläge fließt an Pflegebedürftige, die nicht zwingend finanziell darauf angewiesen sind. Für ärmere Menschen bleiben die Belastungen dennoch hoch. Nicht für alle Hilfebedürftigen decken die Zuschläge die Eigenbelastung so weit, dass Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII) nicht mehr benötigt wird.
- **Diskriminierend:** Von den Leistungszuschlägen profitieren nur Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege. Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege – sowohl in der eigenen Häuslichkeit als auch in Wohngemeinschaften – bleiben bei der finanziellen Entlastung damit gänzlich außen vor. Das betrifft den überwiegenden Teil aller Pflegebedürftigen.
- **Teuer:** Die Finanzierung der Leistungszuschläge kommt der SPV mit aktuell 4,5 Mrd. Euro (2023) teuer zu stehen. Bei Einführung prognostizierte die Bundesregierung noch jährliche Kosten von 2,8 Mrd. Euro.
- **Eigenanteile bleiben hoch:** Durch weitere Kosten- und Preissteigerungen in stationären Pflegeeinrichtungen wird sich der Belastungstrend fortsetzen – sowohl für die SPV-Versichertengemeinschaft als auch für die einzelnen Pflegebedürftigen und deren Eigenanteile.

- Haben Sie Fragen?
- Benötigen Sie weiteres Material oder Hintergrundinformationen?
- Oder möchten Sie sich persönlich mit uns zu dem Thema austauschen?



Dr. Thomas Schepp

Abteilungsleiter
Strategisches Controlling

thomas.schepp@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 - 702



Stephanie Bosch

Abteilungsleiterin
Politik & Kommunikation

stephanie.bosch@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 – 300

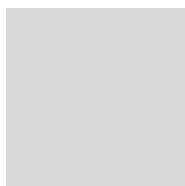


Daniel Fuchs

Referent Pflege

daniel.fuchs@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 – 412



@bkkdv



www.bkk-dachverband.de

