

Unter der Lupe

Die Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Überblick

5. Juni 2024

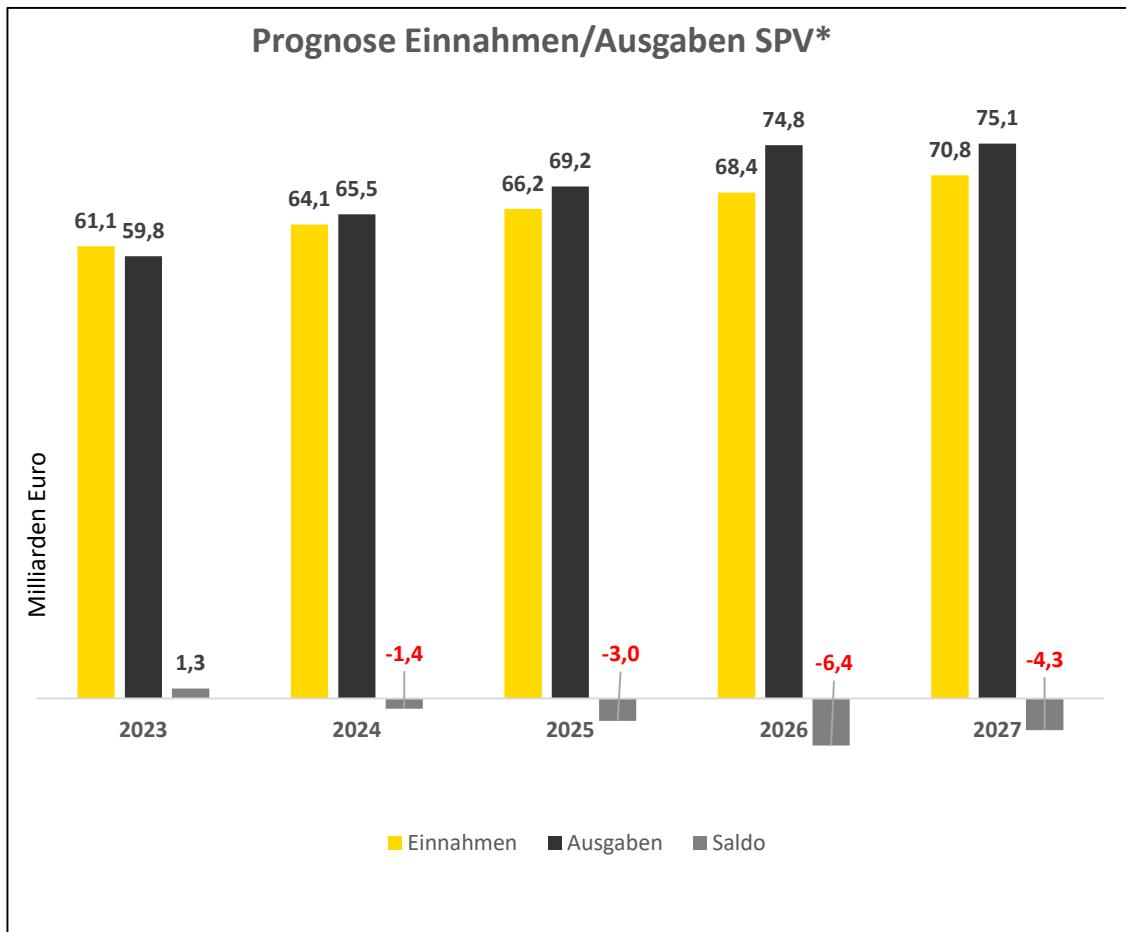
Agenda: Wie steht es finanziell um die Soziale Pflegeversicherung ?

1. Der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) droht bereits in diesem Jahr ein **Defizit** von rund 1,4 Mrd. Euro. Damit würde der Beitragssatz 2025 erneut steigen.
2. Bereits die im Koalitionsvertrag versprochene Übernahme **versicherungsfremder Leistung** würde die Finanzlage stabilisieren.
3. **Andere Finanzquellen**, wie die einer kapitalgedeckten Zusatzversicherung oder das Reduzieren/Auflösen des Pflegevorsorgefonds sind weder kostengünstiger noch nachhaltig.
4. Die vorhandenen Mittel müssen effektiver eingesetzt werden und nicht in die einseitige Bezugsschussung der **stationären Eigenanteile** abfließen.
5. **Prävention von Pflegebedürftigkeit** muss eine entscheidende Säule in allen Versorgungs- und Pflegesettings einnehmen.

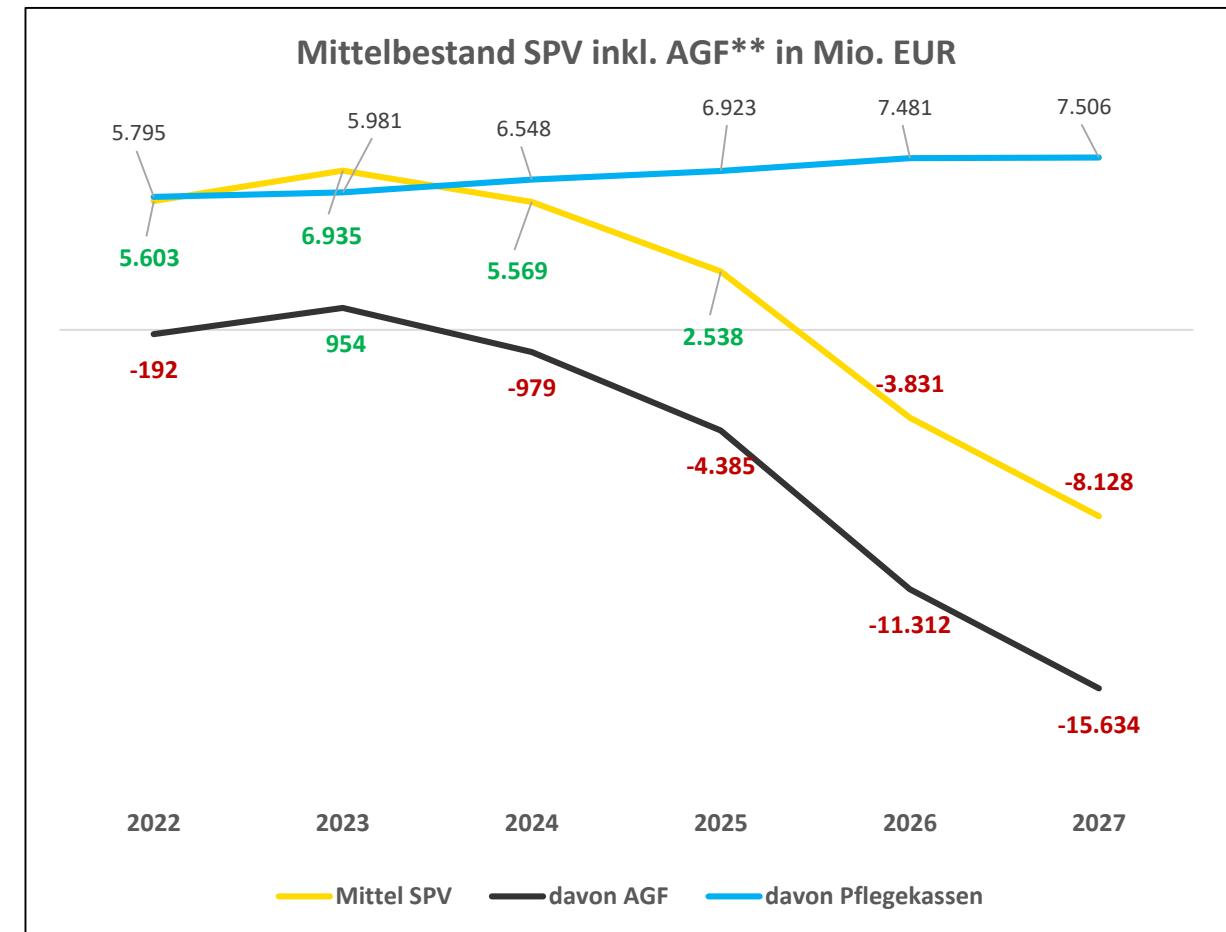
**Nach Berechnungen der Betriebskrankenkassen
droht der SPV bereits in diesem Jahr ein Defizit
von rund 1,4 Mrd. Euro.**

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

Ad 1. Prognose: Finanzentwicklung der SPV



*eigene Hochrechnungen auf Basis PV45 IV 2023



**AGF – Ausgleichsfonds der SPV: Sondervermögen steht allen Pflegekassen gemeinsam zu und dient der Erfüllung besonderer Finanzierungsaufgaben, in erster Linie der Durchführung des Finanzausgleichs zwischen den Pflegekassen

Ad 1. BMG rechnet zu optimistisch

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sah Ende November 2023 für das Jahr 2024 noch einen möglichen Überschuss in der SPV.
- Prognose BKK DV: Für Ende 2024 ist ein Defizit von ca. 1,4 Mrd. Euro zu erwarten.
 - Damit rutscht der Ausgleichsfonds der SPV in einen negativen Mittelbestand von rund 1 Mrd. Euro.
- Fazit: Berechnungen des BMG sind zu konservativ – auch bei Anpassungen der Ausgabendeckungsquote*

Eine Beitragssatzerhöhung Ende 2024 scheint unumgänglich!

*Über die Ausgabendeckungsquote kann das BAS bei fehlenden Betriebsmitteln im Ausgleichsfonds indirekt auf die Rücklagen bei den Pflegekassen zugreifen, indem den Pflegekassen Betriebsmittel entzogen und diese durch Mittel aus der Rücklage von der Pflegekasse aufgefüllt werden müssen.



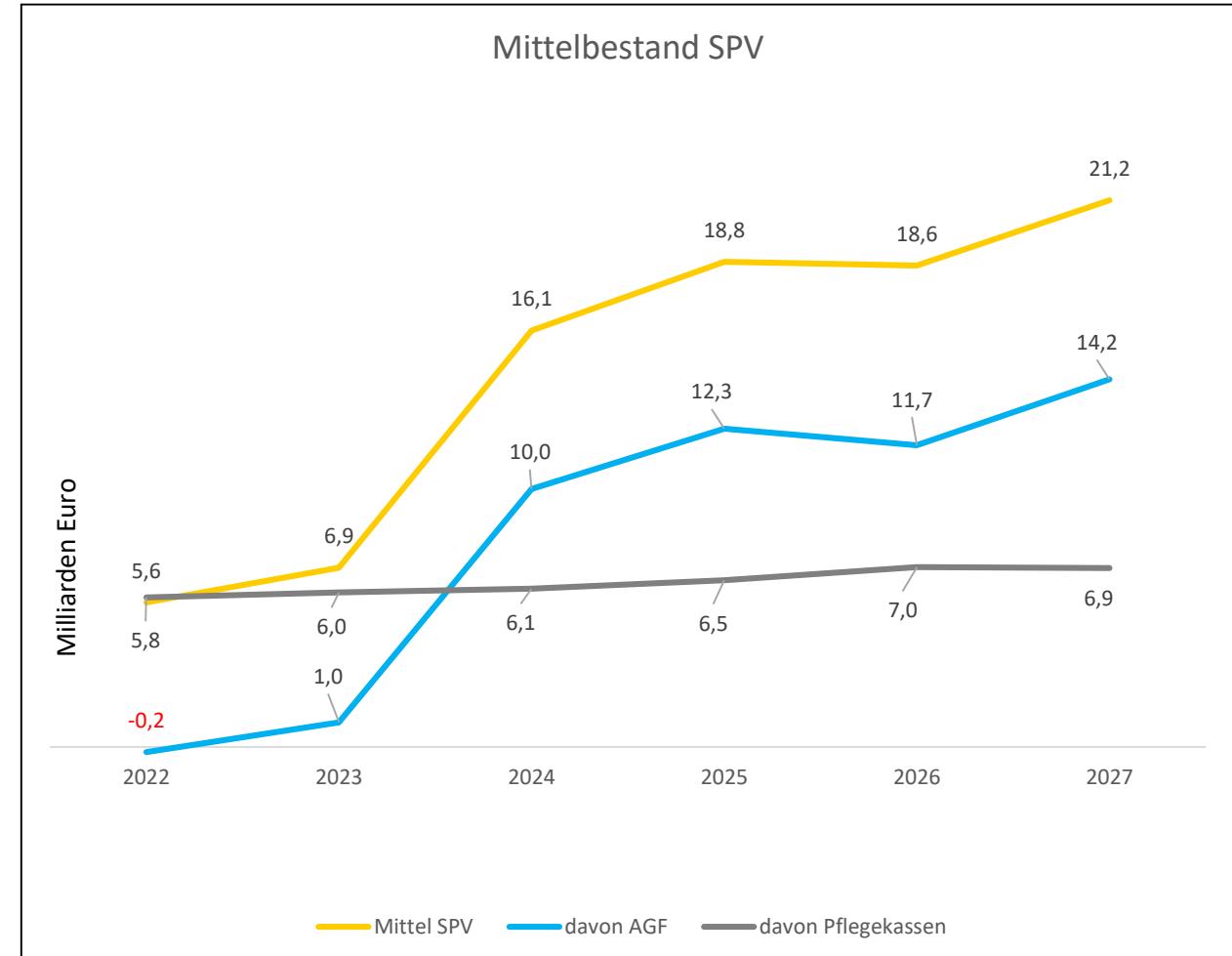
**Bereits die versprochene
Finanzierung versicherungsfremder
Leistungen aus Steuermitteln würde
die SPV stabilisieren.**

Ad 2. 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.

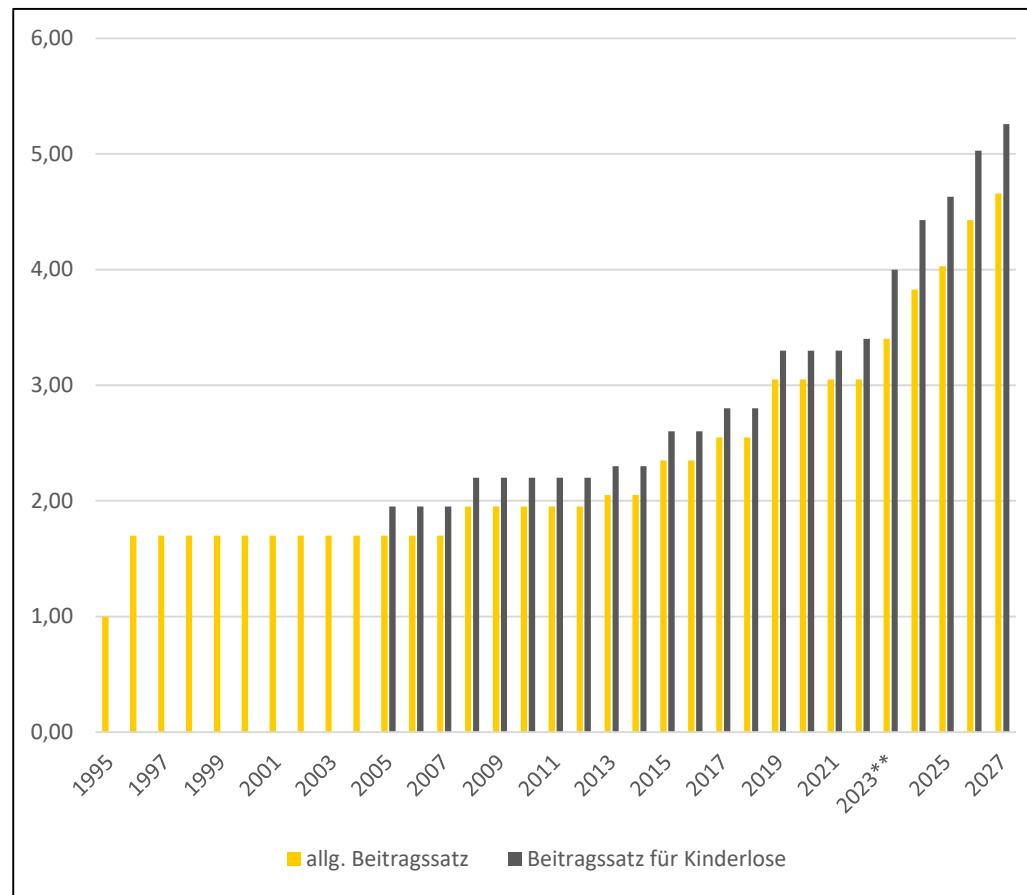
* Versicherungsfremde Leistungen, die in dieser Projektion berücksichtigt wurden:

- kontinuierliche Beiträge für Pflegepersonen (RV, berufsständische Versorgung, BA, Zuschuss KV/PV)
- einmalige Pandemiekosten
- Ausbildungsumlage
- Bundeszuschuss n. § 61a Abs. 1 SGB XI (derzeit bis 2027 ausgesetzt)

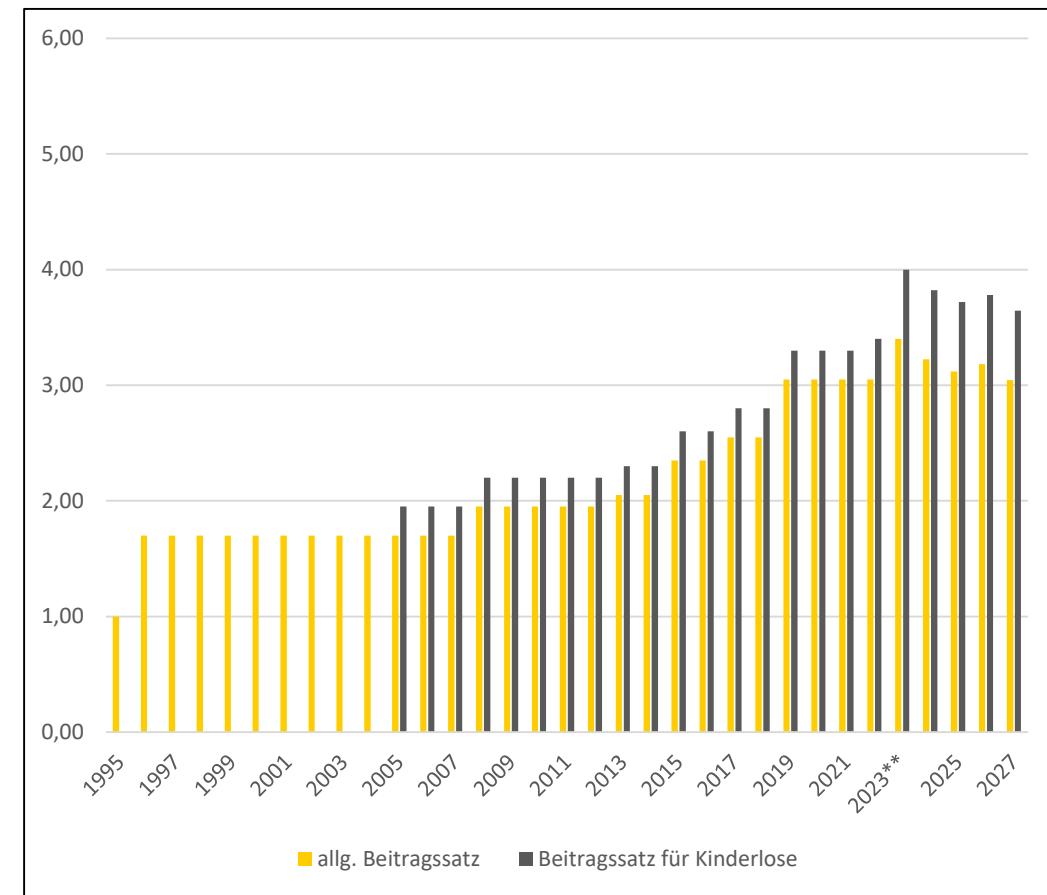


Ad 2. Beitragsentwicklung 1995 bis 2027

Szenario 1 - aktueller Rechtsstand*

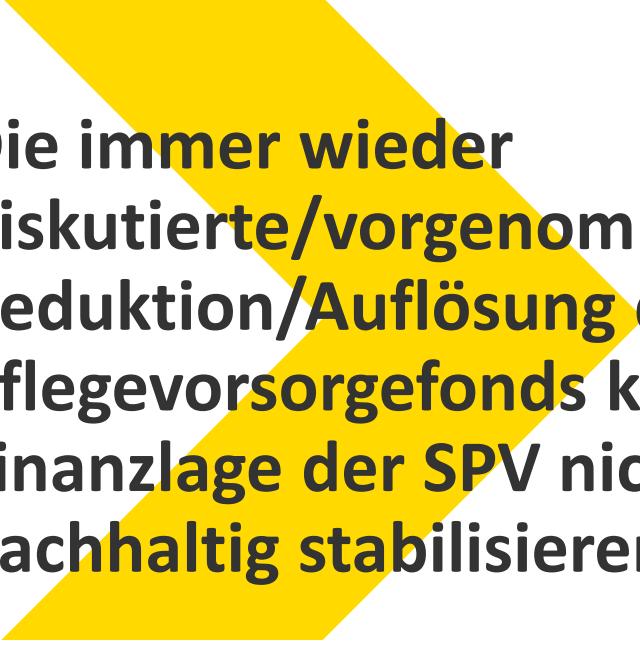


Szenario 2 - mit Umsetzung Koa-Vertrag**



* 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 immer wieder
diskutierte/vorgenommene
Reduktion/Auflösung des
Pflegevorsorgefonds kann die
Finanzlage der SPV nicht
nachhaltig stabilisieren.**

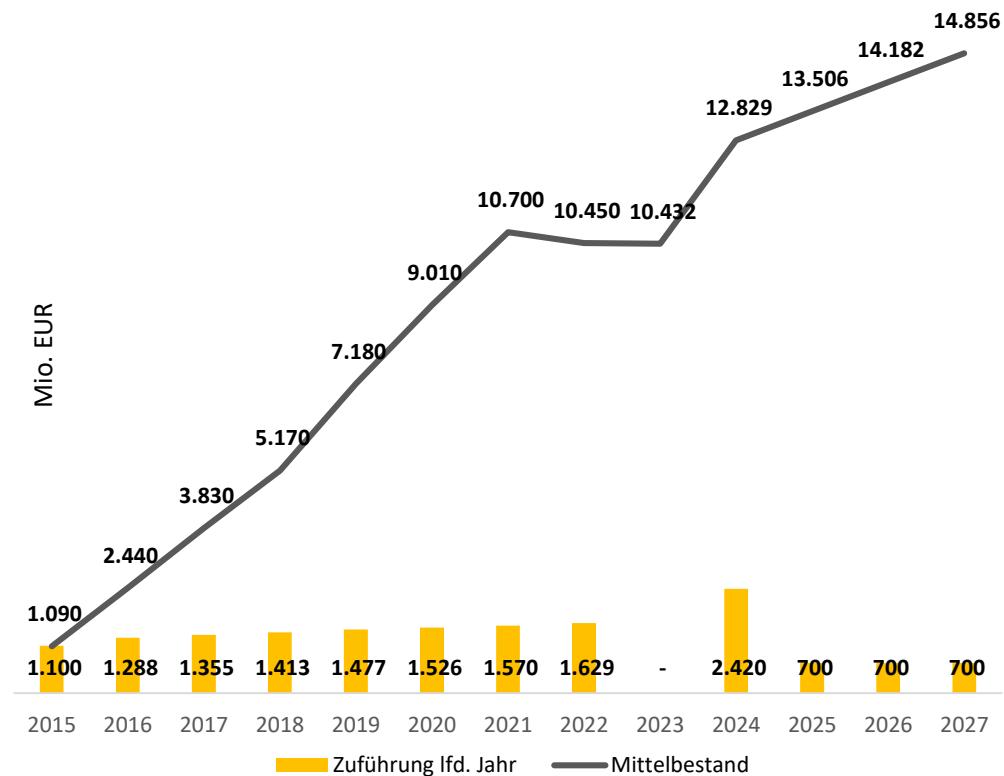
Ad 3. Der Pflegevorsorgefonds - haushalterischer Spielball

- Angelegt, um demografische Entwicklungen der geburtenstarken Jahrgänge 1959 bis 1967 (sog. „Babyboomer“) finanziell abzufedern.
- Über einen Zeitraum von 20 Jahren soll so Geld angespart werden, um die danach zu erwartenden Beitragssteigerungen abzumildern.
- Fondaufbau: 0,1 Prozentpunkte der jährlichen Pflegeversicherungsbeiträge werden seit 2015 bis zum Jahr 2035 angelegt.
 - Aussetzung 2023 zur mittelfristigen finanziellen Stabilisierung der SPV;
 - Nachzahlung 2024;
 - Reduzierung der Einzahlung in den Jahren 2025-2027 auf 700 Millionen Euro pro Jahr als Beitrag zur Konsolidierung des Bundeshaushalts, da keine Mittel für Bundeszuschuss gem. § 61a SGB XI vorgesehen.
- Pflegevorsorgefonds und dessen vorzeitige Auflösung ist immer wieder Teil politischer Debatten.

Ad 3. 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.**

Zuführung und Bestand des Pflegevorsorgefonds



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

**Die Betriebskrankenkassen lehnen eine ergänzende
obligatorische bzw. freiwillig angelegte
kapitalgedeckte Pflege(zusatz)versicherung ab.**

Die notwendigen Gelder sollten in der SPV und damit
direkt für die Versorgung statt für Gewinnmargen der
privaten Versicherungswirtschaft eingesetzt werden.

Ad 3. 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)?**

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.
- Übernähme 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.

Heimaufenthaltsdauer	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

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 Leistungen 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

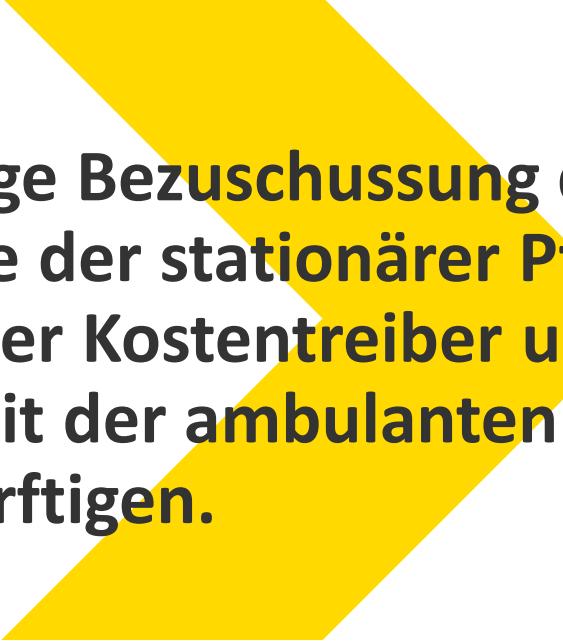
- Die kapitalgedeckte Finanzierung der stationären Eigenanteile wäre für den durchschnittlichen Versicherten teurer, als eine umlagefinanzierte Übernahme durch die SPV

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

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

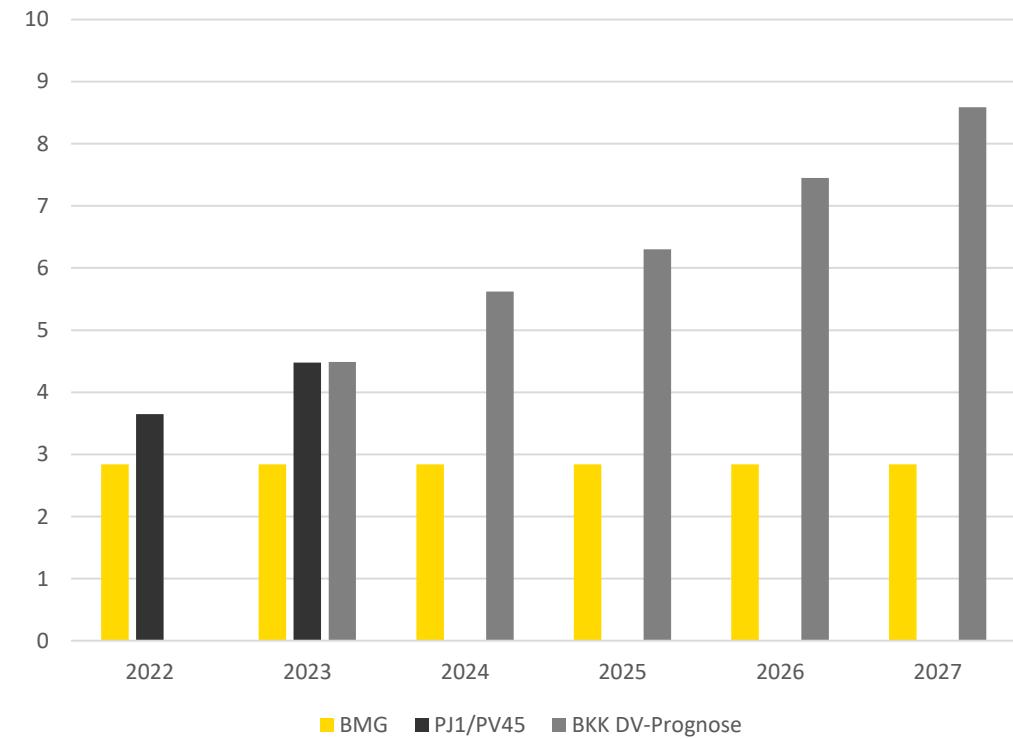


Die einseitige Bezugsschussung der pflegebedingten Eigenanteile der stationärer Pflege ist ein maßgeblicher Kostentreiber und diskriminiert dabei die Mehrheit der ambulanten versorgten Pflegebedürftigen.

Ad 4. Entwicklung der Leistungszuschläge (zur Begrenzung des Eigenanteils) in der stationären Pflege n. § 43c SGB XI

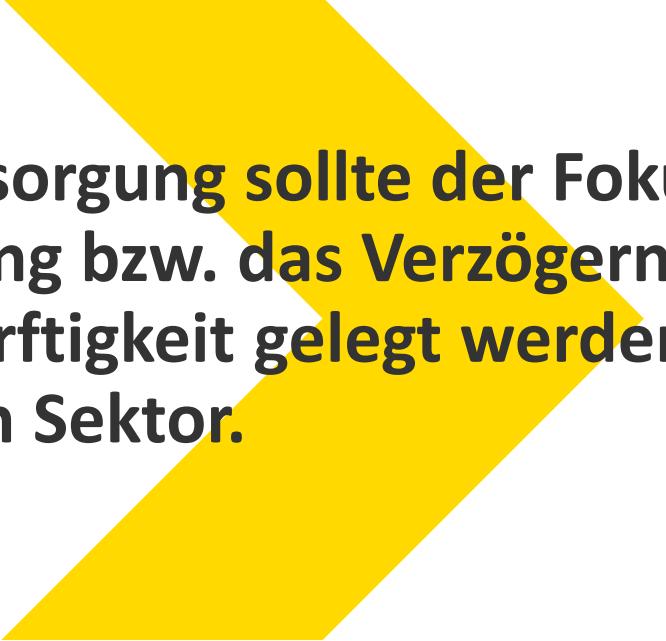
- Das BMG veranschlagte lediglich 2,84 Mrd. Euro jährlich und vernachlässigte Kostensteigerungen u.a. aufgrund von Personalkostenerhöhung (bessere tarifliche Bezahlung – Tariftreueregelung).
- Eigenanteile steigen deshalb für Versicherte trotzdem.
- SPV-Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird unterminiert: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

prognostizierte Kosten für Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI in Mrd. Euro



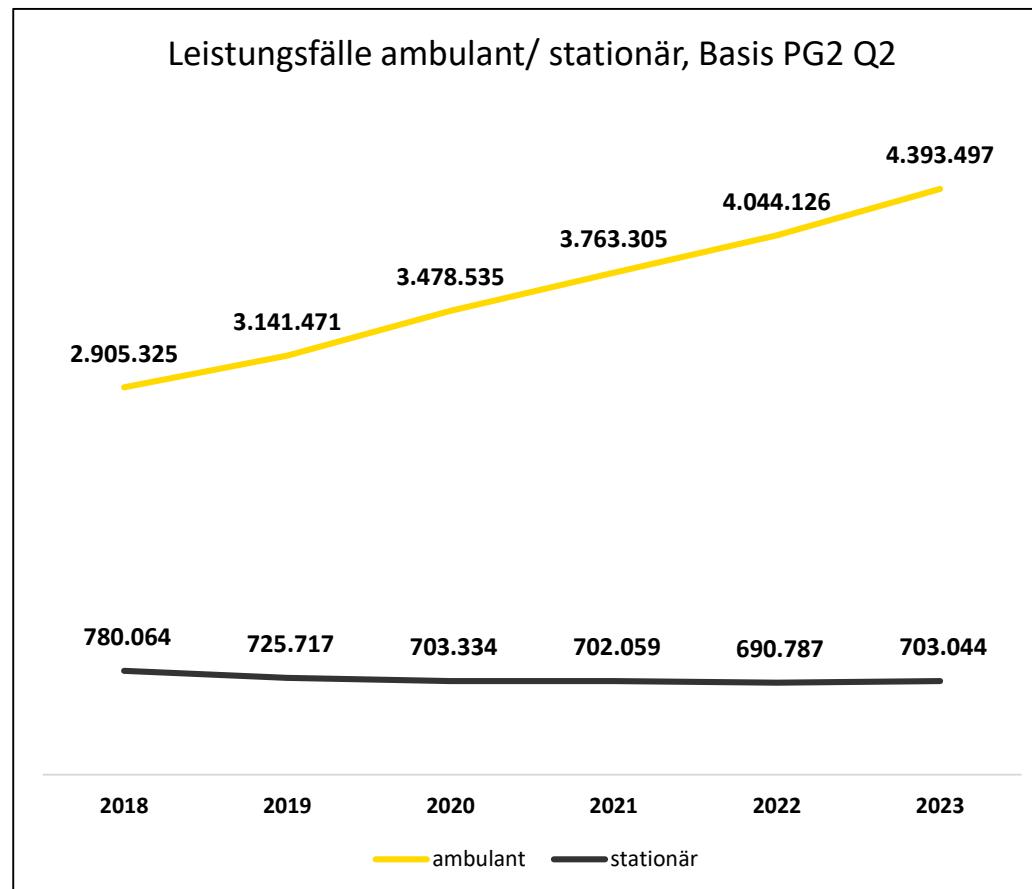
Ad 4. Viel Geld – wenig Nutzen

- **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.



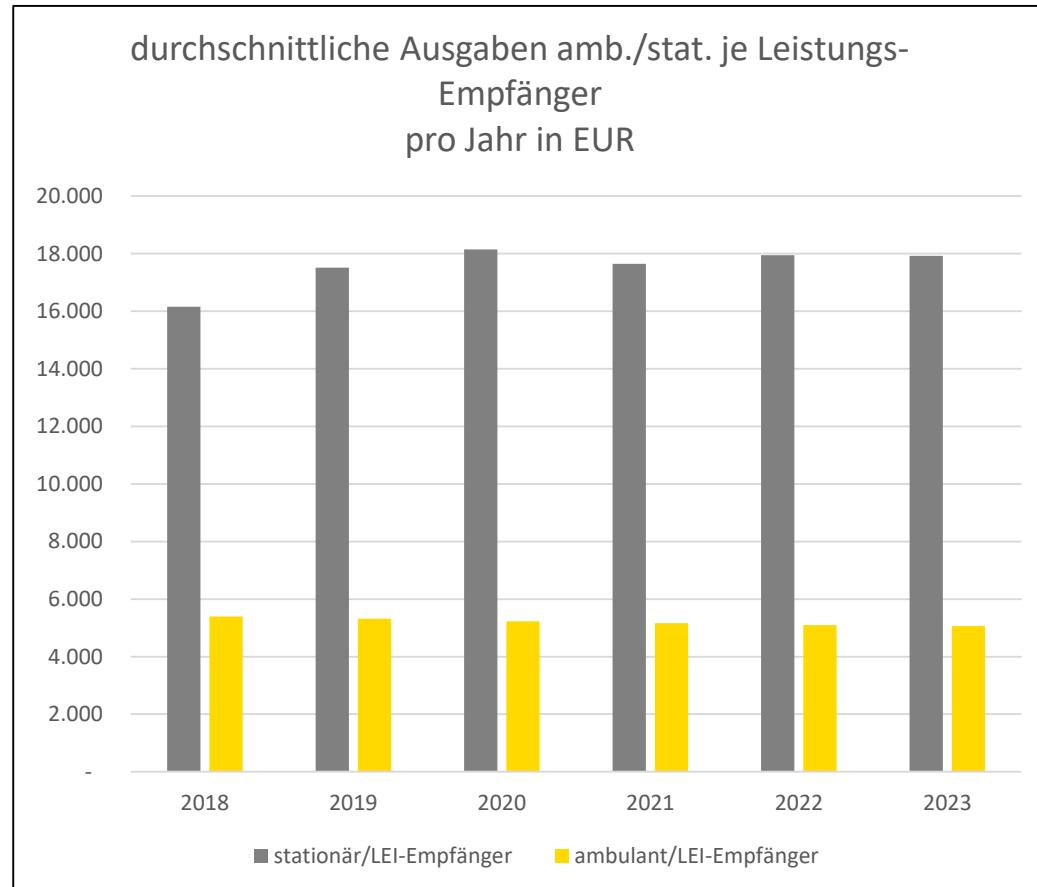
Bei der Versorgung sollte der Fokus auf die Verhinderung bzw. das Verzögern von Pflegebedürftigkeit gelegt werden – auch im ambulanten Sektor.

Ad 5. 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.

Ad 5. Die Kosten steigen vor allem in der stationären Pflege



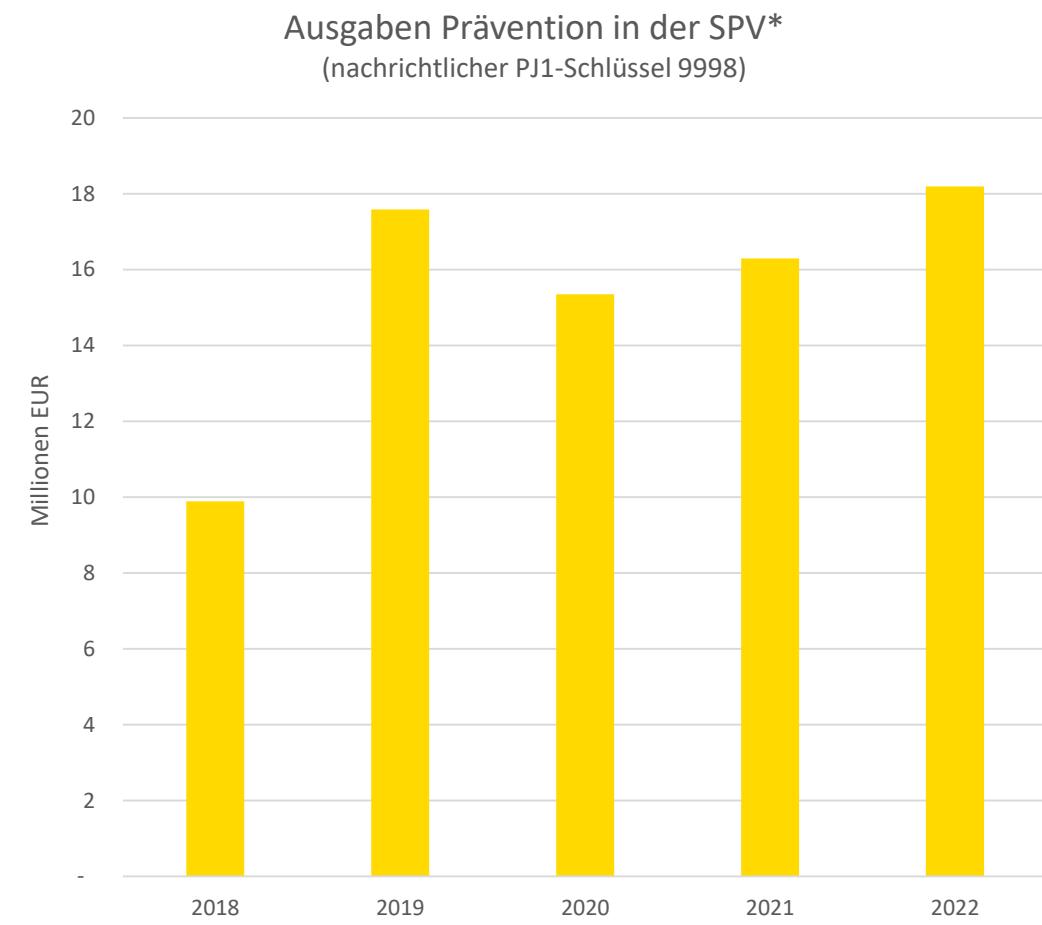
- Die Ausgabenwerte in der stationären Versorgung sind um ein Vielfaches höher als in der ambulanten Versorgung.
- Pflegebedürftige so lange wie möglich daheim zu versorgen, entspricht dem Wunsch der Mehrheit der Menschen in Deutschland.
- Dies ist ein Schlüssel für Kosteneffizienz in der SPV – insbesondere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

Ad 5. Präventionsausgaben

- SPV „darf“ nur in stationären Einrichtungen Prävention finanzieren (lediglich Bruchteil der Pflegebedürftigen wird dort versorgt), deshalb sind die Ausgaben für Prävention insgesamt zu gering.
- Die Soll-Ausgabenhöhen für Prävention nach § 5 SGB XI sind rechtlich vorgegeben und werden jährlich angepasst.
- Momentan betragen Präventionsausgaben der SPV lediglich $\approx 0,02\%$ der Gesamtausgaben.

➤ Notwendig:

- **Stärkung der Prävention innerhalb der SPV durch Ausweitung auf den ambulanten Bereich.**
- **Gemeinsamer und systemübergreifender präventiver Ansatz von SPV und GKV bezüglich drohender und bereits eingetretener Pflegebedürftigkeit.**



*Die Prävention wird „nur“ in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht.

Schlussfolgerung:

- Entlastung der SPV von versicherungsfremden Leistungen und perspektivisch finanzielle Unterstützung durch Steuerzuschüsse als gesamtgesellschaftlicher Finanzierungskomponente.
- Die Umlagefinanzierung in der Pflegeversicherung ist zu stärken und nicht durch private Zusatzversicherungselemente auszuhöhlen.
- Bestehende Schnittstellenprobleme und fehlende Anreize für einen Präventions- und Versorgungswettbewerb in der SPV sind zu beheben.
- Der Großteil der Pflegebedürftigen lebt in der eigenen Häuslichkeit – deshalb muss eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in der Ausgabenlogik der SPV und bei zukünftigen Pflegereformen erfolgen. Dies muss insbesondere Prävention von Pflegebedürftigkeit auch im ambulanten Bereich umfassen.

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



Anne-Kathrin Klemm
Vorständin

Anne-kathrin.klemm@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 - 200



Daniel Fuchs
Referent Pflege

Daniel.Fuchs@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 - 412

Vielen Dank!

@bkkdv



www.bkk-dachverband.de

BKK[®]
Dachverband