

## So gelingt die zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung nicht!

Stellungnahme von *wir pflegen e.V.* zum Bericht der Bundesregierung

5. August 2024

Der Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung“ hat das Ziel, die Finanzierungsbedarfe der sozialen Pflegeversicherung aufzuzeigen und mögliche Stellschrauben für eine stabile und dauerhafte Finanzierung umfassend und objektiv zu beschreiben, wobei insbesondere auch die Ausgabenseite der sozialen Pflegeversicherung betrachtet wird.

Nach sorgfältigem Lesen des Berichts und der zugrunde liegenden Studien kommen wir zu dem Schluss, dass dort interessante Gasperspiele unternommen werden, die mit der Realität der pflegerischen Absicherung durch die Pflegeversicherung leider nicht viel zu tun haben.

Es werden vier theoretische Grundscenarien vorgestellt, die durch die Kombination der Merkmale Teilversicherung / Vollversicherung und Umlageverfahren / Umlageverfahren+Kapitaldeckung charakterisiert werden, sowie ca. 20 Stellschrauben zur Beeinflussung der Ausgaben- und Einnahmenseite. Verschiedene Szenarienrechnungen bis zum Jahr 2060 wurden an ein Forschungsinstitut vergeben, wobei allerdings nicht alle theoretischen Modellvarianten durchgerechnet wurden.

Zur Bestimmung der künftigen Gesamtausgaben werden ausgehend von heutigen Versorgungsquoten verschiedene Alternativen betrachtet. Dabei wird allerdings explizit nicht die Sicherstellung der Unterstützungs- und Pflegestrukturen betrachtet. Implizit werden damit für die betrachteten Modelle und Szenarien bestimmte Annahmen zugrunde gelegt, die äußerst kritisch zu hinterfragen sind. Diese betreffen vor allem die häusliche Versorgung. Im Nachfolgenden weisen wir auf diese Kritikpunkte ausführlich hin.

### 1 Annahmen zur Pflegeprävalenz und Betreuungsquoten

Bei den Projektionen in die Zukunft wird ausgehend von den heutigen Versorgungsstrukturen der künftige Bedarf auf Basis der zu erwartenden demographischen Entwicklung berechnet. Hierbei wurde die mittlere Variante der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes zugrunde gelegt und ausgehend von den heutigen alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen der Pflegebedürftigkeit kleinere Variationen zur Anzahl künftiger Pflegebedürftiger gerechnet. Die Prävalenz der Versorgungsart (ambulant oder stationär) wie auch die Pflegegradverteilung werden jedoch konstant in die Zukunft fortgeschrieben.

Dies bedeutet eine implizite Annahme, dass die heutigen Versorgungsstrukturen den jeweiligen Bedarf abdecken und dies auch in Zukunft der Fall sein wird. Da aber bereits heute der Bedarf sowohl nach stationären als auch ambulanten Unterstützungsleistungen durch das Angebot nicht gedeckt ist und ein



erhebliches Angebotsdefizit herrscht<sup>1</sup>, wird durch die Verwendung der heutigen Pflegeprävalenzen dieses Angebotsdefizit in die Zukunft fortgeschrieben. Dies bedeutet, dass zu geringe Leistungsausgaben projiziert werden und der berechnete ausgabendeckende Beitragssatz zu niedrig ausfällt.<sup>2</sup> Bei Umsetzung eines auf dieser Basis berechneten Modells, muss entweder der Beitragssatz später angepasst werden oder aber – was wahrscheinlicher ist – der Anteil der Eigenleistungen in der Teilversicherung steigen. Damit kommt es zu noch höheren Belastungen bei den Pflegebedürftigen und ihren pflegenden An- und Zugehörigen, denen damit die Aufgabe zudedacht wird, die nicht durch professionelle Unterstützung abgedeckte pflegerische Versorgung zu übernehmen. Da die pflegenden An- und Zugehörigen diese Versorgungslücke kaum ignorieren können, kommt dies dem Charakter einer Verpflichtung nahe.

Diese Effekte werden durch die Annahmen zu den Betreuungsquoten durch Pflegepersonen (informelle Pflege) im häuslichen Bereich noch verschärft. Auch hier werden die heutigen Betreuungsquoten durch Pflegepersonen konstant in die Zukunft fortgeschrieben. Diese Betreuungsquoten sind heute jedoch durch das aktuell mangelnde ambulante Angebot bestimmt und entsprechen weder dem Bedarf noch den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen und denen der pflegenden An- und Zugehörigen.

Insbesondere werden dabei die Bedürfnisse und Notwendigkeiten eines Einkommenserwerbs zur eigenen Lebenssicherung ignoriert. Zumindest wenn durch die Aufgabe oder Einschränkung der Erwerbstätigkeit die Pflegenden selbst der sozialen Unterstützung bedürfen, fallen neben den individuellen Einbußen auch weitere staatliche Ausgaben z.B. durch Steigung von Bürgergeldansprüchen an, für die auch in dieser Modelllogik eine entsprechende Gegenrechnung erfolgen muss.

Daher ist auch die Vernachlässigung möglicher Verhaltensänderungen bzgl. der Bereitschaft und v.a. der Möglichkeit zu informeller Pflege problematisch. Angesichts der demographischen Struktur und dem angespannten Arbeitsmarkt werden Verhaltensänderungen nahezu unausweichlich sein.<sup>3</sup>

## 2 Berechnungen zur Vollversicherung

Auch für eine Vollversicherung wurden Projektionen durchgeführt. Die Vollkosten für eine stationäre Versorgung sind bekannt. Nicht so im häuslichen Bereich, da hier nur ein geringer Teil der Pflege durch beruflich tätige Fachkräfte durchgeführt wird und für die informell geleisteten Pflegetätigkeiten keine

---

<sup>1</sup> Auf die erhebliche Lücke zwischen Leistungsansprüchen und dem Angebot an Pflegeleistungen weist *wir pflegen e.V.* in dem im Januar 2024 veröffentlichten Positionspapier „Häusliche Pflege endlich wirkungsvoll stärken. Von unnutzbaren Leistungsansprüchen zu neuer kommunaler Entlastung“ hin (<https://wir-pflegen.net/presse/pressemitteilung-haeusliche-pflege-endlich-wirkungsvoll-staerken-von-unnutzbaren-leistungsanspruechen-zu-neuer-kommunaler-entlastung>)

<sup>2</sup> Auf dieses Problem wird in der Studie sogar explizit hingewiesen, aber im Bericht der Bundesregierung nicht erwähnt: „Gänzlich ausgeblendet bleiben bei den Modellberechnungen Fragen der Realisierbarkeit von Leistungsangeboten. In den Szenarien wird implizit davon ausgegangen, dass die Nachfrage nach Pflegeleistungen, die sich in den Szenarien jeweils aus der Bevölkerungsvorausberechnung sowie der angenommenen Prävalenzentwicklung und Leistungsdynamisierung ergibt, auf ein entsprechendes Leistungsangebot trifft. Angesichts des vielfach diskutierten Fachkräftemangels, insbesondere in der Langzeitpflege, ist eine solche Annahme mit größerer Unsicherheit behaftet.“ (IGES 2024: Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung Berechnungen zur langfristigen Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung (SPV), S. 14)

<sup>3</sup> Auch dies wurde in der Studie (IGES 2024, a.a.O., S. 13) explizit angemerkt, aber im Bericht der Bundesregierung ebenfalls nicht aufgegriffen: „In den Modellberechnungen nicht berücksichtigt werden mögliche Verhaltensänderungen bei der Inanspruchnahme von Menge und Art der Pflegeleistungen (wie z. B. „Heimsog“ oder stärkere Heimvermeidung)“



Marktpreise existieren. In den Projektionen werden daher als pflegebedingte Kosten für den häuslichen Bereich die gleichen pflegebedingten Kosten, die in der stationären Pflege anfallen, angesetzt.

In der Studie werden dann zwei alternative Szenarien betrachtet:

- a) Es werden nur die Pflegehaushalte betrachtet, die ambulante Sachleistungen beziehen und für diese eine Vollversicherung unterstellt. Haushalte, die keine Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen, sondern stattdessen nur Pflegegeld beziehen, werden dabei nicht einbezogen, was bedeutet, dass für diese Haushalte nur das Pflegegeld wie bisher angesetzt wird. Diese Haushalte werden daher von der Vollversicherung ausgeschlossen.
- b) Im zweiten Szenario wird auch für diese Haushalte, die keine Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen, die gleiche Summe als notwendige pflegebedingte Kosten unterstellt.

Entsprechend unterschiedlich sind dann die Ergebnisse. So steigt der Beitragssatz bei Vollversicherung ohne die Haushalte mit Pflegegeld gegenüber dem Basisszenario (aktuelles System) im Jahr 2026 lediglich um 0,86 Prozentpunkte und im Jahr 2060 um 1,14 Prozentpunkte. Im zweiten Fall steigt der Beitragssatz dagegen im Jahr 2026 um 3,95 Prozentpunkte und im Jahr 2060 um 5,06 Prozentpunkte, was dann im Jahr 2026 einem Beitragssatz von 7,62% und im Jahr 2060 von 9,65% entspricht. Weitere Szenarien mit verschiedenen Stellschrauben wurden dann allerdings nur für die Variante ohne Vollversicherung für Haushalte mit Pflegegeldbezug berechnet.

Ein solches Szenario ist jedoch keinesfalls akzeptabel, da es die Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege, die keine ambulanten Sachleistungen beziehen, von der Vollversicherung ausschließt. Dies betrifft momentan fast 2/3 der Pflegebedürftigen. Da alle in der sozialen Pflegeversicherung Versicherten Beiträge auf der gleichen Grundlage zahlen, führt diese Ungleichbehandlung zu großen Gerechtigkeitsproblemen. *wir pflegen e.V.* lehnt ein solches Modell entschieden ab.

Aber auch die Annahme über die Höhe der pflegebedingten Kosten im ambulanten Setting ist kritisch zu hinterfragen. Zwar werden bei gleichem Pflegebedarf in stationären und häuslichen Bereich die gleichen Pflegeleistungen notwendig, jedoch können dabei sehr unterschiedliche Kosten anfallen. Im stationären Bereich ergeben sich durch die Möglichkeit der gleichzeitigen Betreuung und Beschäftigung von mehreren Pflegebedürftigen Synergieeffekte, die im häuslichen Setting mit meist nur einem Pflegebedürftigen entfallen. Sicherlich lassen sich auch hier noch etliche Effizienzreserven realisieren, etwa durch wohnortnahe und bedarfsgerechtere Versorgung unter Einbezug des Sozialraums, neue Wohnformen u.a.m. Um jedoch hier realistische Kostenabschätzungen vornehmen zu können, ist zuvor ein Umdenken in der Pflegepolitik notwendig hin zu einer Pflegeinfrastruktur, die sämtliche Ressourcen effizient einsetzt und professionelle und informelle Pflege auf Augenhöhe verzahnt.

### **3 Strukturvoraussetzungen beim umlagefinanzierten Volleistungssystem der sozialen Pflegeversicherung – Modell IIb**

Das im Bericht IIb genannte Modell ist als ein Vollversicherungsmodell für alle angedacht, das als vollständiges Sachleistungsmodell wie bei der medizinischen Versorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung gestaltet ist. D.h. es werden keine finanziellen Summen zur pflegerischen Versorgung festgelegt, sondern die Pflegebedürftigen sollen die Pflegeleistung, die sie benötigen, als Sachleistung (unabhängig von den jeweiligen individuellen Kosten) erhalten.



Ein solches Modell hat zwei wesentliche Voraussetzungen, die momentan nicht erfüllt sind und auch in absehbarer Zeit nicht erfüllt werden können:

- Zum einen braucht es ein Versorgungssystem, das flächendeckend alle Angebote bereit hält, so dass jede pflegebedürftige Person die jeweils notwendige Pflege immer und überall dann erhält, wenn sie benötigt wird. Bereits heute fehlt es an Fachkräften, um den heutigen Pflegebedarf in der Teilkostenversicherung abzudecken. Ein flächendeckendes Versorgungssystem wird allein mit Pflegefachkräften in absehbarer Zeit nicht implementierbar sein. Zudem stellt sich die Frage, ob eine Versorgung ausschließlich durch Fachkräfte wie im medizinischen Bereich den Bedürfnissen und Wünschen der pflegebedürftigen Personen entspricht. Sicherlich ist auch ein flächendeckendes Angebot an Sachleistungen unter Einbeziehung von sog. „Laienpflege“ insb. von pflegenden Angehörigen denkbar. Dies kann allerdings keineswegs in Analogie zum medizinischen Versorgungssystem ausgestaltet sein. Hierzu müssten noch sehr umfangreiche Überlegungen hinsichtlich möglicher Strukturen, rechtlicher Rahmenbedingungen, politischer Verantwortlichkeiten, Erfassung und Bewertung von Folgewirkungen eruiert, erprobt und evaluiert werden.
- Zum anderen ist auch ein System zur Bewertung der Notwendigkeit von bestimmten pflegerischen Maßnahmen notwendig. Im Gegensatz zum medizinischen Bereich, wo diese Aufgabe den Ärzten überantwortet wird, ist dies im pflegerischen Bereich nicht ohne weiteres möglich, wenn auch die individuellen Bedürfnisse und damit die Würde der pflegebedürftigen Personen gewahrt bleiben sollen.

#### **4 Unsere Folgerungen und Forderungen**

Die aufgezeigten Kritikpunkte in den Modellüberlegungen und den berechneten Projektionen, die vor allem die häusliche Pflege und insbesondere die Pflege durch An- und Zugehörige betreffen, weisen auf einige grundsätzliche Probleme der Zielrichtung dieses Berichts hin. Ohne eine sorgfältige und v.a. realistische Analyse der gegenwärtigen Probleme in der Versorgung und tragfähigen Konzepten von Versorgungsstrukturen in der Zukunft, die auf realistischen Annahmen basiert, können Finanzierungskonzepte mit Anspruch auf Nachhaltigkeit nicht entwickelt werden.

##### ***Realistische Versorgungskonzepte als Grundlage von Zukunftsmodellen***

Szenarien, die heutige Prävalenzen und Betreuungsquoten als ausreichend ansehen und für die Zukunft ein Finanzierungssystem vorsehen, das diese Quoten unterstellt, schreiben die bereits heute bestehende Mangelversorgung und wachsende Abhängigkeit von informeller Angehörigenpflege mit all ihren negativen gesellschaftlichen Auswirkungen fort.

*wir pflegen e.V.* fordert

- eine umfassende Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Probleme der pflegerischen Unterversorgung, die das fehlende Angebot an Entlastungs- und Unterstützungsangeboten zur Deckung des Pflegebedarfs realistisch abbildet sowie die daraus folgenden Belastungen der pflegenden Angehörigen und Auswirkungen auf ihre psychische und physische Gesundheit, soziale Teilhabe, Erwerbstätigkeit und Altersversorgung erfasst,



- eine bereichsübergreifende gesamtwirtschaftliche Betrachtung, die v.a. auch die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, die Gesundheitskosten und die Sozialausgaben für Grundsicherung in den Blick nimmt,
- die Entwicklung eines tragfähigen Konzepts zur Gewährleistung einer bedarfsdeckenden Pflege, das auf realistischen Planungen über das künftige Angebot an Pflegefachkräften basiert und eine Überforderung der pflegenden An- und Zugehörigen vermeidet,

als Voraussetzung und Grundlage für ein nachhaltiges Finanzierungskonzept.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die von IGES im Bericht „Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung“ im Kap. 7.3 aufgeführten Probleme bei der Neuausrichtung der Pflegekonzeptionen in Folge der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und unterstützen die dort aufgeführten Forderungen nachhaltig.<sup>4</sup> Gleiches gilt für die Forderungen, die im Kap. 7.4 „Mangelnde Präventionsorientierung der Pflegeleistungen“ von IGES aufgeführt werden.

### ***Vollversicherung für Pflegebedürftige und ihre pflegenden An- und Zugehörigen***

Eine Teilkostenversicherung verlängert lediglich die aktuellen Probleme. Dies gilt auch, wenn eine private Zusatzversicherung vorgesehen ist, sofern diese nicht verpflichtend ist und das restliche Risiko nicht vollständig abdeckt. Dieses „Restrisiko“ ist heute ungleich verteilt und wird es dann auch in Zukunft sein. Pflegebedürftige, die nicht über die Mittel verfügen, die Kosten für nicht abgesicherte Leistungen aufzubringen, haben ein hohes Armutsrisiko; Pflegebedürftige, die keine Pflegeleistungen mangels Angebot oder finanzieller Mittel erhalten, sind auf informelle Leistungen ihrer An- und Zugehörigen angewiesen; die pflegenden An- und Zugehörigen verzichten auf Freizeit, soziale Teilhabe und Einkommen, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit einschränken oder aufgeben müssen. Diese Gerechtigkeitslücke kann nur durch eine Pflegevollversicherung geschlossen werden, die den Pflegebedürftigen die notwendige Versorgung sichert und den pflegenden An- und Zugehörigen ihren Einsatz angemessen entschädigen kann.

*wir pflegen e.V.*

- fordert daher eine faire solidarische, staatlich organisierte Vollversicherung
- begrüßt die Überlegung, alle Einkommen und nicht nur die Lohneinkommen für zukünftige Beitragszahlungen zugrunde zu legen
- unterstützt die Überlegungen einer Zusammenführung von privater und gesetzlicher zu einer einheitlichen Pflegeversicherung.

---

<sup>4</sup> Im Bericht IGES 2024, a.a.O. Kap. 7.3 heißt es bspw.: „Während die organisatorische Umstellung des Systems auf die neuen Pflegegrade Ende 2016/Anfang 2017 relativ reibungslos im vorgegebenen Zeitplan verlief, lassen sich Ende 2023 bezüglich einer Neuausrichtung der Pflegekonzeptionen in der professionellen Pflege immer noch nur unzureichende Entwicklungen vermelden. Insbesondere in der ambulanten Pflege fehlen in fast allen Bundesländern die rahmenrechtlichen Vereinbarungen dafür. Der häufig zitierte Perspektivwechsel weg von einer Defizitorientierung (teilweise oder vollständige Übernahme von Verrichtungen) hin zu einer auf Ressourcen fokussierten und personenzentrierten Sichtweise auf den zu pflegenden Menschen, der dabei unterstützt werden soll, trotz Einschränkungen ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu führen, wird im Pflegealltag bisher nur von wenigen, meist teilstationären Einrichtungen systematisch umgesetzt.“



## **Paradigmenwechsel: Pflege neu denken**

Um zu einem wirklich tragfähigen und nachhaltigen System der Absicherung der Pflegerisikos, der Sicherstellung einer würdevollen Unterstützung, Hilfe und Versorgung bei Pflegebedürftigkeit und einer angemessenen Absicherung, Entlastung und Anerkennung von pflegenden An- und Zugehörigen zu kommen, ist es notwendig, nicht nur die finanziellen Gesichtspunkte der Versicherung in den Blick zu nehmen, sondern auch die Strukturen und Verantwortlichkeiten in der Pflege und die momentane Deutung des Subsidiaritätsprinzips neu zu überdenken.

*wir pflegen e.V.* fordert

- eine gesamtgesellschaftliche Debatte über den Stellenwert einer guten und würdevollen Pflege in unserer Gesellschaft: Was ist gesamtgesellschaftliche Verantwortung, was Verantwortung von Versicherungsgemeinschaften, was private Verantwortung?
- Dringend notwendig ist angesichts der begrenzten professionellen Pflege- und Betreuungskräfte die Klärung der Frage, für welche Aufgaben und Personenkreise die professionellen Ressourcen eingesetzt werden sollen. Angesichts der damit verbundenen Begrenzungen und Priorisierungen ist der Aufbau von Netzwerken aus professioneller Pflege, Pflege durch An- und Zugehörige, Ehrenamt, Nachbarschaftshilfe, kommunalen zivilgesellschaftlichen Angeboten im Sinne des Aufbaus von Caring Communities unabdingbar.
- Zentraler Baustein dabei sollte ein Perspektivwechsel weg von einer Defizitorientierung (teilweise oder vollständige Übernahme von Verrichtungen) hin zu einer auf Ressourcen fokussierten und personenzentrierten Sichtweise in der Pflegeplanung, -steuerung und -finanzierung sein mit dem Ziel, einen Pflegealltag zu ermöglichen, in dem zu pflegende Menschen so unterstützt und versorgt werden, das sie trotz Einschränkungen ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können.

---

Der Bundesverband *wir pflegen e.V.* ist eine Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation pflegender Angehöriger. Der 2008 gegründete Verein setzt sich für nachhaltige Verbesserungen in der häuslichen Pflege ein. Über den Austausch mit anderen Pflegenden ermöglichen wir Angehörigen mehr Anerkennung, Kontakt und Informationen sowie eine Stimme in Politik und Gesellschaft – als gleichberechtigte Partner in der Pflege.

