# 14. Münsterische Sozialrechtstagung

## Kritische Bewertung der Reform der Pflegeversicherung durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement
Universität Duisburg-Essen

# Übersicht und Einführung

1. Die Ausgangssituation vor dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
2. Begrenzte Fortentwicklung statt grundlegender Strukturreform: Der Ansatz des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes
3. Thesen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
4. Schlussbemerkungen

# 1. Die Ausgangssituation vor dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz /1

- Einführung der Pflegeversicherung hat die Sozialhilfe-Abhängigkeit von Pflegebedürftigen verringert und zugleich die Einkommen und Vermögen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen stärker geschont
- Die anfänglichen (geplanten) Überschüsse der Pflegeversicherung sind durch eine strukturelle Einnahmeschwäche aufgefressen worden (Werte: 1997-2004):
  - Fallzahlentwicklung: 2 % p.a.
  - Ausgabenentwicklung: 2,2 % p.a.
  - Einnahmenentwicklung: 0,8 % p.a.
- Das Modell der „Teilkasko-Versicherung“ hat sich insgesamt etabliert und ist auf grundsätzliche Akzeptanz gestoßen

# 1. Die Ausgangssituation vor dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz /2

- Die nominell festgeschriebenen Leistungen haben real seit Einführung der Pflegeversicherung erheblich an Wert (rd. 15 %) verloren:
  - Geldleistungen: weniger Kaufkraft
  - Sachleistungen: weniger Mengen bis zum Deckel / höhere Eigenbeteiligungen der Patienten
- Inwieweit *infolge* der Einführung der Pflegeversicherung eine funktionierende Pflegeinfrastruktur mit qualitativ gesicherten Dienstleistungen errichtet wurde, wird kontrovers diskutiert
- Die einem „Betriebsunfall“ entsprungene Parallelität von wettbewerblicher GKV und Quasi-Einheits-SPV hat kontinuierlich zu Schnittstellenproblemen geführt
- Vorhergesagter Trend zur stärkeren Inanspruchnahme stationärer Leistungen ist eingetreten

# 1. Die Ausgangssituation vor dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz /3

- Die Marktaufteilung zwischen GKV und PKV führt dazu, dass die PKV in der PPV weit unterdurchschnittlich mit Pflegerisiken belastet ist und den Beitrag schon mehrfach senken konnte
  - Nur zum kleineren Teil auf die Bildung von Alterungsrückstellungen zurückzuführen
  - Umlage-finanzierte alte Last wächst langsam aus der PPV heraus

# 2. Begrenzte Fortentwicklung statt grundlegender Strukturreform: Der Ansatz des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes

**Gegenstände:**

- Dynamisierung
- Leistungsrechtliche Weiterwicklung
- Weiterentwicklung von qualitätssichernden Maßnahmen
- Schnittstelle Kranken- und Pflegeversicherung
- Finanzierung

# Dynamisierung

- Anpassung der Leistungsbeträge macht retrospektiv seit 1996 bis 2014 nur 0,4 % p.a. aus; prospektiv: 1,4 % p.a.
- Stationären Leistungen I, II sind von der Dynamisierung bis 2014 ausgenommen
- Dynamisierung ab 2014 nur eine Sollvorgabe
- Anpassungsrate = Min (Inflationsrate, Lohnentwicklung) zur Realwertsicherung vermutlich unzureichend

⇒ Mangelnde Dynamisierung kann zur Delegitimation der sozialen Pflegeversicherung beitragen

# Leistungsrechtliche Weiterentwicklung

Die behutsamen Leistungsverbesserungen erscheinen versorgungspolitisch sinnvoll:

- Möglichkeit „gepoolter“ Sachleistungen
- Leistungsverbesserung bei Tages- und Nachtpflege
- Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz
- Dies gilt auch für die Einführung der Pflegezeit

# Weiterentwicklung von qualitätssichernden Maßnahmen

- Neue Regelungen zu Transparenz und Qualität erscheinen angemessen
- Pflegeberatung und Pflegestützpunkte
  - Grundsätzliches Anliegen sicherlich angemessen
  - Gefahr des Aufbaus einer wenig effizienten Doppelstruktur
  - Als Kann-Regelung für die Bundesländer im Gesetzgebungsverfahren „entschärft“

# Schnittstelle Kranken- und Pflegeversicherung

- Auch dieses Gesetz unternimmt erneute Versuche, die Schnittstelle besser zu managen – erstmals auch mit finanziellen Sanktionen
- Grundsätzliches Problem der Anreiz-Inkompatibilität kann dadurch allerdings nicht überwunden werden

# Finanzierung

- Beitragssatzerhöhung auf 1,95 v.H. reicht bestenfalls bis 2014
- Effekte der Neuformulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes noch nicht einkalkuliert

# 3. Thesen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

I. Realwertsicherung oder Sunset-Lösung?

II. Schnittstellenmanagement durch Integration von GKV und SPV

III. Kapitaldeckungselemente in der Pflegeversicherung gut begründbar, aber behutsam zu handhaben

IV. Pauschalprämienmodell im Umlageverfahren macht in der Pflegeversicherung weniger Sinn als in der Krankenversicherung

V. Einbezug der PKV-Versicherten aus Gerechtigkeitsgründen gut begründbar, Beitrag zur Problemlösung nur begrenzt

# I. These: Realwertsicherung oder Sunset-Lösung

- Die Politik sollte entweder ein klares Bekenntnis zur Realwertsicherung der Leistungen abgeben und dies dann auch umsetzen oder aber explizit die Pflegeversicherung (á la Raffelhueschen) als Sunset-Lösung mit gewolltem Ausstieg konzipieren
- alles andere ist problematisch gegenüber den Versicherten, ihren Angehörigen und der Pflegedienstleistungswirtschaft
- Der gegenwärtig praktizierte Weg läuft auf eine unerklärte, schleichende Sunset-Lösung hinaus
- Soll eine Realwertsicherung erfolgen, ist bei einer Fortsetzung des Ansatzes der „begrenzten Fortentwicklung“ eine Erweiterung der Finanzierungsbasis im Rahmen eines Finanzierungsmix (z.B. mit Kapitaleinkünften, Bundeszuschuss...) sinnvoll; über einen dabei eingefrorenem Arbeitgeberanteil sollte nachgedacht werden

# II. These: Schnittstellenmanagement durch Integration von GKV und SPV

- Die Schnittstellenproblemen zwischen GKV und PKV lassen sich *nicht* durch administrative Vorgaben (Zusammenarbeits-gebote etc.) lösen, weil sie auf einem grundsätzlichen Anreizproblem fußen
- Das Management der Träger von GKV/SPK *muss* aus Gründen des einzelwirtschaftlichen Überlebens die Interessen der im Wettbewerb stehenden Krankenkasse höher gewichten als der dieser jeweils zugeordneten Pflegekasse
- Die Problematik lässt sich nur durch Rückintegration der Pflegeleistungen in die GKV (wie vor 1995) lösen
- Allerdings eine anspruchsvolle Aufgabe:
  - Teilkasko-Versicherung in Vollkasko-System
  - Bedeutet Kassenwettbewerb dann auch im Pflegebereich

# III. These: Kapitaldeckungselemente in der Pflegeversicherung gut begründbar, aber behutsam zu handhaben

- Zwar sind die zu erwartenden demographisch bedingten *absoluten* Ausgaben- (und Beitragssatz-)Zuwächse nur begrenzt, die *relativen* Belastungssteigerungen sind jedoch groß
- Intertemporale Belastungsglättung durch Kapitaldeckungs-elemente (wie im Koalitionsvertrag vorgesehen) kann einen Beitrag zur Minderung der demographischen Zukunftslast leisten;
- Komplettumstellung weder darstellbar noch mit Blick auf die Risiken der Kapitalmärkte vertretbar
- Ein Kapitalstock sollte dem Zugriff der Politik soweit möglich entzogen und daher außerhalb der SPV in der PKV aufgebaut werden – „Pflege-Riester“ als denkbares Konzept
- Der Rürup‘sche Ansatz „Kapitaldeckung nur bei der Altersversorgung, aber dafür umfassend“ ist theoretisch gut begründbar, übersieht aber die Realitäten der segmentierten politischen Prozesse

# IV. Pauschalprämienmodell im Umlageverfahren macht in der Pflegeversicherung weniger Sinn als in der Krankenversicherung

- Pauschalprämiendebatte teilweise auch in die Pflegeversicherung übertragen (zB SVR-Wirtschaft)
- Pauschalprämien haben ihren Charme in bezug auf die Preissignale im Versicherungswettbewerb
- Im Teilkasko-Modell der SPV wäre hingegen der Preiswettbewerb der Pflegeeinrichtungen gegenüber den Bewohnern faktisch von wesentlich größerer Bedeutung – selbst wenn der Pflegekassenwettbewerb eingeführt würde
- Auch in der SPV würde sich die Thematik des sozialen Ausgleichs stellen – die mangelnde Fähigkeit der Politik, in der GKV hier zu einer tragfähigen Lösung zu kommen (siehe § 242 SGB V), lässt nichts Gutes erwarten.

# V. These: Einbezug der PKV-Versicherten aus Gerechtigkeitsgründen gut begründbar, Beitrag zur Problemlösung in der SPV nur begrenzt

- Gegenwärtig „Pflegevolksversicherung in Gestalt zweier Versicherungszweige“ (Bundesverfassungsgericht)
- Risikolasten in beiden Zweigen unterschiedlich ausgeprägt:
  - relatives Risiko SPV im Querschnitt: rd. 2,5
  - Zudem geringere Einkommen im SPV-System
- Einbezug von PKV-Versicherten wäre im Rahmen eines Pflegefonds-Modelles möglich, ggfs. auch mit Kapitaldeckung in der PPV vereinbar
- Einbezug der PKV-Versicherten würde (logischerweise) nur quantitativ begrenzte Beiträge zur Lösung der SPV-Probleme leisten

# 4. Schlussfolgerungen

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz greift aktuelle Handlungsbedarfe auf
- Die begrenzten Modifikationen, die das Gesetz vornimmt, sind auf der Leistungsseite überwiegend gut begründbar, auf der Finanzierungsseite nur kurzfristig ausreichend
- Eine mittel- oder gar längerfristige Lösung struktureller finanzieller Probleme stellt das Pflege-Weiterentwicklungs-gesetz nicht dar
- Die Weiterentwicklung des Finanzierungsmodelles ist vor allen Dingen eine Frage politischer Mehrheiten – Wiedervorlage daher im Oktober 2009

**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf eine anregende Diskussion**

**Kontakt:**

**juergen.wasem@uni-due.de**
**Tel.: 0201 183 4072/4537**
**Fax: 0201 183 4073**
**www.mm.wiwi.uni-due.de**