

# Die soziale Pflegeversicherung – Diagnose und Therapie

**Dr. Jasmin Häcker**

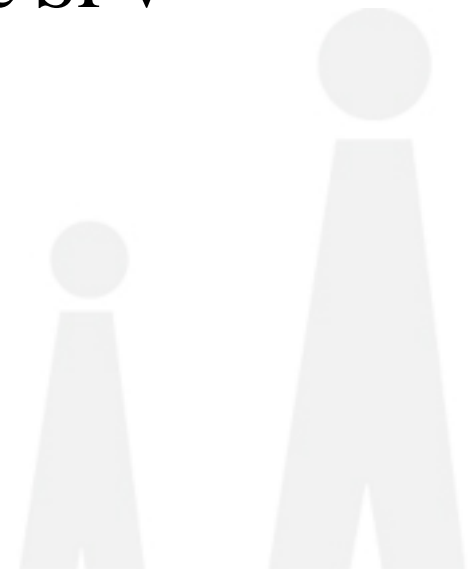
Forschungszentrum Generationenverträge

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Vortrag im Rahmen des gesundheitspolitischen Seminars der KAS, Mainz, 26.04.2008



- 1 **Diagnose!** Der Status quo der SPV
- 2 **Therapie?** Reformmodelle für die SPV



## Zukünftige Finanzbedarfe der SPV hängen ab von:

- > Demographischen Entwicklung
- > Verschiebungen bei der Wahl der Pflegeform
- > Leistungsdynamisierung
- > Stärkeren Berücksichtigung Demenzkranker



Pflege- Weiterentwicklungsgesetz (PfWG)



## Kernelemente des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG)

### Ausgabenseite

- Stufendynamisierung
- Leistungsausweitung für den Personenkreis der Demenzkranken

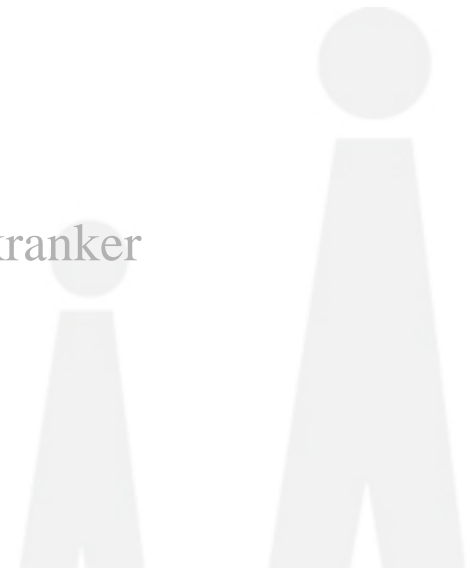
### Einnahmenseite

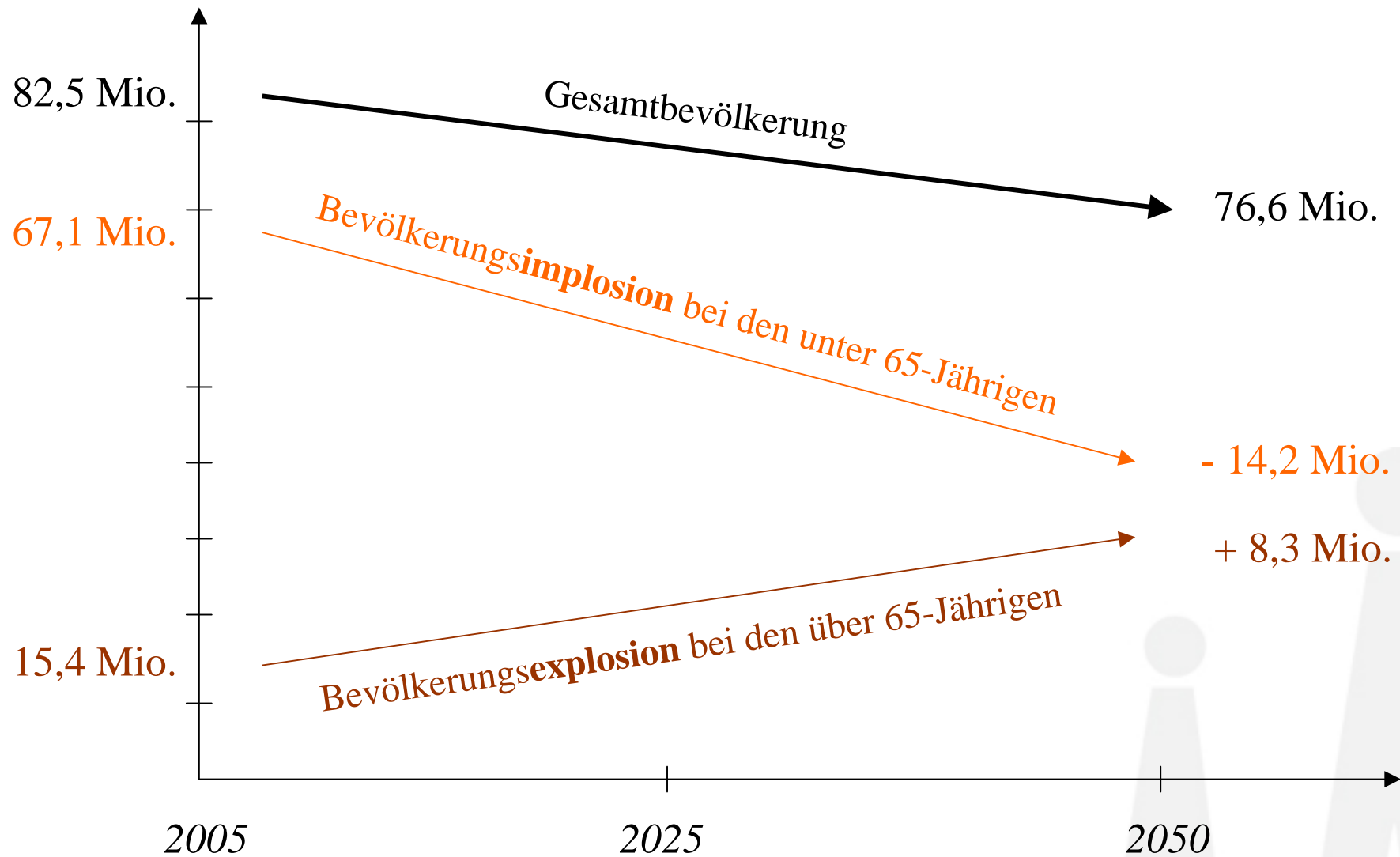
- Beitragssatzerhöhung um 0,25 Prozentpunkte



## Zukünftige Finanzbedarfe der SPV hängen ab von:

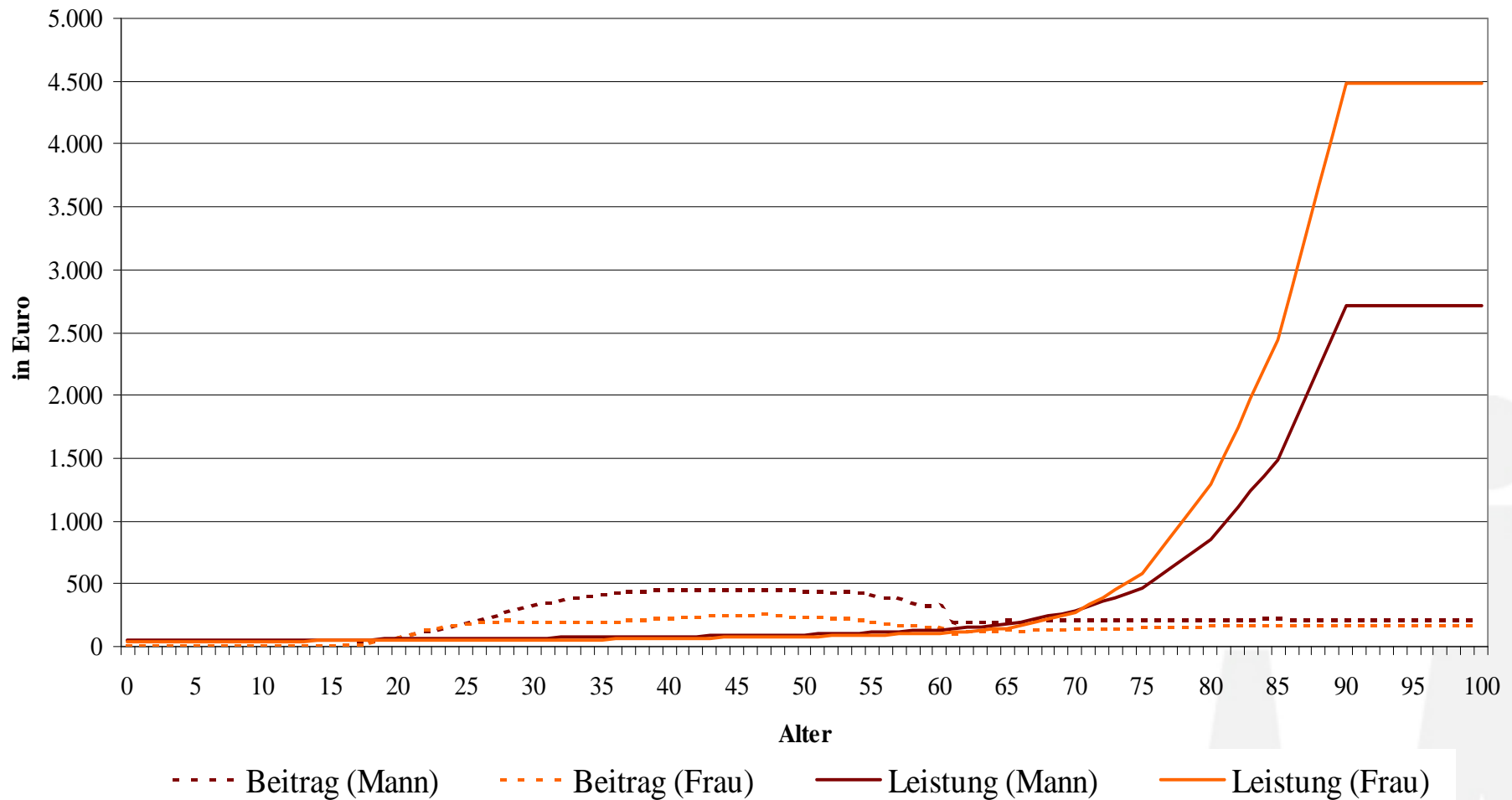
- > **Demographischen Entwicklung**
- > Verschiebungen bei der Wahl der Pflegeform
- > Leistungsdynamisierung
- > Stärkeren Berücksichtigung Demenzkranker



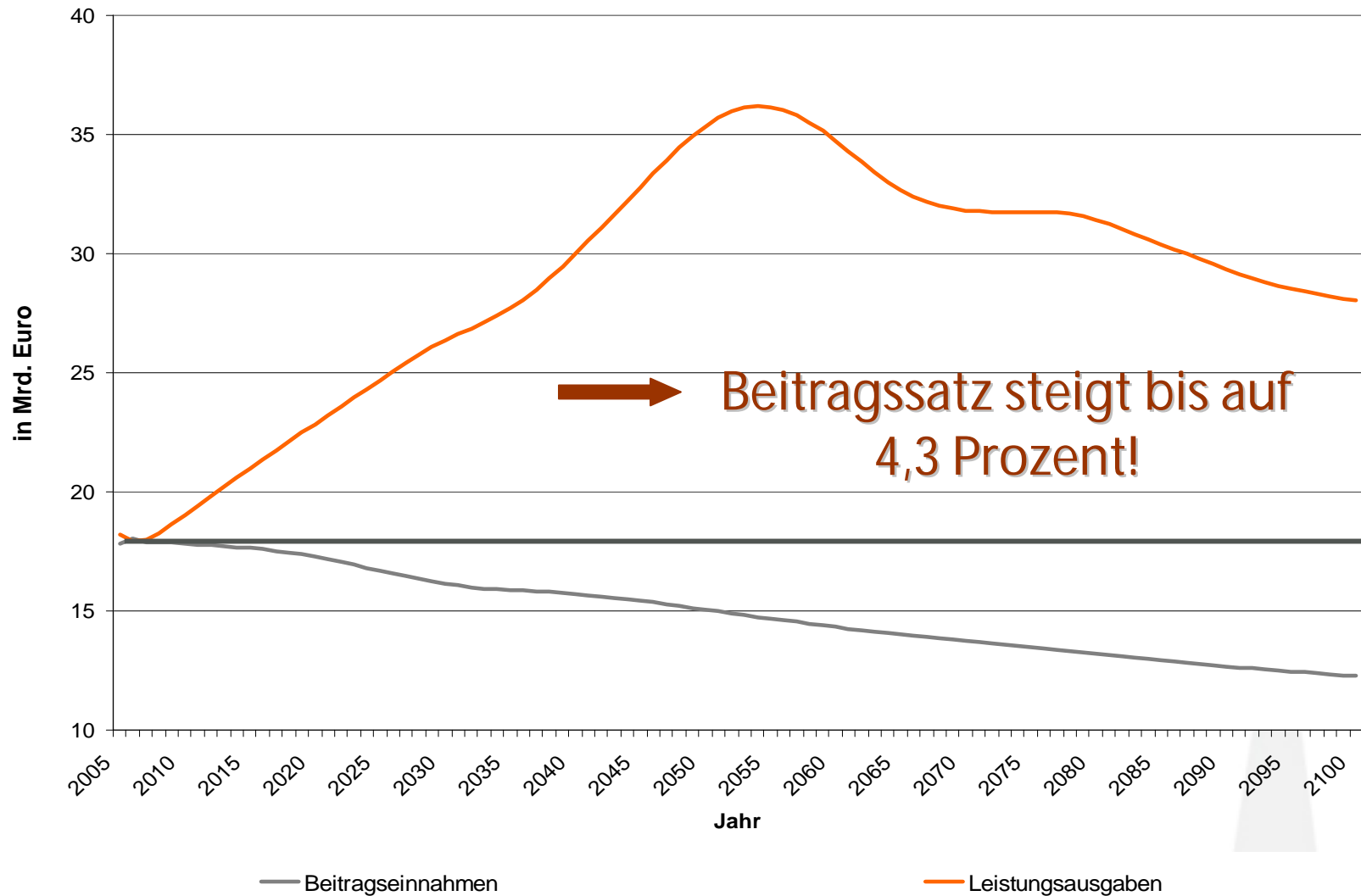


## Altersspezifische Beitrags- und Leistungsprofile in der SPV

(Basisjahr 2005)



## Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der SPV im Status quo



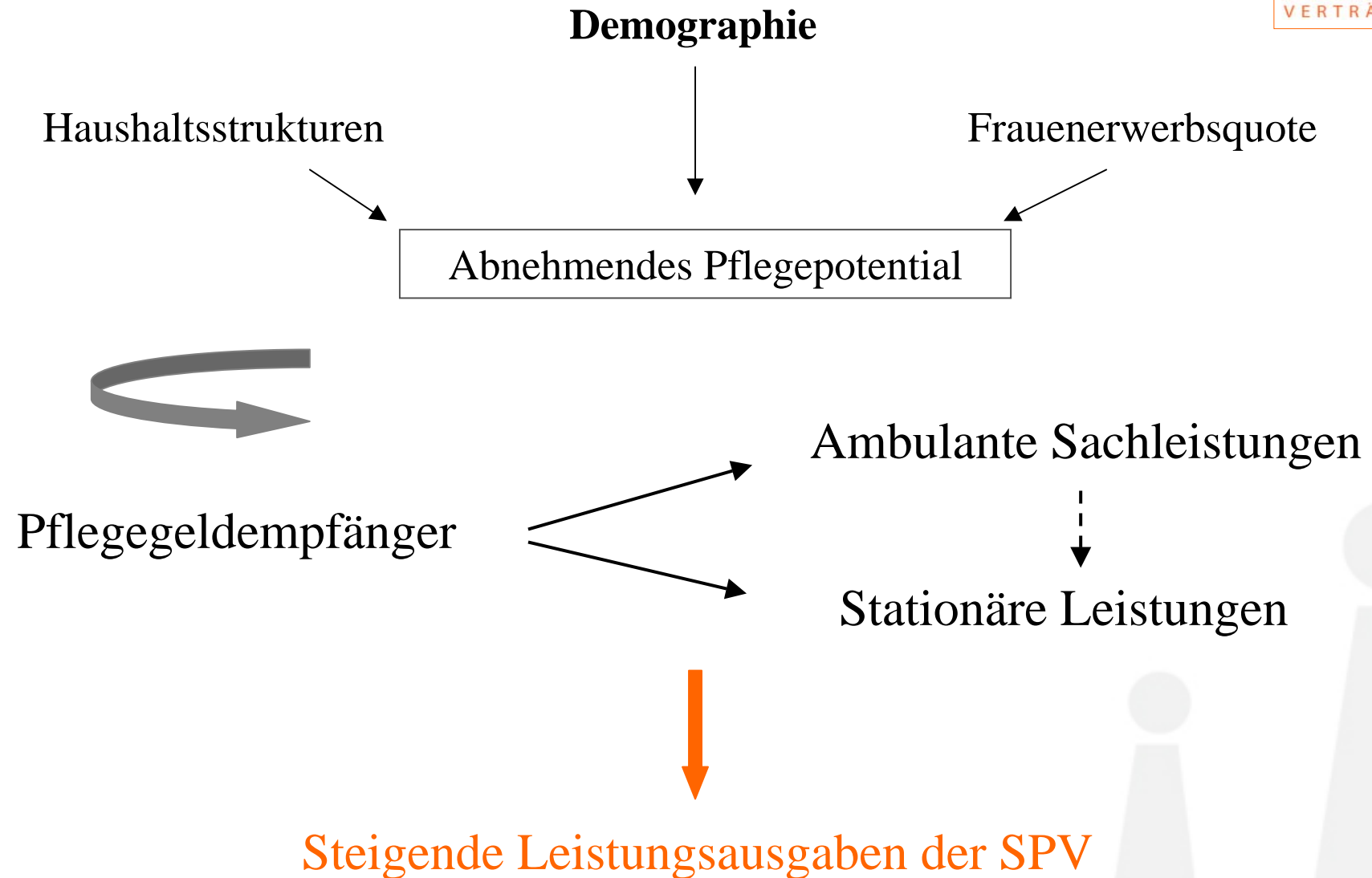
D  
e  
m  
o  
g  
r  
a  
p  
h  
i  
e



## Zukünftige Finanzbedarfe der SPV hängen ab von:

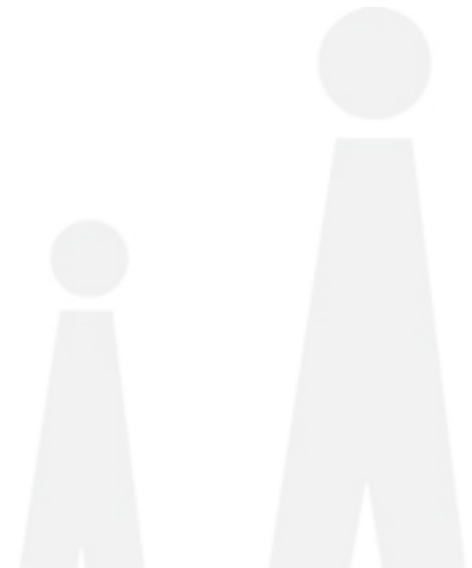
- > Demographischen Entwicklung
- > **Verschiebungen bei der Wahl der Pflegeform**
- > Leistungsdynamisierung
- > Stärkeren Berücksichtigung Demenzkranker





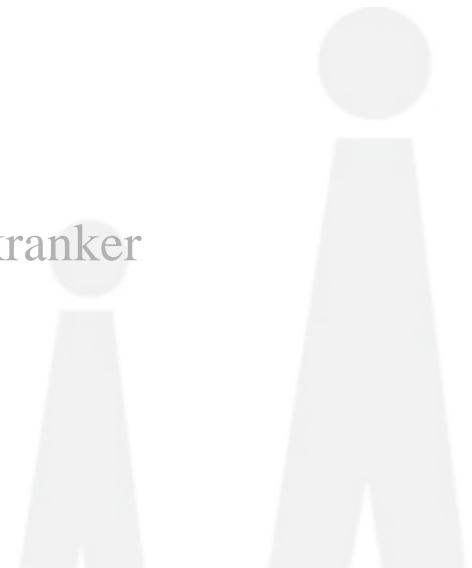


PfWG: keine Dynamisierung der stationären  
Leistungssätze

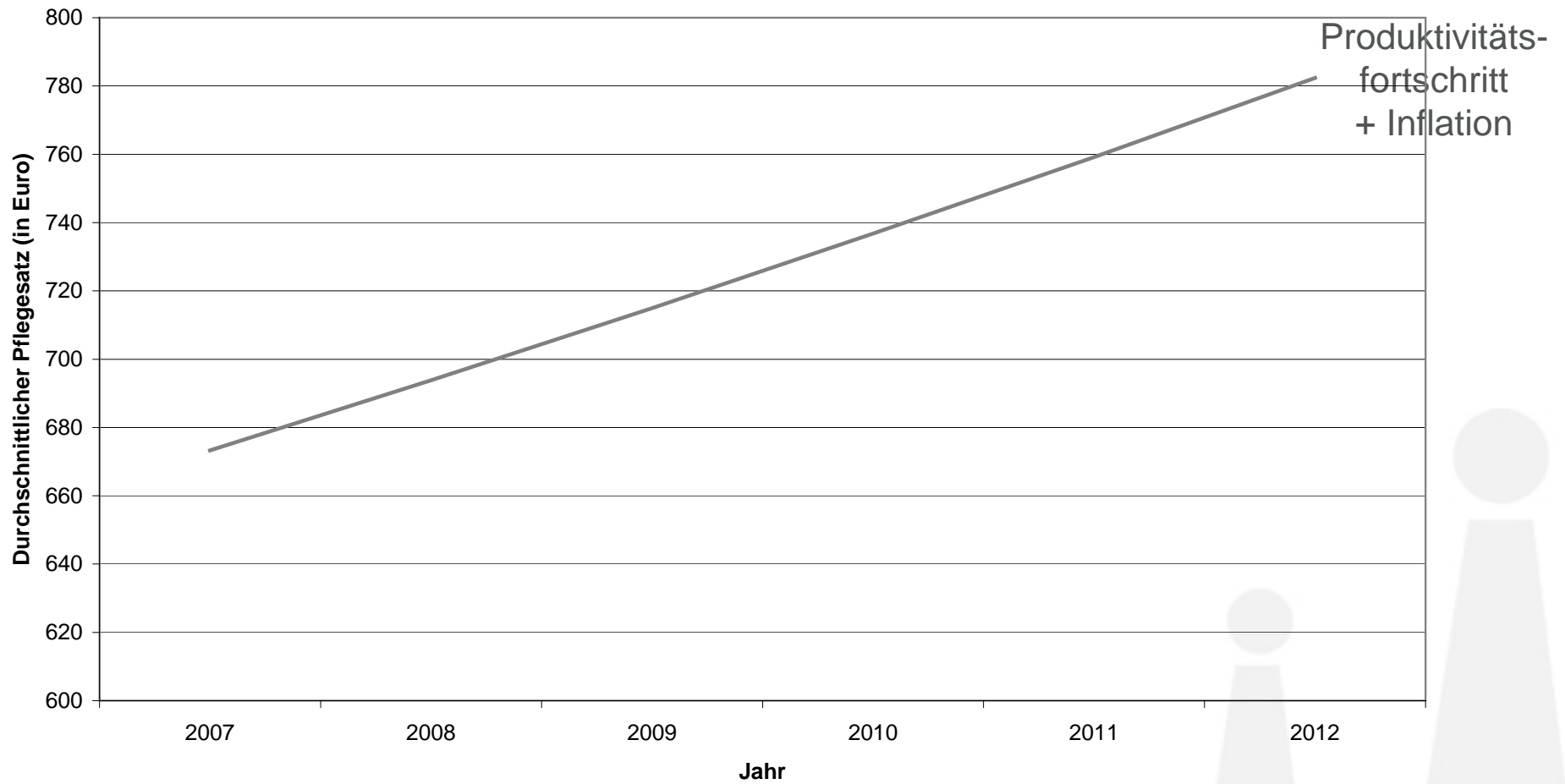


## Zukünftige Finanzbedarfe der SPV hängen ab von:

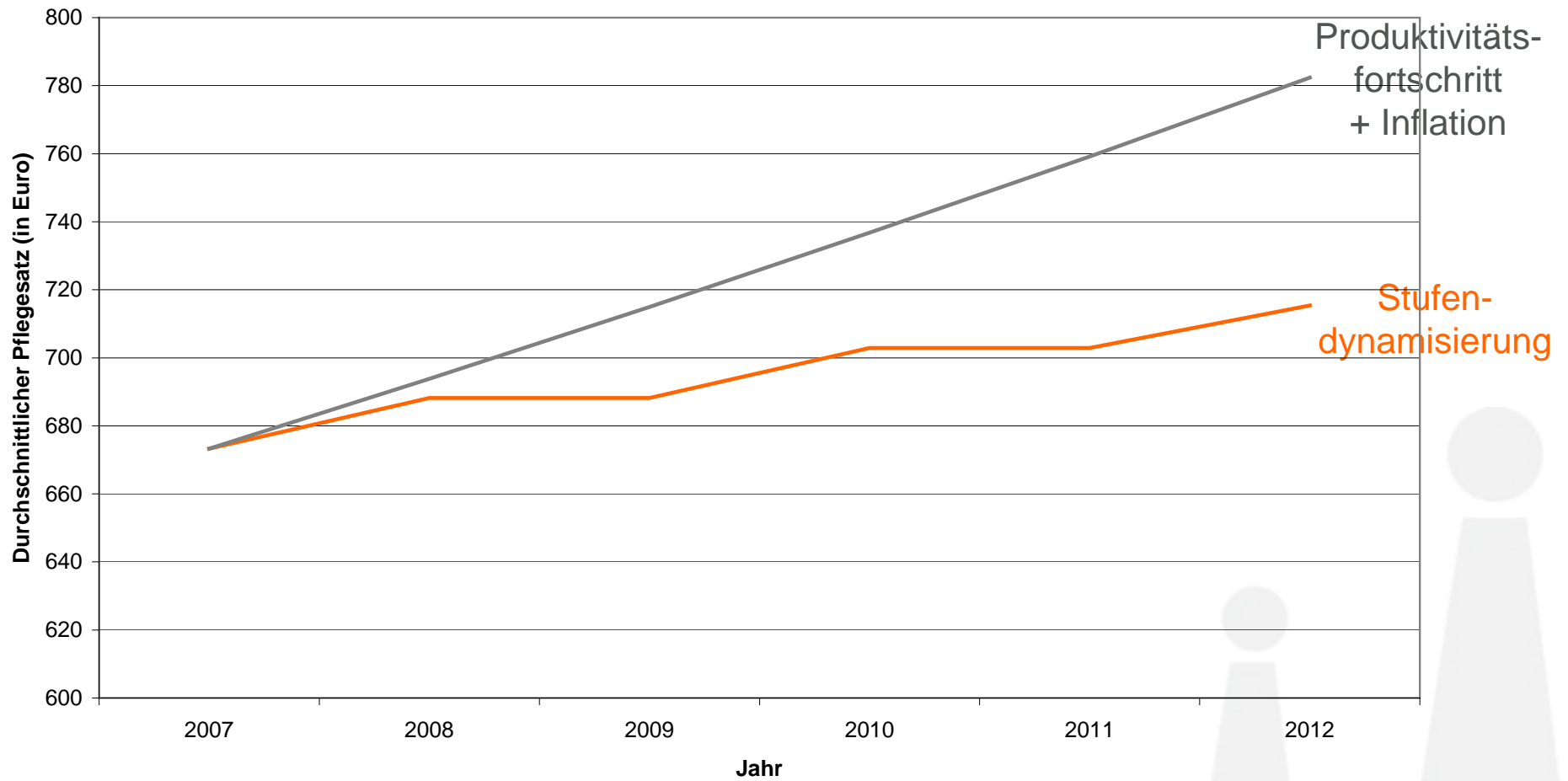
- > Demographischen Entwicklung
- > Verschiebungen bei der Wahl der Pflegeform
- > **Leistungsdynamisierung**
- > Stärkeren Berücksichtigung Demenzkranker



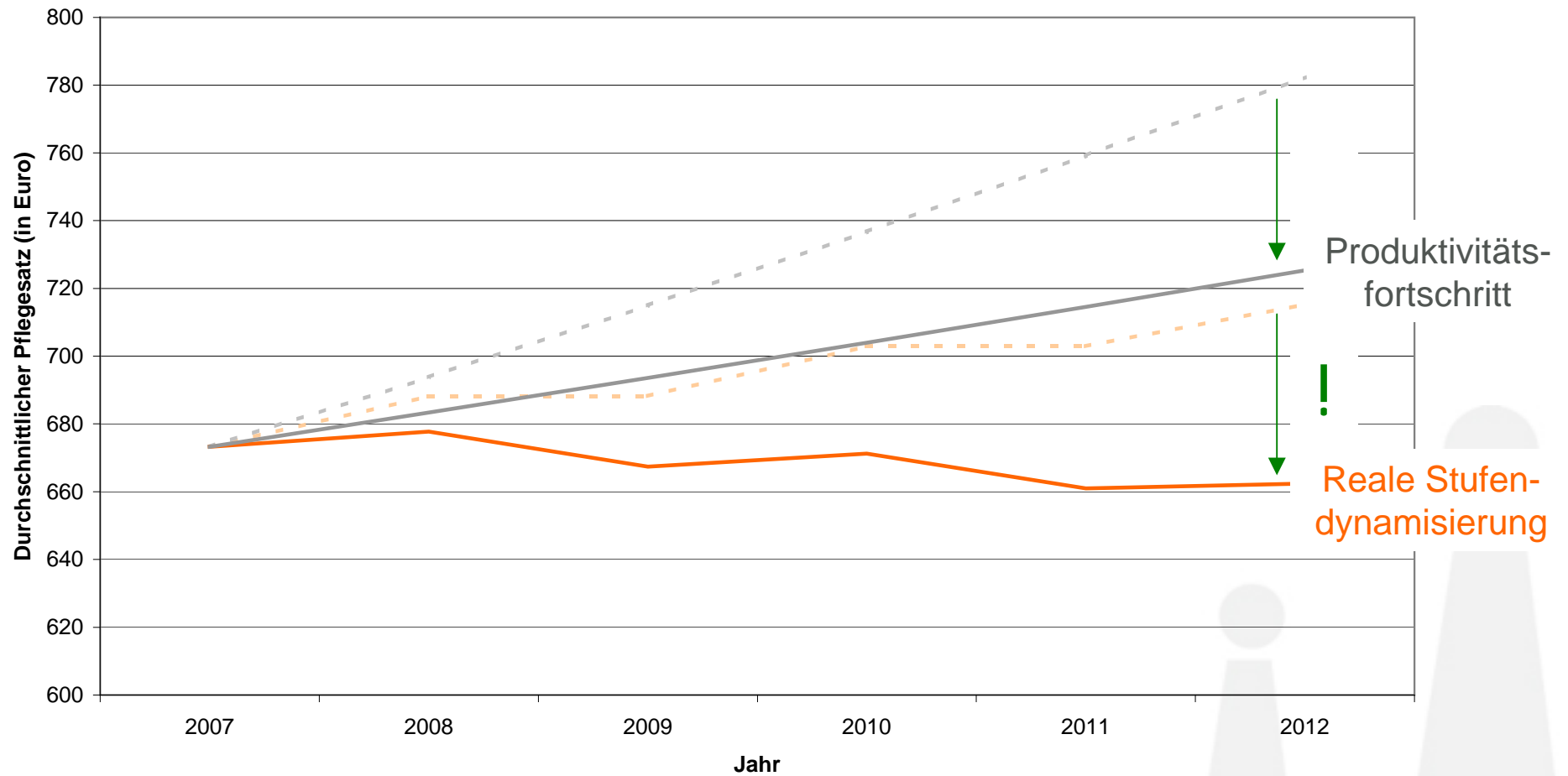
### Stufendynamisierung vs. Dynamisierung gemäß Produktivitätsfortschritt



### Stufendynamisierung vs. Dynamisierung gemäß Produktivitätsfortschritt



### Stufendynamisierung vs. Dynamisierung gemäß Produktivitätsfortschritt

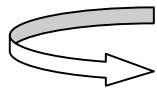


## Zukünftige Finanzbedarfe der SPV hängen ab von:

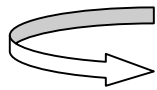
- > Demographischen Entwicklung
- > Verschiebungen bei der Wahl der Pflegeform
- > Leistungsdynamisierung
- > **Stärkeren Berücksichtigung Demenzkranker**







Inanspruchnahmequote der speziellen Betreuungsleistungen?



Restlebenserwartung eines dementen Pflegefalls liegt deutlich über der eines nicht-dementen Pflegefalls:

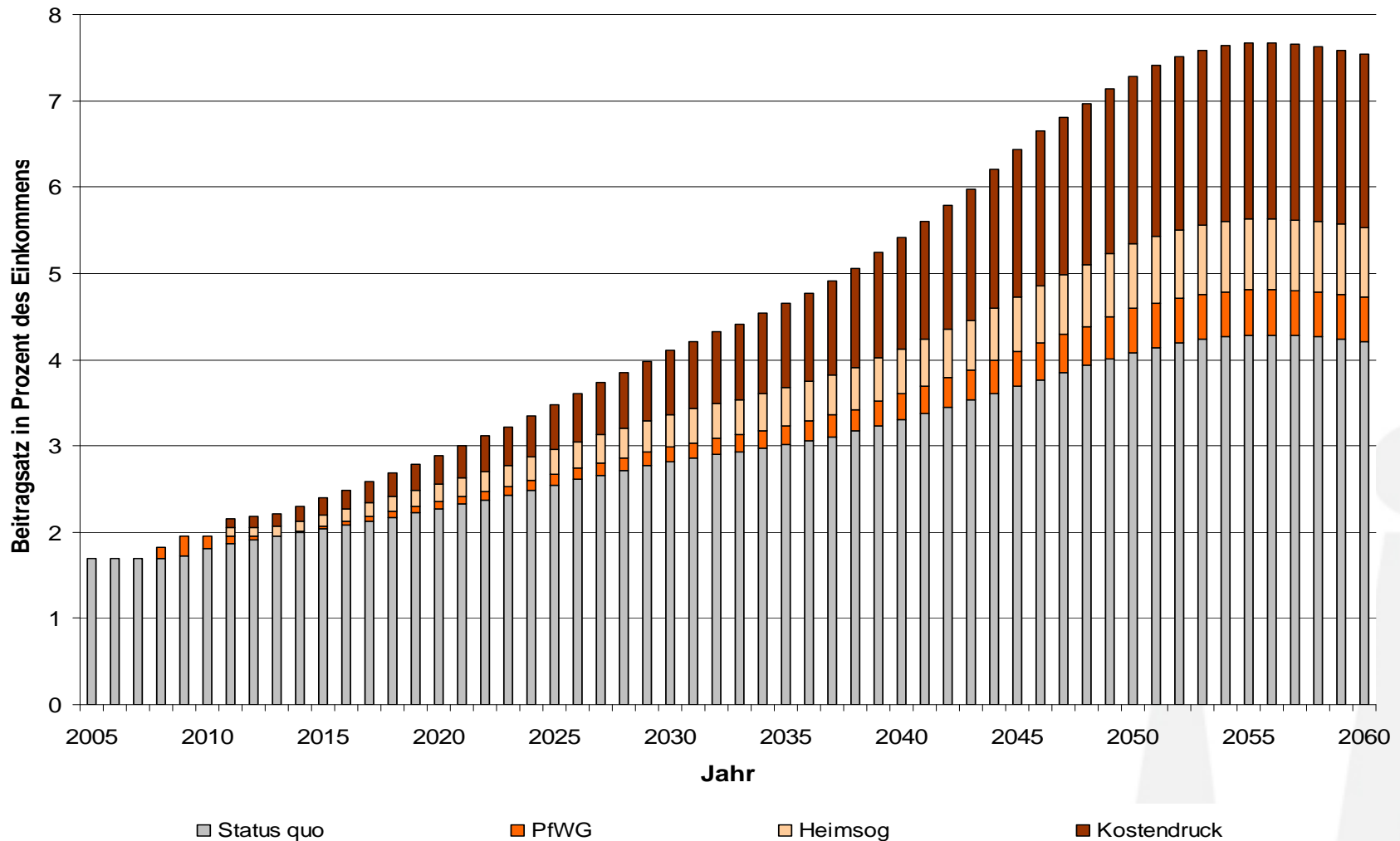
49 Monate (4,1 Jahre) vs. 37 Monate (3,1 Jahre)



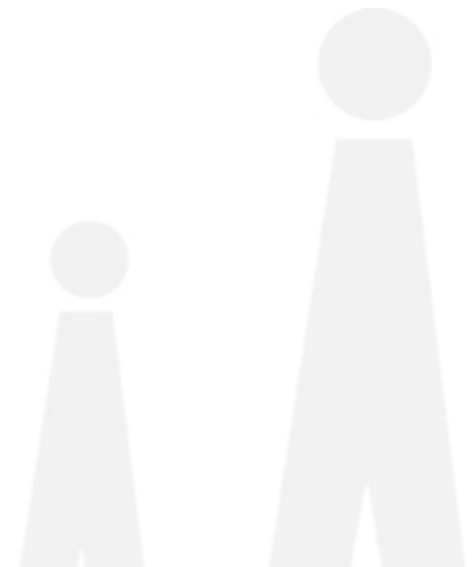
Steigende Leistungsausgaben der SPV



## Beitragsatzentwicklung der SPV für die Jahre 2005 bis 2060



Therapie ?



„Kosten“ des  
Verbleibs im  
Umlageverfahren



Jährlicher Anstieg des Beitragssatzes der SPV



➔ Intergenerative Lastverschiebung lässt sich auch nicht durch Konzepte, wie bspw. die Bürgerversicherung und/oder die Bürger-/Kopfpauschale, beheben:

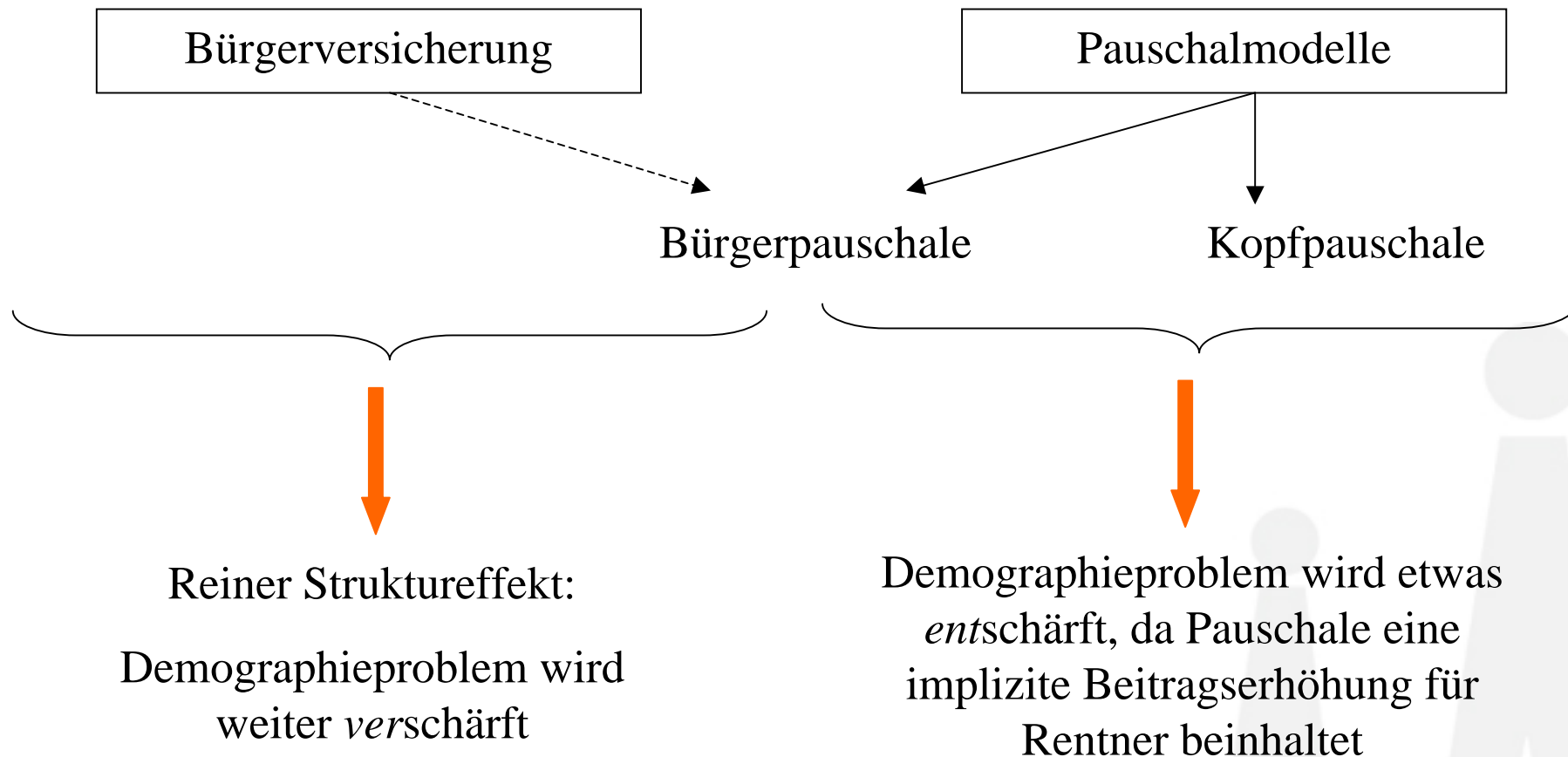


Abb. 3: Beitragssatzentwicklung der SPV unter dem Konzept der  
Bürgerversicherung

Basisjahr 2004

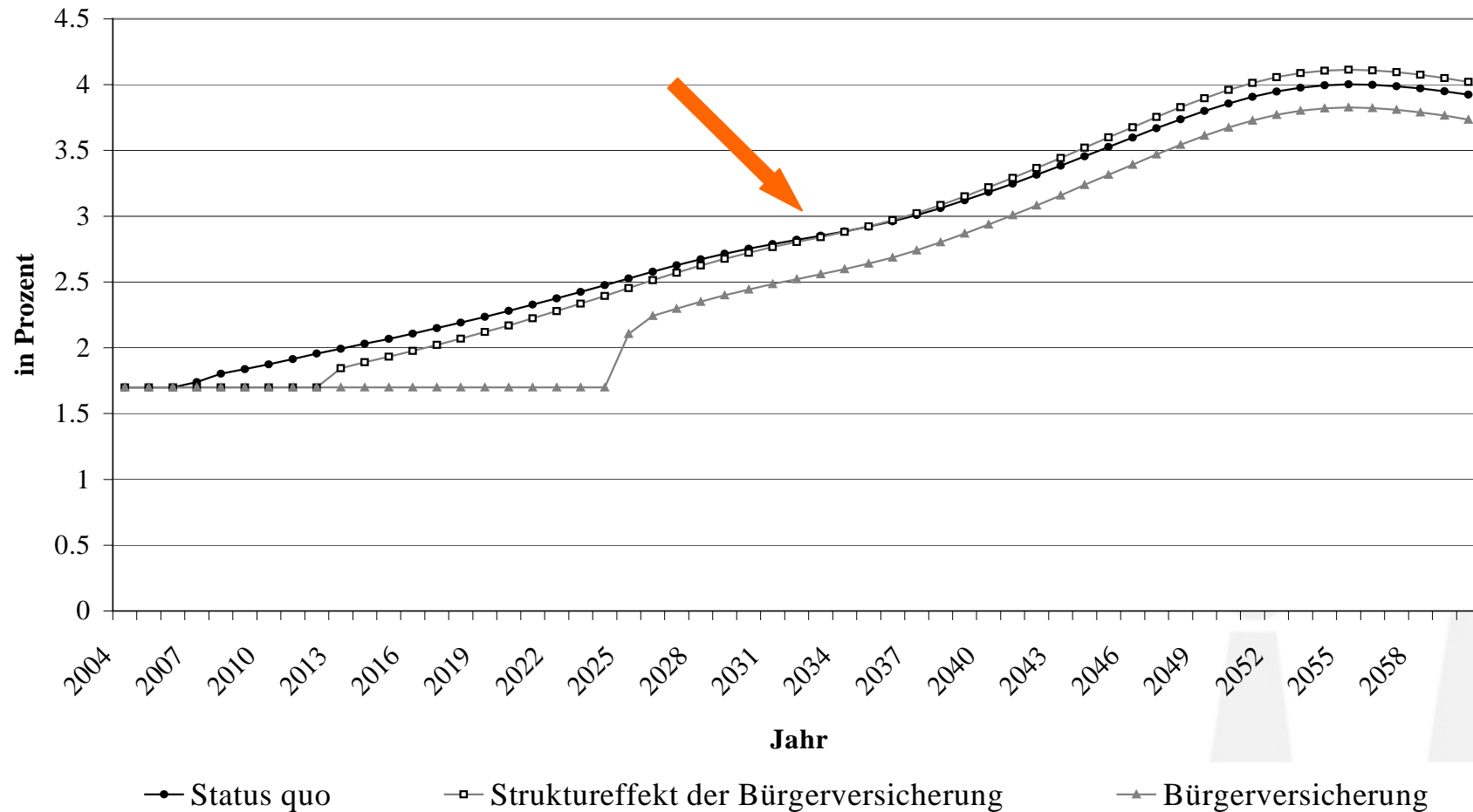
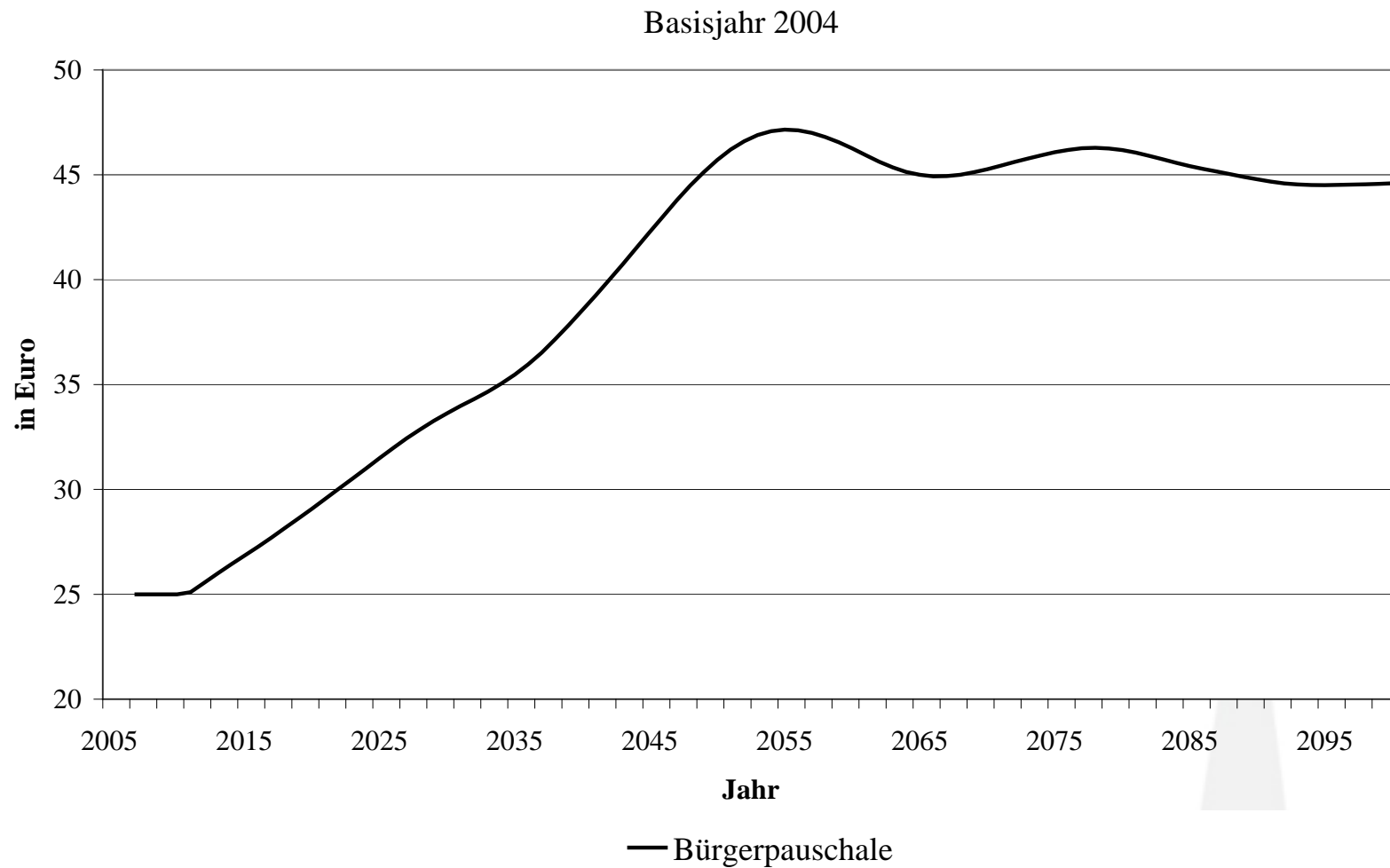
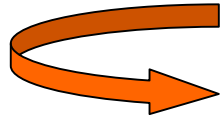


Abb. 4: Entwicklung der Bürgerpauschale  
(in realer Kaufkraft 2004)

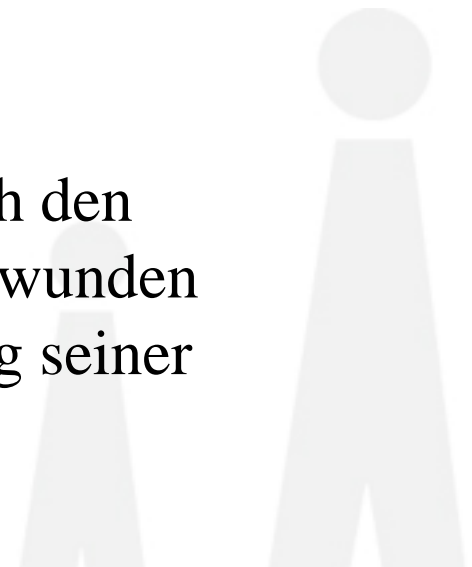




Reformkonzepte, die im Umlageverfahren verweilen, unterliegen grundsätzlich dem Problem, dass sie der in der Bevölkerungsstruktur angelegten intergenerativen Umverteilung nicht nachhaltig entgegenwirken können.



Die Demographieanfälligkeit kann nur durch den Übergang in ein kapitalgedecktes System überwunden werden, da hierunter jeder für die Finanzierung seiner eigenen Leistungen aufkommt!





„Kosten“ des  
Übergangs in die  
Kapitaldeckung



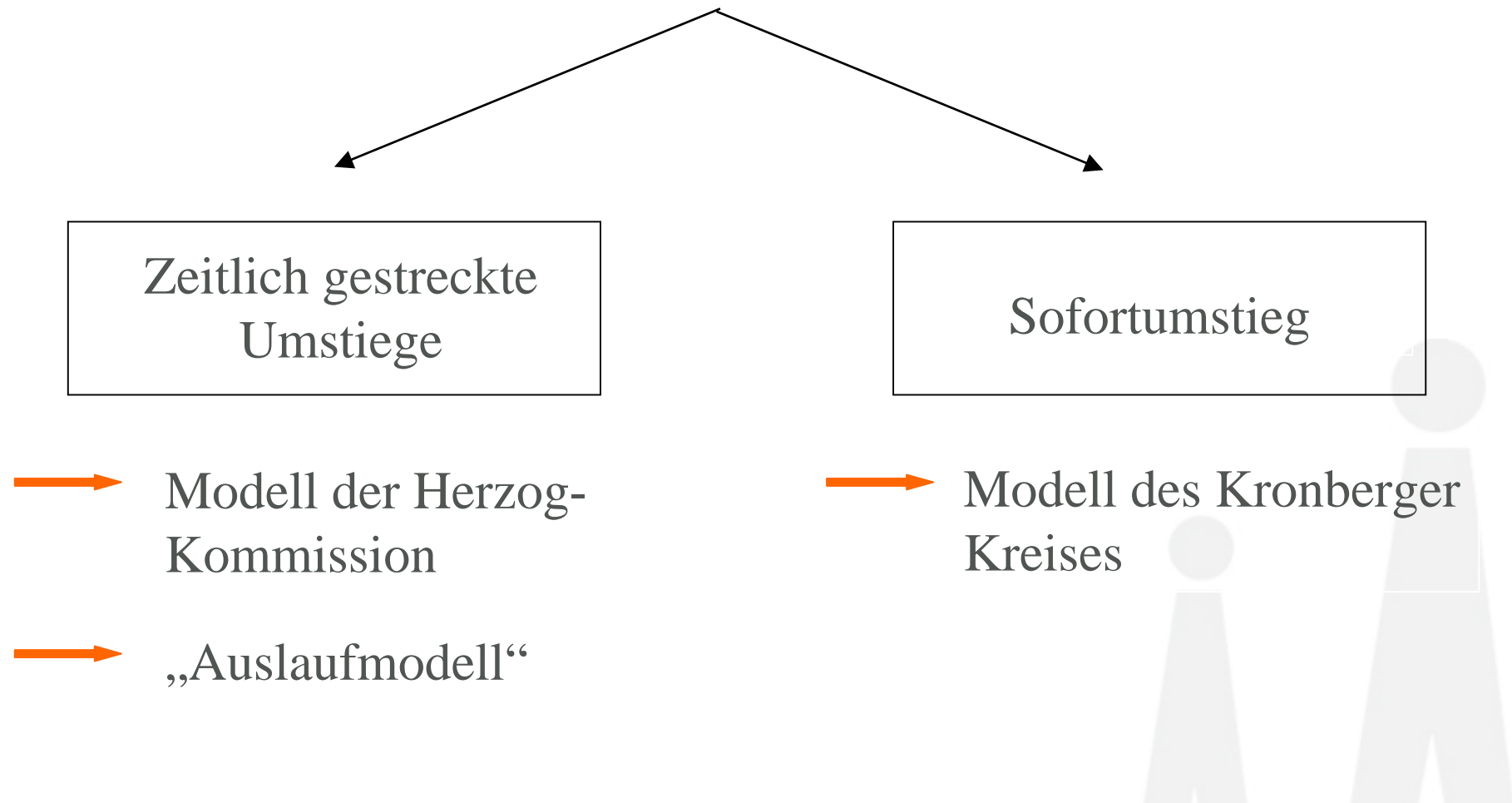
Nachfinanzierung der bestehenden Anwartschaften



„Kosten“ des Umstiegs umso geringer, je  
zeitnaher der Umstieg erfolgt!



## Wer trägt die Kosten einer Kapitaldeckung der SPV?

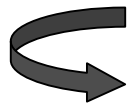


## Systematik des Herzog-Modells

- Aufbau eines kollektiven Kapitalstocks bis zum Jahr 2030, dann Umstieg in die Kapitaldeckung (Prämiendeckelung für alle > 45-Jährigen)
- Anstieg des Beitragssatzes sofort auf 3,5 Prozent zum Aufbau des Kapitalstocks



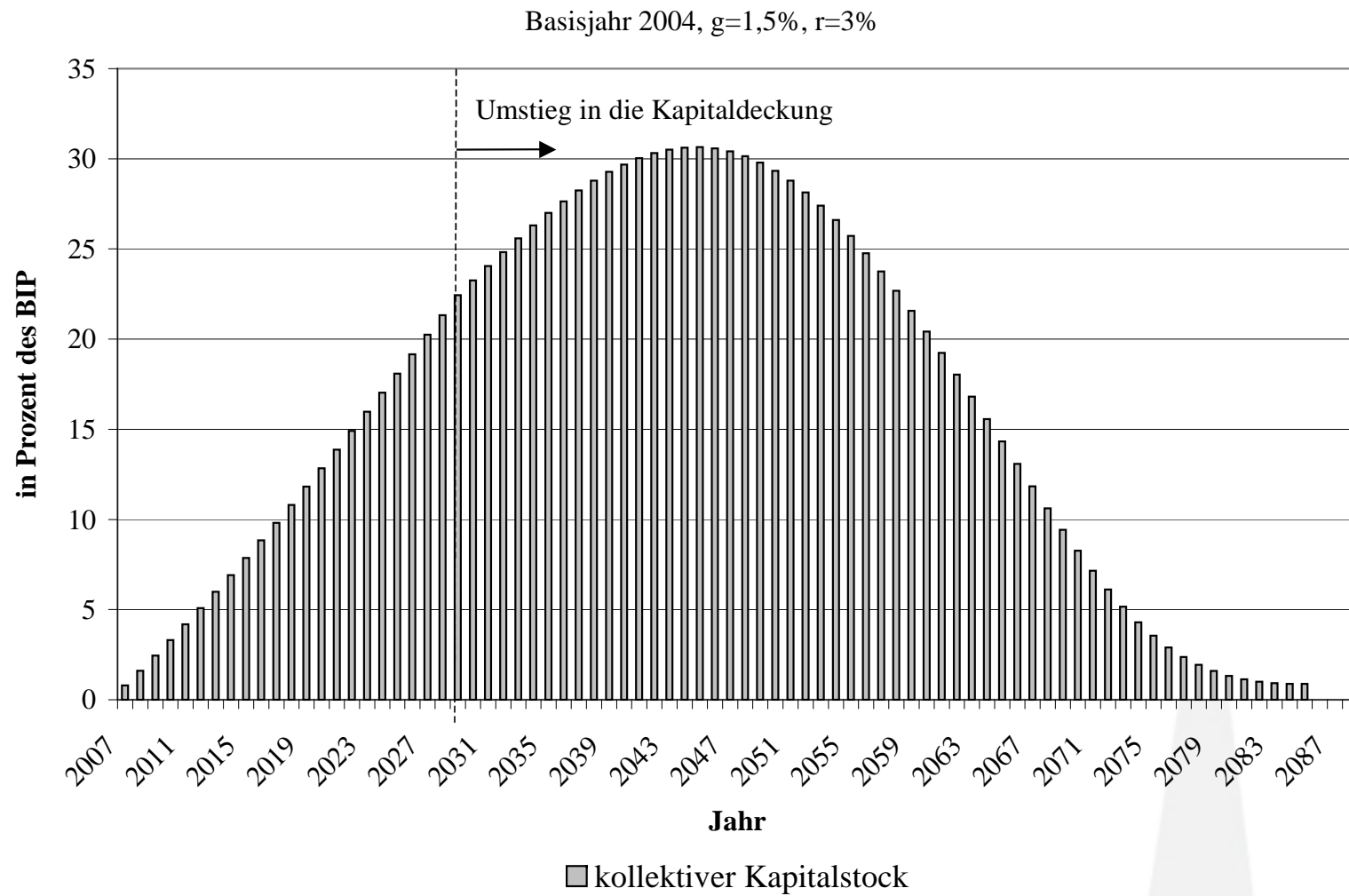
Transferiert zukünftige Lasten in die Gegenwart



Damit werden v.a die heute Alten belastet, die zum kollektiven Kapitalstock beitragen, später aber nicht davon profitieren.



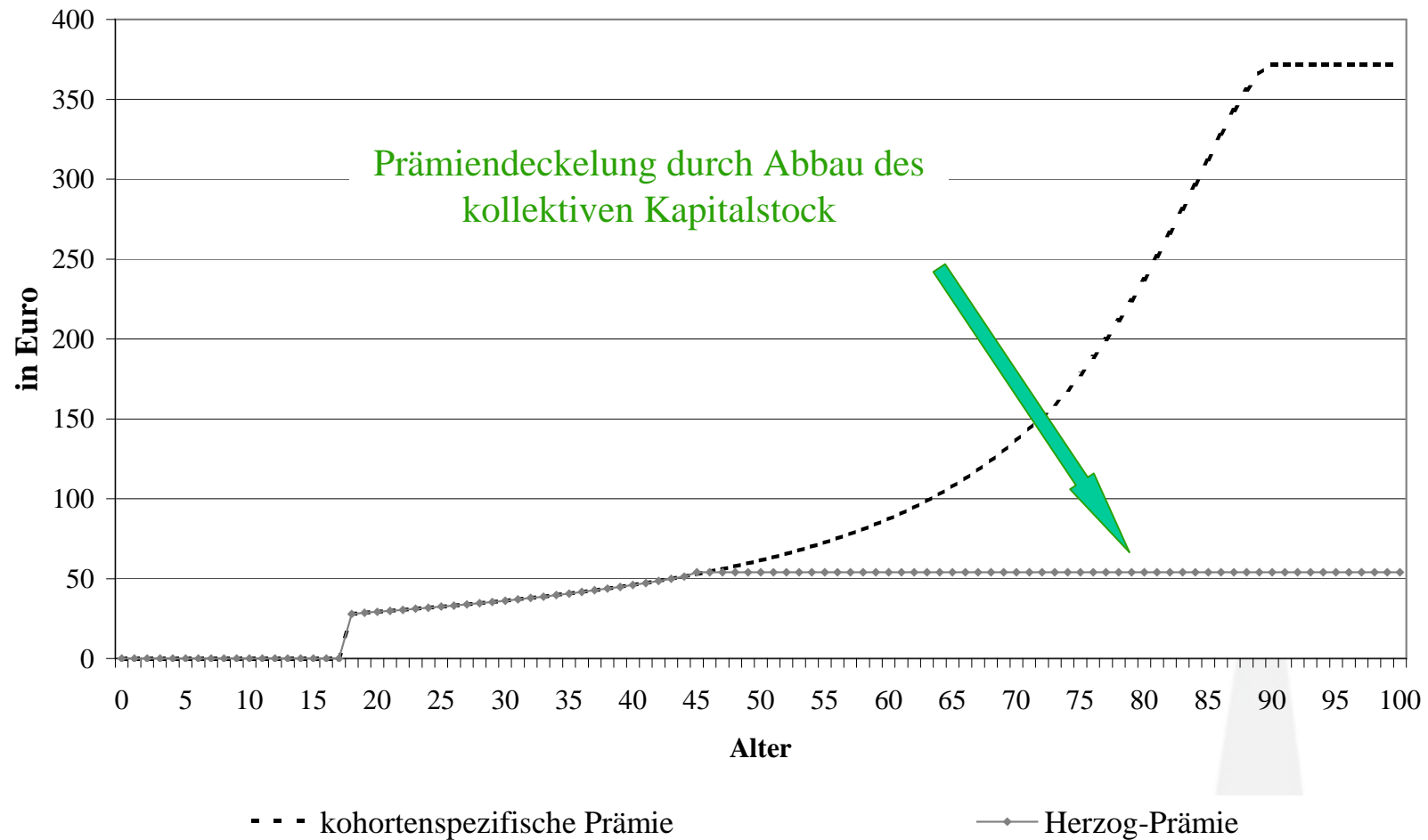
## Entwicklung des kollektiven Kapitalstocks



## Prämienverlauf im Herzog Modell im Jahr 2030

(in realer Kaufkraft 2004)

Basisjahr 2004



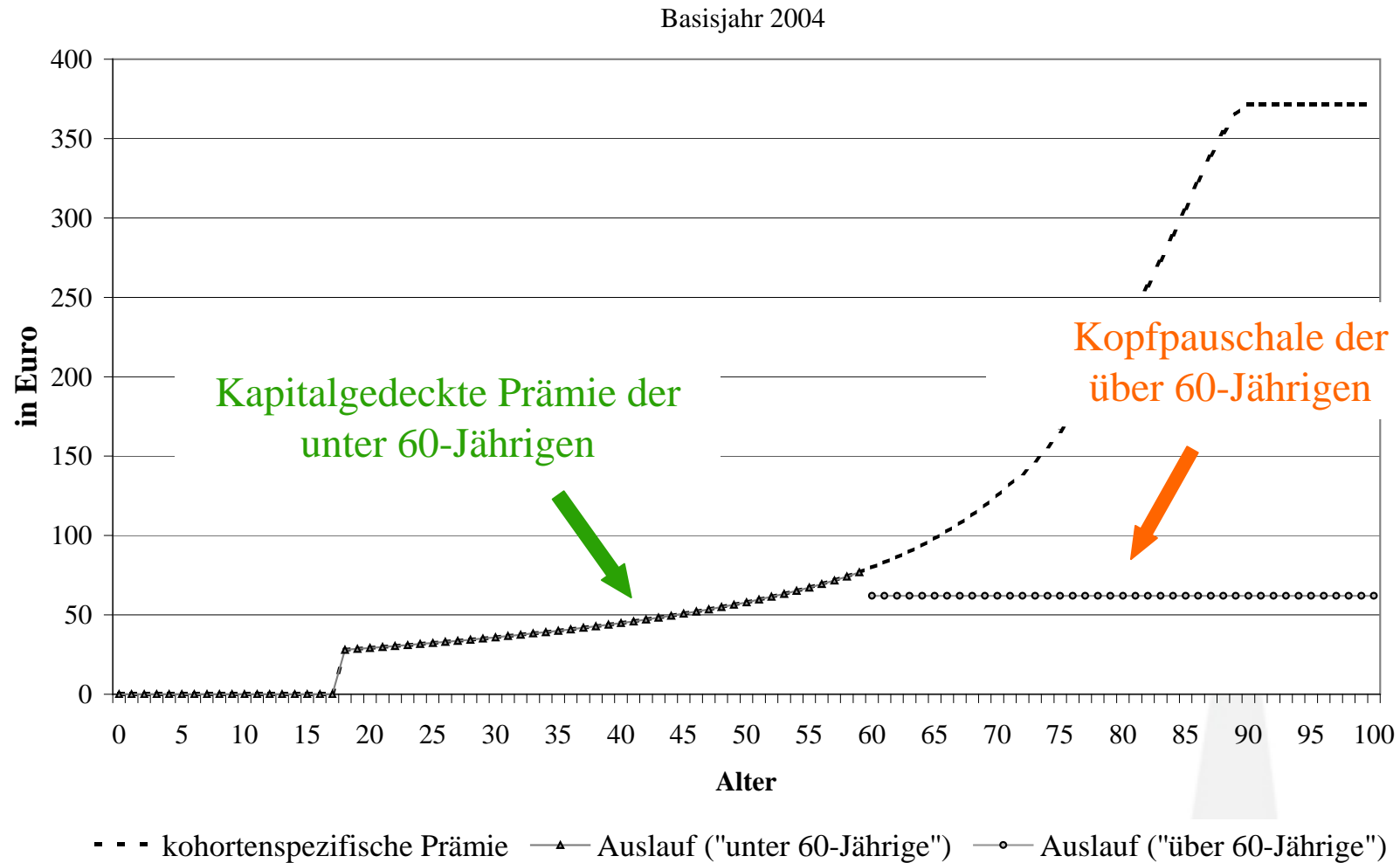
## Systematik des Auslaufmodells

	60-Jährige und Ältere	unter 60-Jährige
Leistungen	<p>„Vertrauensschutz“</p> <p>↓</p> <p>erhalten weiterhin Leistungen aus der SPV</p>	<p>erhalten <i>keine</i> Leistungen mehr aus der SPV</p> <p>↓</p> <p>private Pflegeversicherung</p>
Prämien/ Beiträge	<p>Pflegepauschale</p>	<p>SPV {</p> <p style="margin-left: 40px;">Solidarbeitrag</p> <p style="margin-left: 40px;">+</p> <p>PPV {</p> <p style="margin-left: 40px;">kohortenspezifische Prämie</p>



## Prämien- und Pauschalenverlauf im Auslaufmodell im Jahr 2007

(in realer Kaufkraft 2004)



## Modell des Kronberger Kreises

- sofortiger Umstieg in die Kapitaldeckung
- risikoäquivalente Prämien (Diskriminierung nur nach Alter)
- bisheriger Arbeitgeberanteil wird als Bruttolohn ausbezahlt
- sozialer Ausgleich
  - Eigenanteilssatz: 2% des Haushaltseinkommens

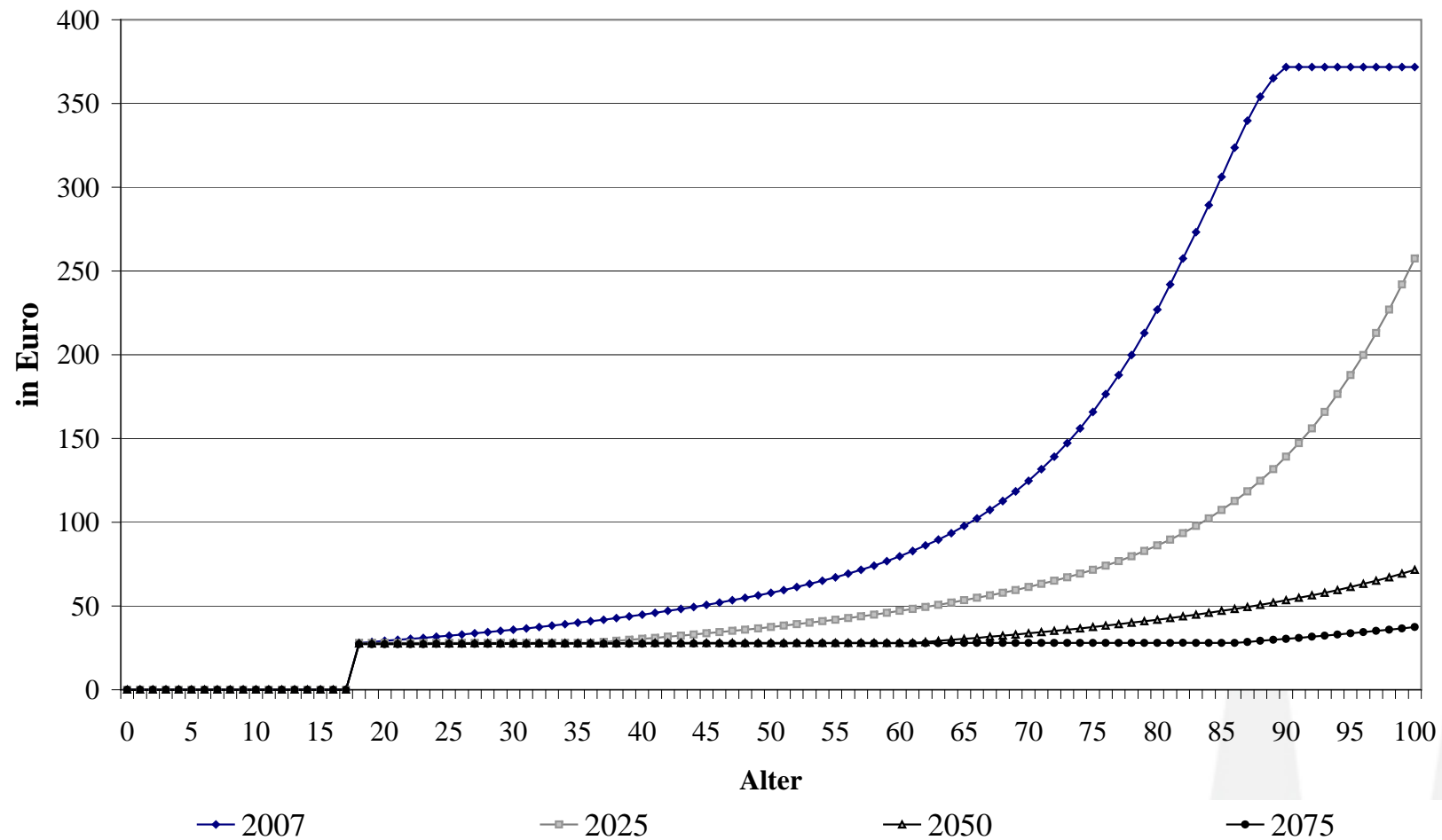




## Prämienverläufe im Kronberger Kreis Modell

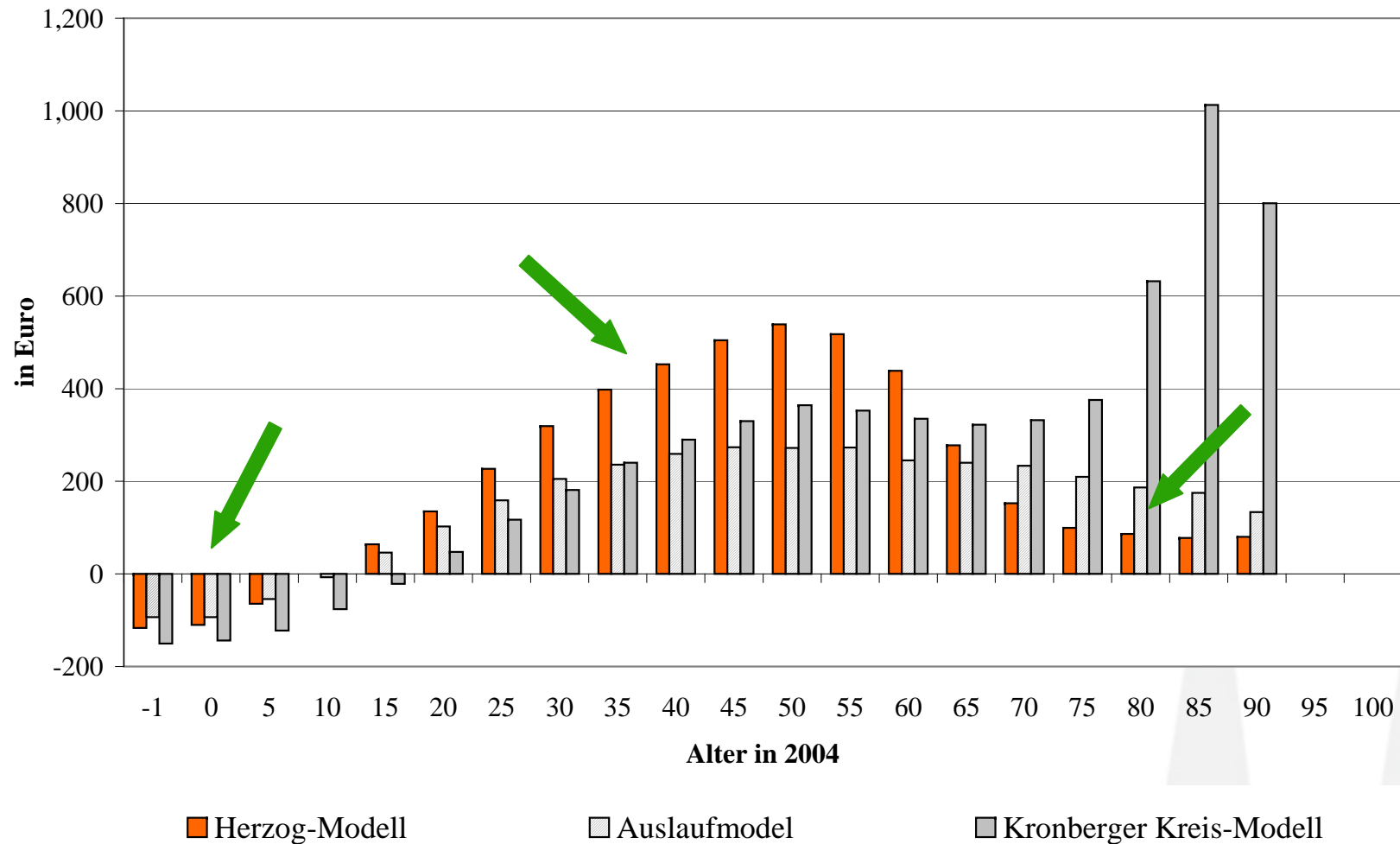
(in realer Kaufkraft 2004)

Basisjahr 2004



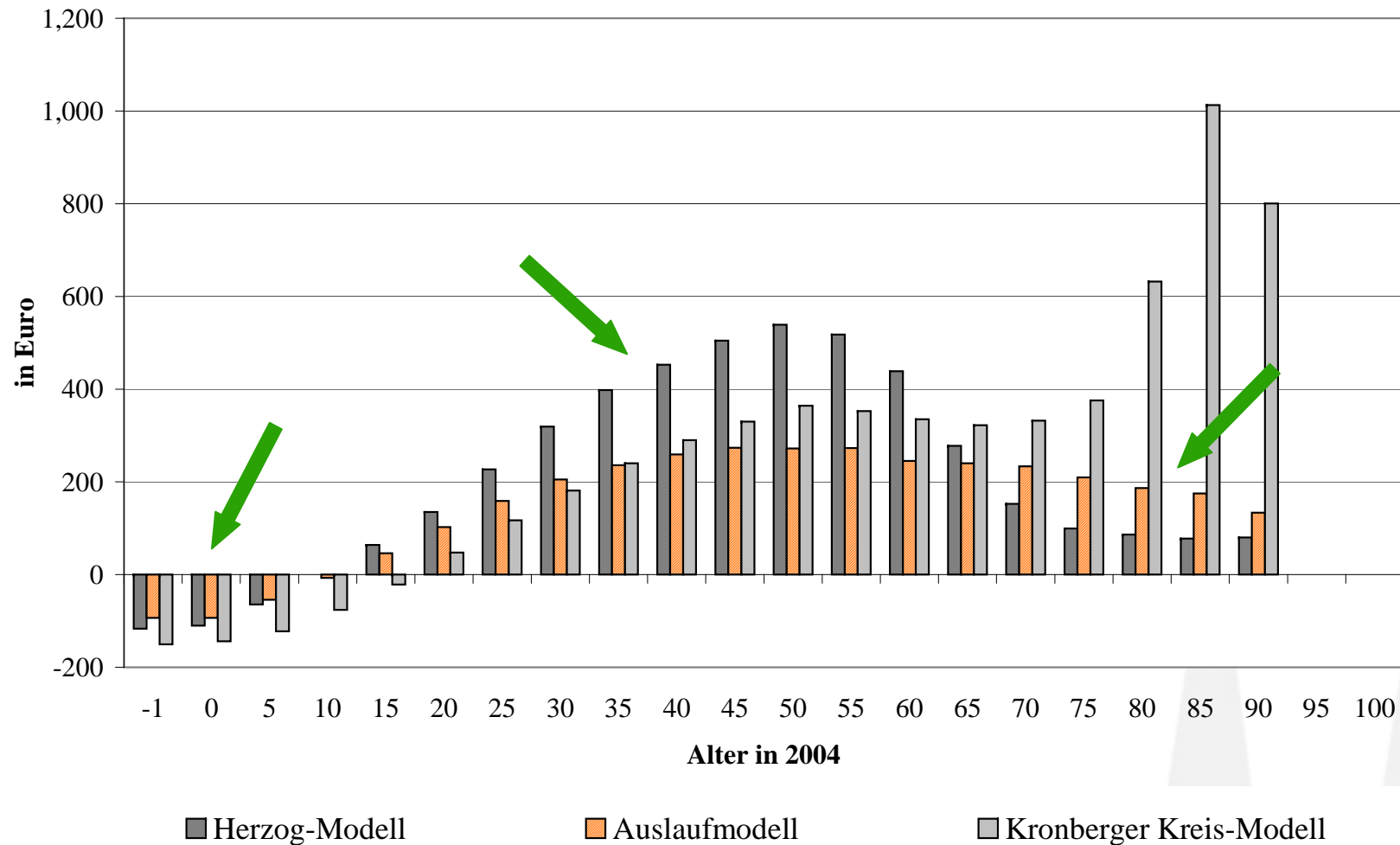
## Vergleich reforminduzierter Mehr- und Minderbelastungen von unterschiedlichen kapitalgedeckter Reformkonzepten

(in realer Kaufkraft 2004)



## Vergleich reforminduzierter Mehr- und Minderbelastungen von unterschiedlichen kapitalgedeckter Reformkonzepten

(in realer Kaufkraft 2004)



## Vergleich reforminduzierter Mehr- und Minderbelastungen von unterschiedlichen kapitalgedeckter Reformkonzepten

(in realer Kaufkraft 2004)

