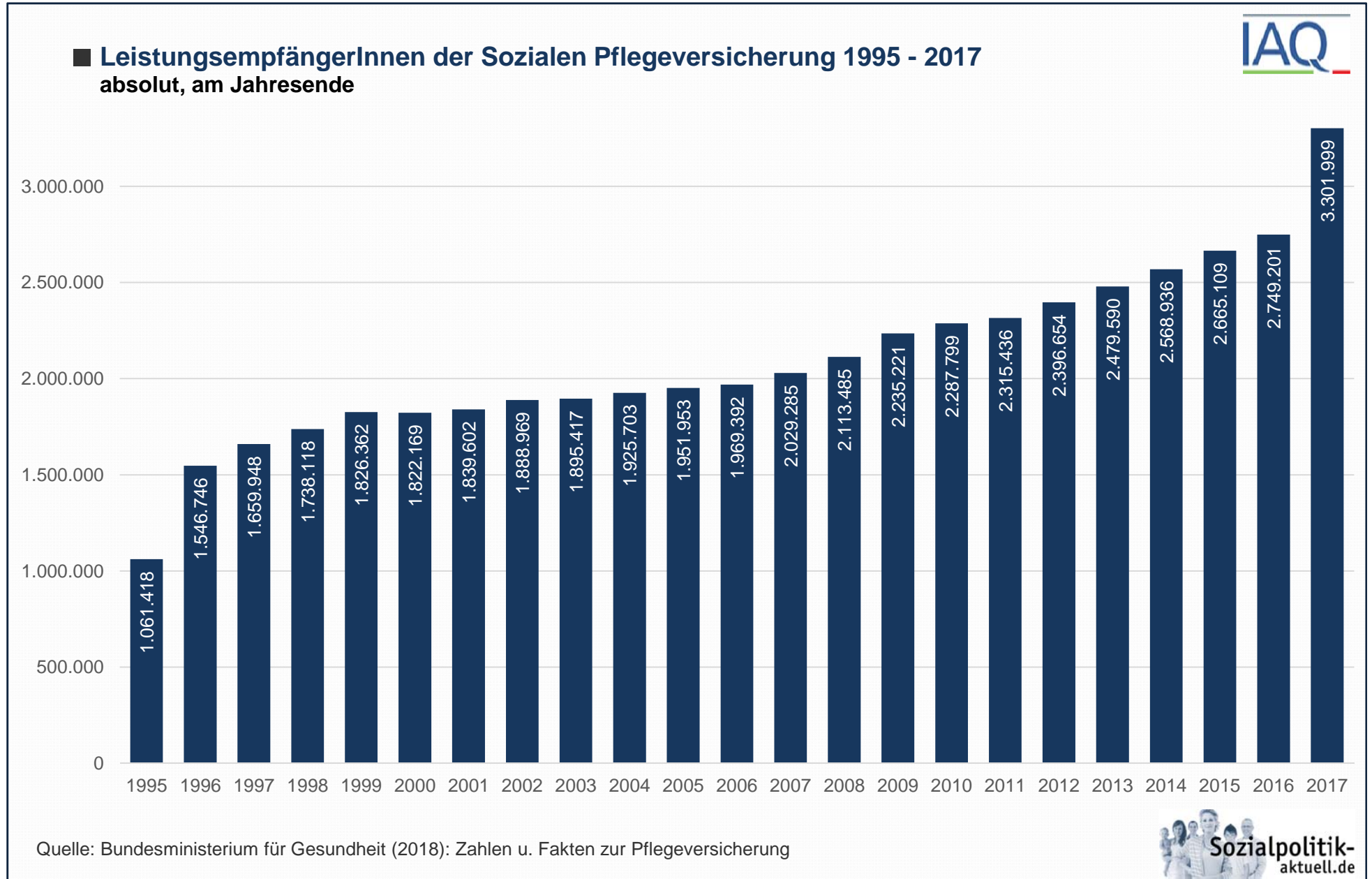


## Soziale Pflegeversicherung 2017: Zahl der Leistungsempfänger deutlich angestiegen



## Soziale Pflegeversicherung 2017: Zahl der Leistungsempfänger deutlich angestiegen

### Kurz gefasst

- Die Zahl der Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung ist seit 1995 kontinuierlich angestiegen. Mittlerweile zählt die Statistik rund 3.3 Mio. Pflegebedürftige, die ambulant, teilstationär oder stationär versorgt sind und Geld- sowie Sachleistungen der Pflegekassen erhalten. Die Leistungsempfänger der privaten Pflegeversicherung (etwa 150 Tausend) sind hierbei noch nicht mitgezählt.
- Ein steiler Zuwachs zeigt sich im Jahr 2017. Gegenüber 2016 errechnet sich ein Anstieg um rund 553 Tausend Personen, das entspricht einer Steigerung um 20 %.
- Hinter dieser Entwicklung stehen mehrere Ursachen: Zum einen steigt aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl der älteren und pflegebedürftigen Menschen an. Zum anderen haben aber auch Veränderungen im Leistungsrecht eine große Bedeutung. Während in den ersten zehn Jahren nach Einführung der Pflegeversicherung die Anspruchsvoraussetzungen und der Leistungsumfang weitgehend unverändert geblieben sind, ist es in den Jahren seit 2007 mehrfach zu Leistungsausweitungen gekommen. Zu benennen sind hier das Pflegeweiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 sowie die Pflegestärkungsgesetze I und II aus den Jahren 2014 und 2015. In der Folge ist nicht nur die Zahl der Leistungsberechtigten gestiegen, sondern es haben auch mehr Personen von diesem Anspruch Gebrauch gemacht.
- Von grundlegender Bedeutung ist dabei die mit dem Pflegestärkungsgesetz II eingeführte Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade haben das bisherige System der drei Pflegestufen ersetzt. Mit Wirkung ab 2017 sind danach alle Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, automatisch in das neue System übergeleitet worden. Hinzu gekommen sind 2017 aber auch neue Leistungsempfänger, darunter auch jene, die nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht anspruchsberechtigt waren. Dies betrifft im besonderen Maße Menschen mit demenziellen Einschränkungen.
- Gleichlaufend zur Ausweitung der Zahl der Leistungsempfänger sind auch die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung deutlich angestiegen. Trotz der guten Beschäftigungslage und der Erhöhung des Beitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte zum 01.01.2017 musste 2017 auf die Rücklagen der Pflegeversicherung zurückgegriffen werden, da die Beitragseinnahmen unter den Ausgaben lagen.
- Für 2019 ist deshalb eine weitere Beitragssatzanhebung um mindestens 0,2 Beitragssatzpunkte erforderlich und von der Bundesregierung auch vorgesehen. Angesichts der Diskussion um eine bessere Personalausstattung in der Pflege und damit verbunden um bessere Arbeits- und Entlohnungsbedingungen für das Pflegepersonal, werden die Ausgaben auch in den nächsten Jahren deutlich ansteigen müssen.

## Hintergrund

Die 1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführte soziale Pflegeversicherung – und parallel dazu die private Pflegeversicherung – hat die Lebens- und auch Einkommensbedingungen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen nachhaltig verbessert. Die Pflegeversicherung ist allerdings als eine Art Teilkaskoversicherung ausgestaltet: Die Wohn- und Ernährungskosten („Hotelkosten“) müssen gänzlich privat getragen werden. Und die Pflegekosten werden in Abhängigkeit von der Art der Leistung, der Form der Unterbringung und der Schwere der Pflegebedürftigkeit nur bis zu bestimmten Höchstbeträgen übernommen. Die Restkosten müssen selbst getragen werden (Einsatz des eigenen Einkommens und des verwertbare Vermögens). Reicht dies nicht aus, können die unterhaltsverpflichteten Angehörigen herangezogen werden oder aber es besteht Anspruch auf Sozialhilfe (SGB XII: Hilfe zur Pflege).

Die Größenordnung der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung hängt von den Anspruchsvoraussetzungen ab. Nach der Legaldefinition des Gesetzes sind Personen „pflegebedürftig“, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich dabei um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Bis 2016 wurde das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nach drei Pflegestufen unterteilt. Ab 2017 – im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II – ist es jedoch zu einer grundlegenden Reform gekommen: Der Zustand der „Pflegebedürftigkeit“ wurde neu definiert und nach fünf Pflegegraden ausdifferenziert. Auslöser für diese Reform war die jahrlange Kritik an der bisherigen Definition, die einseitig auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen war, so dass die – stark wachsende – Gruppe der demenziell Erkrankten keinen oder nur sehr begrenzten Leistungsanspruch hatte. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Es kommt also nicht mehr wie bisher auf den zeitlichen Hilfebedarf bei vorrangig körperlichen Verrichtungen an, sondern was zählt, sind der einzelne Mensch und das Ausmaß, in dem er seinen Alltag alleine bewältigen kann.

Die Entwicklung der Empfängerzahlen der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung muss vor diesem sozialrechtlichen Hintergrund gesehen werden. Zugleich haben aber auch die demografischen Veränderungen eine große Bedeutung: Die Zahl der älteren Menschen, und hier insbesondere der Hochaltrigen, ist in den letzten Jahren angestiegen und wird auch in Zukunft weiter ansteigen. Zwar kann die Lebensphase des Alters keinesfalls mit Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt werden, aber mit steigendem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden, merklich an. Die Pflegequote, d.h. der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der gleichen Altersgruppe, liegt in der Altersgruppe 85 - 90 Jahre bei 39,7 % und in der Altersgruppe 90 Jahre und älter bei 66,1 % (vgl. [Abbildung VI.12](#)). Diskutiert wird, ob sich die Zahl der Pflegebedürftigen parallel zur Zahl der Älteren/Hochaltrigen erhöht hat bzw. in Zukunft erhöhen wird, oder ob auch Entlastungen zu erwarten sind. So geht die sozialmedizinische und gerontologische Forschung davon aus, dass die Menschen nicht nur älter werden, sondern auch gesünder älter werden: Die Risiken, chronisch und multimorbid zu erkranken, dement und/oder pflegebedürftig zu werden, setzen insofern später ein.

Zu berücksichtigen ist, dass Leistungsansprüche geltend gemacht werden müssen. Wie hoch die „Dunkelziffer“ derjenigen ist, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen, ist unbekannt. Zudem kommt es neben dem Antragsverhalten auch auf das Bewilligungsverfahren an. So ist bekannt, dass es große regionale Unterschiede in den Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen und den Einstufungen in (bisher) Pflegestufen gibt.

Schaut man sich die Entwicklung der Empfängerzahlen im Detail an, so fällt auf, dass sich der Anstieg in drei Phasen aufteilen lässt. Zwischen 1996 (im Einführungsjahr 1995 bestand nur Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege) und 2006 kommt es lediglich zu einer eher langsamen Erhöhung, weil in diesen Jahren die Anspruchsvoraussetzungen und der Leistungsumfang weitgehend unverändert geblieben sind. In den Jahren zwischen 2007 und 2016 beschleunigt sich der Anstieg, da es mehrfach zu Leistungsausweitungen, vor allem hinsichtlich der teilstationären Hilfen und partiellen Einbeziehung von demenziell Erkrankten gekommen ist. Zu benennen sind hier das Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 sowie die Pflegestärkungsgesetze I und II von 2014 und 2015. In deren Folge ist nicht nur die Zahl der Leistungsberechtigten deutlich gestiegen, sondern es haben auch mehr Personen von diesem Anspruch Gebrauch gemacht. Von besonderer Bedeutung ist die Entwicklung im Jahr 2017. Der steile Anstieg um 20 % auf gut 3,3 Mio. Leistungsempfänger lässt sich auf die mit dem Pflegestärkungsgesetz II eingeführte Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückführen. Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade haben das bisherige System der drei Pflegestufen ersetzt. Mit Wirkung ab 2017 sind danach alle Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, automatisch in das neue System übergeleitet worden. Dabei wird sichergestellt, dass bei diesen Bestandsfällen die Leistungshöhe nicht sinkt; die allermeisten Betroffenen erhalten sogar deutlich mehr. Hinzu gekommen sind 2017 aber auch neue Leistungsempfänger, die nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht anspruchsberechtigt waren. Dies betrifft im besonderen Maße Menschen mit geistigen und psychischen Einschränkungen.

Im Zeitverlauf seit Einführung der Pflegeversicherung hat sich nicht nur die Zahl der Leistungsempfänger erhöht, sondern zugleich zeigen sich auch Verschiebungen in der Aufteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegestufen (vgl. [Abbildung VI.42b](#)), auf die Leistungsarten (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung, vollstationäre Pflege, Verhinderungs-, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege) (vgl. [Abbildung VI.47](#)) und auf die Unterbringungsform (ambulant, teilstationär und vollstationär) (vgl. [Abbildung IV.44](#)). Die Aufteilung der Leistungsempfänger auf die neuen Pflegegrade im Jahr 2017 wird in [Abbildung VI.42c](#) sichtbar.

Da die Pflegeversicherung als Teilkostenversicherung nur einen Teil der Gesamtkosten der Pflege übernimmt (siehe oben), müssen immer mehr Pflegebedürftige Leistungen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) in Anspruch nehmen. Vor allem bei einer vollstationären Unterbringung reichen die Leistungen der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen häufig nicht aus, um die Kosten abzudecken. Zwischen 1989 (289 Tausend) und 2016 (440 Tausend) hat sich die Zahl der Empfänger von Hilfe zu Pflege um 52 % erhöht (Vgl. [Abbildung III.55](#))

Gleichlaufend zur Ausweitung der Zahl der Leistungsempfänger sind in den zurückliegenden Jahren auch die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung deutlich angestiegen (vgl. [Abbildung VI.43](#)). Durch die mehrfache Anhebung des Beitragssatzes ab 2005 ist aber ein Finanzgleichgewicht

sichergestellt worden (vgl. VI.41a). Zu erheblichen Mehraufwendungen hat die Umstellung auf Pflegestufen geführt. Trotz der guten Beschäftigungslage und der Erhöhung des Beitragssatzes um nochmals 0,2 Prozentpunkte zum 01.01.2017 musste 2017 auf die Rücklagen der Pflegeversicherung zurückgegriffen werden, da die Beitragseinnahme unter den Ausgaben lagen (vgl. [Abbildung VI.41](#)).

## **Pflegegrade**

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird der Grad der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen in sechs Bereichen eingeschätzt:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Diese Bereiche werden – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer nach Pflegegraden abgestuften Gesamtbewertung in Punkten zusammengefasst. Dabei gilt: Je mehr Punkte der Begutachtete erhält, einen umso höheren Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsleistungen genehmigt die Pflegekasse (zu den Leistungsbeträgen vgl. [Tabelle VI.11](#)).

- Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte)
- Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte)
- Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte)
- Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte)
- Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

## **Methodische Hinweise**

Die Daten entstammen der Pflegeversicherungsstatistik des Bundesministeriums für Gesundheit.

### **Thema des Monats August 2018 – Kontakt:**

Prof. Gerhard Bäcker | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | 0203 379 2573 | [gerhard.baecker@uni-due.de](mailto:gerhard.baecker@uni-due.de)

Jutta Schmitz, M.A. | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | 0203 379 2254 | [jutta.schmitz@uni-due.de](mailto:jutta.schmitz@uni-due.de)