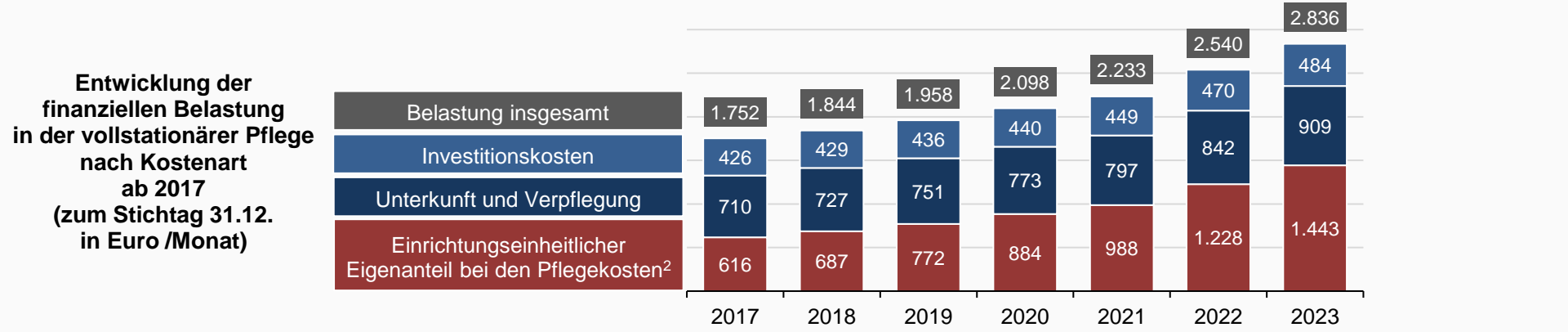
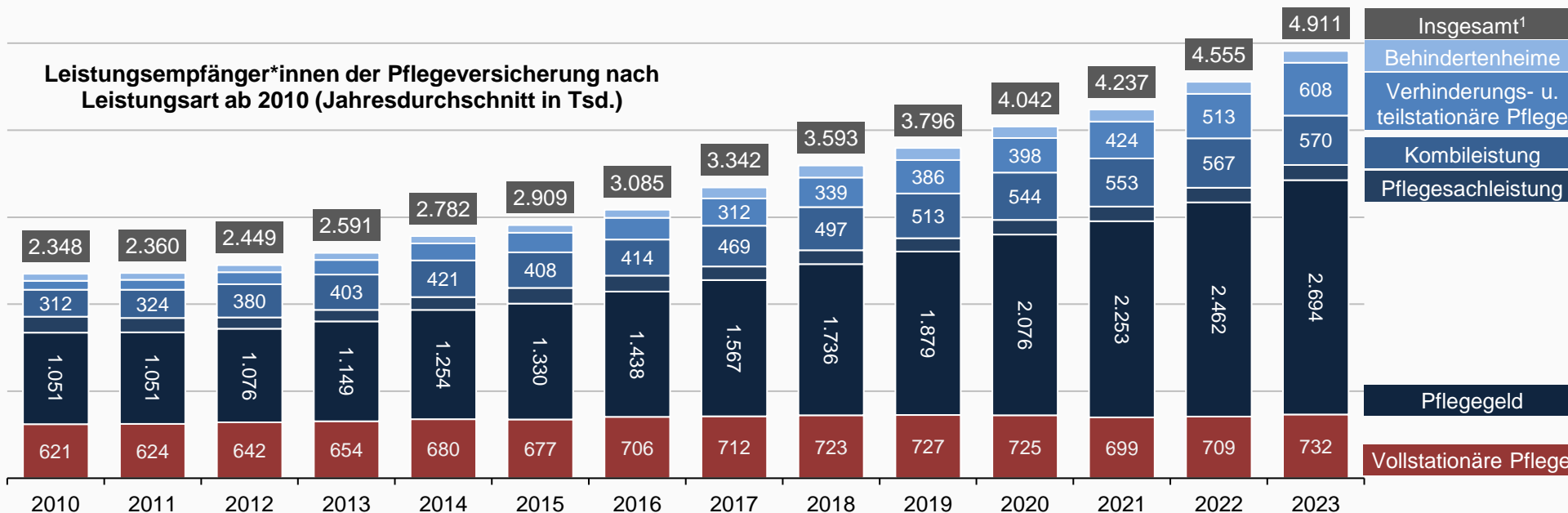


■ Leistungsempfänger*innen der Pflegeversicherung und finanzielle Belastung in der stationären Pflege



¹ Mit Mehrfachnennungen ² Ohne die seit 01.01.2022 geltenden gestaffelten Entlastungen des Eigenanteils

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2024), Statistiken zur Pflegeversicherung; WIdo/AOK (2024), Entwicklung Eigenanteile

Pflegeversicherung als Pflegefall: Reformbedarf vor allem bei der stationären Pflege

Kurz gefasst

- Die Pflegeversicherung steht vor gleich mehreren Problemen: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt stark an und hat im Jahr 2023 die 5 Mio. Marke fast erreicht. Das ist eine Verdopplung seit dem Jahre 2010. Entsprechend haben sich die Ausgaben und die zur Finanzierung notwendigen Beitragssätze erhöht. Gleichzeitig erweisen sich die Leistungen, auf die im Pflegefall ein Anspruch besteht, als unzureichend. Das betrifft vor allem die Pflege in einem Heim. Der Pflegenotstand ist hier unübersehbar: Es fehlt an Pflegekräften und in der Folge leidet die Pflegequalität. Dennoch müssen die Betroffenen immer höhere Eigenanteile aufbringen.
- Die Zahl der stationär Versorgten hat sich im Zeitverlauf kaum erhöht. Der starke Zuwachs der Pflegebedürftigen insgesamt bezieht sich auf die Empfänger*innen von Pflegegeld (seit 2010: + 156 %) und von Leistungen der teilstationären Pflege (Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege) sowie Verhinderungspflege (+ 500 %). Die Zahl der Empfänger*innen von Leistungen für die vollstationäre Pflege hingegen stieg seit 2010 nur leicht von 621 auf 732 Tsd. an. Ihr Anteil an der Gesamtzahl der Leistungsbezieher*innen hat sich von 26,4 % (2010) auf 14,9 % (2023) sogar deutlich verringert.
- Von einem „Abschieben“ älterer Angehöriger in Heime kann also keine Rede sein. Das Ziel der Pflegepolitik, eine Heimunterbringung möglichst zu vermeiden, wird erreicht. Die Heimunterbringung konzentriert sich auf Personen mit hohen Pflegegraden, weil unter diesen Umständen eine Pflege durch Angehörige und ergänzende Pflegedienste nur noch begrenzt möglich und hinsichtlich der Anforderungen auch nicht mehr geboten ist.
- Der postulierte Nachrang der stationären Versorgung hat aber auch finanzielle Gründe: Eine Heimunterbringung ist – vor allem aufgrund der hohen Personalintensität – kostenintensiv. Allerdings fällt der Ausgabenzuwachs aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl der Heimbewohner*innen noch moderat aus: Der Anteil an den Gesamtausgaben ist von 50 % auf 31 % gesunken.
- Um die Ausgaben zu begrenzen und eine Heimpflege finanziell „unattraktiv“ zu machen, sind die (nach Pflegegraden gestaffelten) Leistungen der Pflegeversicherung für die stationäre Pflege nur unzureichend an die Kostenentwicklung angepasst worden. Umso stärker haben sich die Eigenanteile der Betroffenen (das sind die Beträge, um die die Pflegekosten die Zahlungen der Pflegekassen übersteigen) nach oben entwickelt. Sie liegen 2023 im Bundesdurchschnitt bei 1.443 Euro und haben sich seit 2017 um rund 134 % erhöht. Zusätzlich müssen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten selbst getragen werden. In der Summe errechnet sich eine Belastung von gut 2.800 Euro, die weitaus höher liegt als eine gesetzliche Rente und die Betroffenen zwingen kann, Sozialhilfe/Hilfe zur Pflege zu beziehen.
- Eine Aufstockung der Leistungen bei der Heimpflege ist deshalb dringend erforderlich. Die nach Wohndauer gestaffelten Leistungszuschläge reichen keineswegs aus. Das Ziel der Pflegeversicherung, Sozialhilfeabhängigkeit zu vermeiden, darf nicht aufgegeben werden.

Hintergrund

Pflegebedürftig zu werden ist ein allgemeines Lebensrisiko, das jede und jeden treffen kann. Wer pflegebedürftig ist, ist aufgrund der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen in seiner Selbständigkeit eingeschränkt und braucht deshalb Unterstützung. Diese Unterstützung wird seit dem Jahr 1995 über Geld- und Sachleistungen der Sozialen Pflegeversicherung im Umlageverfahren gewährt. Aber wie haben sich Pflegebedarf und Pflegeleistungen im Zeitverlauf entwickelt? Wo läuft es und wo hakt es?

Steigende Pflegebedürftigkeit bei rückläufiger vollstationärer Pflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt stark an. Im Jahr 2023 haben fast 5 Mio. Personen Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung bezogen, das sind doppelt so viele wie im Jahr 2010. Die Pflege sieht sehr unterschiedlich aus: Der weit überwiegende Teil der Pflegebedürftigen wird ambulant zu Hause von Angehörigen versorgt, oft ergänzt um ambulante Pflegedienste ([Abbildung VI.10](#)). Entsprechend ist das Pflegegeld auch die am häufigsten in Anspruch genommene Leistungsart, was die Bedeutung der häuslichen Pflege noch einmal unterstreicht (vgl. [Abbildung VI.45](#)). Andere Pflegebedürftige werden teilstationär, bspw. in der Tages-, Nacht- oder der Kurzzeitpflege, oder über die Verhinderungspflege versorgt. Diese Versorgungsformen haben in den letzten Jahren am stärksten zugenommen: Von rund 100 Tsd. auf 608 Tsd. Leistungsempfänger*innen hat sich die Inanspruchnahme seit 2010 versechsfacht ([Abbildung VI.47](#)).

Etwa 0,79 Mio. Pflegebedürftige werden in Heimen versorgt, das entsprach im Jahr 2021 rund 16% aller Pflegebedürftigen ([Abbildung VI.44](#)). Damit ist der Anteil der im Heim versorgten Pflegebedürftigen – bei insgesamt zunehmender Anzahl Pflegebedürftiger - deutlich zurückgegangen, denn 2010 betrug der Anteil noch 31,3 %. Es entspricht also nicht den Tatsachen, dass pflegebedürftige Angehörige häufiger in Heime „abgeschoben“ werden. Vielmehr werden überwiegend Personen mit hohen Pflegegraden stationär versorgt, bei denen die ambulante und häusliche Pflege durch Angehörige und ergänzende Pflegedienste nur noch begrenzt möglich und hinsichtlich der Anforderungen auch nicht mehr geboten ist ([Abbildung VI.41b](#)).

Finanzielle Belastungsgrenze durch steigende Eigenanteile erreicht

Der Umzug in ein Heim ist mit erheblichen Kosten verbunden und geht damit in der Regel an die finanzielle Belastungsgrenze: Die Soziale Pflegeversicherung war von Beginn an als Teilversicherung ausgestaltet, d.h. für die stationäre Pflege war vorgesehen, dass die Pflegeversicherung anteilig die pflegebedingten Kosten und die Pflegebedürftigen neben einem Teil der Pflegekosten die Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernehmen. Diese Kostenteilung zwischen Pflegekasse und Pflegebedürftigen ist aber schon seit längerem aus dem Ruder gelaufen: Pflegebedürftige in der stationären Pflege müssen zu den Unterkunfts- und Verpflegungskosten mittlerweile einen stetig steigenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteil und Kosten für nicht geförderte Investitionen aufbringen.

Die Beteiligung an den Pflegekosten ist dabei der am stärksten ansteigende Kostenteil: Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) lag im Jahr 2023 im Bundesdurchschnitt bei 1.443 Euro und hat sich seit dem Jahr 2017 um rund 134 % erhöht. Die insgesamt aus eigenen Mitteln zu tragenden Kosten für stationäre Pflege – die Summe aus EEE, Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten – belaufen sich damit aktuell bundesdurchschnittlich auf 2.836 Euro im Monat mit großer regionaler Varianz und weiter steigender Tendenz.

Diese steigenden Eigenanteile stehen stagnierende Leistungen der Pflegeversicherung gegenüber, die sich bei der vollstationären Pflege zwischen 125 Euro pro Monat für Pflegegrad I bis maximal 2.005 Euro im Monat für Pflegegrad V bewegen ([Tabelle VI.11](#)). Vergleicht man die Leistungsbeträge zwischen häuslicher und stationärer Versorgung, so sind durch die verschiedenen Pflegereformen der vergangenen Jahre die Leistungen bei häuslicher Versorgung, ergänzt um Pflegesachleistungen (ambulante und teilstationäre Dienste bzw. Einrichtungen, Verhinderungspflege usw.) deutlich stärker angehoben worden als die Leistungsbeträge bei einer Heimunterbringung.

Während der von der Pflegeversicherung übernommene Anteil für die vollstationäre Unterbringung je nach Pflegegrad variiert, sind die Sätze der pflegebezogenen Eigenanteile (EEE) innerhalb einer Einrichtung für alle Bewohner*innen ab dem Pflegegrad II gleich. Dies ist mit dem Pflege-stärkungsgesetz II seit dem Jahr 2017 geregelt worden, womit die vorherigen Unterschiede in den Belastungen zwischen den Heimbewohner*innen einer Einrichtung aufgrund der Zuordnung zu unterschiedlichen Pflegestufen/-graden abgeschafft wurden. Eine Höherstufung in einen höheren Pflegegrad hat insofern keine finanziellen Auswirkungen mehr auf den pflegebedingten Eigenanteil der betroffenen Bewohner*innen in der jeweiligen Einrichtung.

Für die Ermittlung des EEE innerhalb einer Einrichtung werden pro Fall die Pflegekosten um die jeweilige Leistung der Pflegeversicherung vermindert und die Gesamtsumme der so ermittelten Eigenanteile durch die Anzahl der Heimbewohner*innen geteilt. Ausgenommen ist der Pflegegrad I, was als Anreiz gelten soll, in weniger pflegeintensiven Bedarfslagen so lange wie möglich eine ambulante Versorgung zu organisieren. Der EEE ist allerdings von Heim zu Heim unterschiedlich, worin sich die Bandbreite der Ausstattungen spiegelt. Daher sind die dargestellten Werte Durchschnittswerte über alle stationären Pflegeeinrichtungen.

Entlastung bei den Eigenanteilen über Leistungszuschläge sind vom Gesetzgeber zum 01. Januar 2022 eingeführt und zum 01. Januar 2024 noch einmal erhöht worden. Diese Zuschläge sind nach Aufenthaltsdauer gestaffelt. Danach werden zwischen 15% (im ersten Jahr der vollstationären Pflege) und 75% des pflegebezogenen Eigenanteils (bei mehr als 3-jährigem vollstationären Aufenthalt) von der Pflegekasse übernommen. Dies entlastet die kommunalen Finanzen, die nach Prüfung der finanziellen Bedürftigkeit die Kosten für die Pflege übernehmen. Gleichzeitig mindert das die Kosten der vollstationären Pflege für die Betroffenen und erspart vermutlich häufig den Gang zum Sozialamt ([Abbildung III.55](#)). Die Beteiligungspflicht von Angehörigen an den Pflegekosten ist vor einigen Jahren gesenkt werden: Für Angehörige gilt seit dem Jahr 2020, dass bei der Bedürftigkeitsprüfung im Rahmen der Hilfe zur Pflege Unterhaltsansprüche der Leistungsberechtigten gegen ihre Kinder nicht berücksichtigt werden, sofern deren Jahresbruttoeinkommen 100.000 Euro unterschreitet.

Unterschiedlich hohe Eigenanteile in den Bundesländern

Die finanzielle Belastung in der stationären Pflege variiert nach Bundesland ([Abbildung VII.61](#)). Die Kosten liegen in Baden-Württemberg (3.479 Euro) und im Saarland (3.431 Euro) deutlich an der Spitze, und am niedrigsten in Sachsen-Anhalt (2.602 Euro). In der Summe müssen Pflegebedürftige in NRW gut 3.400 Euro im Monat privat finanzieren. In Mecklenburg-Vorpommern sind es hingegen „nur“ 2.710 Euro.

Die erheblichen regionalen Abweichungen lassen sich auf Unterschiede vor allem in den Personalkosten zurückführen. Bei den im Schnitt „preiswerten“ Heimen in Ostdeutschland ist davon auszugehen, dass hier die Löhne für die Pflegekräfte und weiteres Personal etwas niedriger als in Westdeutschland liegen. Von zentraler Bedeutung ist zudem, welche Personalschlüssel in den Bundesländern zur Anwendung kommen, d.h. welche Relation zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen besteht.

Alternative Finanzierungsmodelle der Pflege

Durch eine Vollversicherung der Pflegekosten (nicht der Kosten für Unterkunft und Verpflegung, der sog. Hotelkosten) ließe sich das Problem der hohen Eigenleistungen mindern. Allerdings würde das Ziel einer Vollversicherung erhebliche Kostenzuwächse und damit Mittelerhöhungen durch steigende Beiträge der Versicherten oder Steuermittel erfordern. Leichter finanzierbar und durchsetzbar als eine Vollversicherung sind Zwischenschritte. Eigenleistungen könnten in ihrer Höhe gedeckelt werden. Danach gäbe es einen nach Pflegegraden gestaffelten festen Betrag, den die Pflegebedürftigen selbst zahlen müssen. Alles, was diesen Sockel übersteigt, trägt die Pflegeversicherung (Spitze-Sockel-Tausch). Derzeit ist es umgekehrt: Die Pflegeversicherung übernimmt einen festen Betrag sowie zeitlich gestaffelte Leistungszuschläge, und alle weiteren Kosten tragen die Betroffenen.

Weiter steigende Beitragssätze in Folge der von der Pflegeversicherung zu finanzierenden steigenden Ausgaben ließen sich auch begrenzen, wenn der Dualismus von sozialer und privater Pflegeversicherung aufgelöst und die gesamte Bevölkerung in der sozialen Pflegeversicherung abgesichert würde. Denn über diesen Weg ließe sich – bei gegebenen Beitragssätzen – ein erheblich höheres Beitragsaufkommen realisieren.

Kurzfristig gilt es, die Heimbewohner*innen vor weiter steigenden und zunehmend nicht mehr tragbaren Kosten zu entlasten. Wenn der Eigenanteil im letzten Jahr durchschnittlich rund 2.800 Euro betrug, dann ist dies bei weitem nicht mehr mit einer normalen Rente zu stemmen: Nur 13,2% der Männer und 1,4% der Frauen bezog im Jahr 2023 eine gesetzliche Altersrente über 2.100 Euro brutto im Monat ([Abbildung VIII.24](#)). Vorschläge zur Reduzierung der Eigenanteile liegen z.B. in einer Beteiligung an den Investitionskosten, die von den Bundesländern zu finanzieren sind. Ebenso wurde eine Übernahme der Ausbildungskosten, die aktuell einen Teil des EEE ausmachen, durch Steuermittel ins Spiel gebracht.

Methodische Hinweise

Die Daten entstammen aus den Statistiken zur Pflegeversicherung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Entwicklung der Eigenanteile sind Online Tabellen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zur Entwicklung der Eigenanteile in der vollstationären Pflege entnommen. Weitere Daten stellt das Statistische Bundesamt über die Pflegestatistik zur Verfügung, die alle zwei Jahre erscheint. Siehe dazu auch [Statistiken und Datensammlungen zum Themenfeld Pflege & Pflegeversicherung](#).

Thema des Monats September 2024 – Kontakt:

Dr. Dorothea Voss | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | dorothea.voss@uni-due.de