

Hintergrundpapier: Pflegevollversicherung

Pflegebedürftigkeit ist inzwischen ein echtes Armutsrisiko geworden: Immer weniger Menschen können sich die eigene Pflege leisten. Das zentrale Problem: Die Kosten, die nicht von der Pflegeversicherung übernommen werden und von Pflegebedürftigen als sogenannte Eigenanteile selbst gestemmt werden müssen, steigen immer weiter. Ab Mitte 2023 fallen für Pflegebedürftige, die bis zu zwölf Monate im Pflegeheim versorgt werden, im Durchschnitt jeden Monat rund 2.700 Euro an. Das liegt deutlich über dem durchschnittlichen Einkommen älterer Menschen.

Eigenanteilsbelastung Pflegeheim, Modellierung 3. Quartal 2023¹

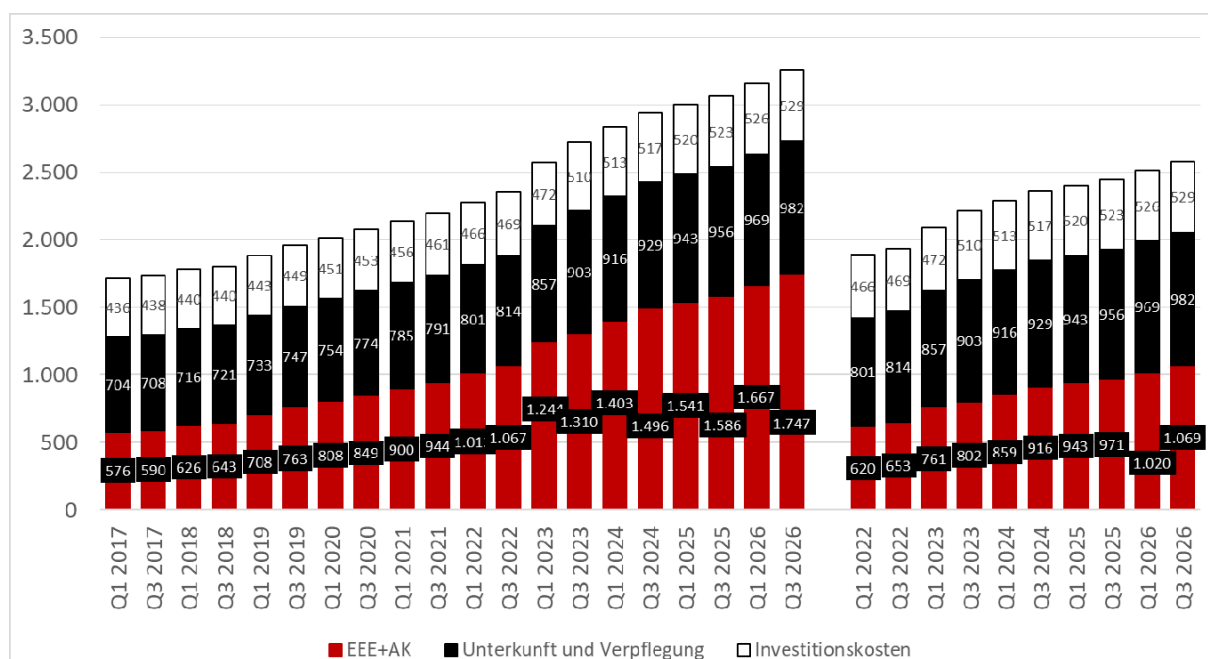
	Durchschnittlicher Eigenanteil (mtl.) über alle Pflegegrade hinweg <u>mit Berücksichtigung des Zuschlages nach § 43c SGB XI für die Dauer des gesamten Heimaufenthaltes)</u>	Durchschnittlicher Eigenanteil (mtl.) über alle Pflegegrade hinweg <u>mit Berücksichtigung des Zuschlages nach § 43c SGB XI für die Dauer der ersten 12 Monate des Heimaufenthaltes</u>
	Eigenanteil Heimkosten	Eigenanteil Heimkosten
Pflegebedingte Kosten & Ausbildungskosten	802 €	1245 €
Unterkunft & Verpflegung	903 €	903 €
Investitionskosten	510 €	510 €
Gesamt	2215 €	2658 €

¹ Rothgang et al., 2023: Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen. Aktualisierung einer Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit, Feb. 2023.

Entwicklung der Eigenanteile und der Quote Hilfe zur Pflege

Die Eigenanteile werden weiter stark steigen und damit auch die Quote der Empfänger von Hilfe zur Pflege. In einer im Februar 2023 erschienenen aktualisierten Expertise von Prof. Dr. Heinz Rothgang wird die Entwicklung bzw. Fortschreibung der pflegebedingten Eigenanteile unter Berücksichtigung von Kostenfaktoren, wie Tarifbindung bzw. Tariforientierung, Personalmehrung (auch die Überführung der Zusatzstellen in die Pflegesätze nach § 113c Absatz 6 SGB XI) usw. bis zum Jahre 2026 modelliert. Berücksichtigt werden auch Steigerungen der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten. Die Kosten für pflegebedingte Aufwände steigen im Durchschnitt aller im Heim versorgten Pflegebedürftigen von derzeit 802 € auf 1069 € im Jahr 2026. Die gesamten Eigenanteile von 2090 € auf 2580 €, also mithin um über 23 % - wie der rechte Block der Abbildung „Entwicklung der Eigenanteile in Heimen“ zeigt.

Entwicklung der Eigenanteile in Heimen



Quelle: Rothgang et al. 2023: Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen. Aktualisierung einer Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit, Feb. 2023 - Abbildung 5: Entwicklung der Eigenanteile bei Berücksichtigung durchschnittlicher Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI, S. 26.

Für die Entwicklung der pflegebedingten Eigenanteile zeigt sich bei Berücksichtigung durchschnittlicher Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI in Abhängigkeit von der Dauer der stationären Pflege ferner in der Rothgang-Expertise, dass sich der Eigenanteil für die ersten 12 Monate der Heimversorgung von 1245 € im Jahr 2023 auf 1660 € im Jahr 2026 erhöhen wird. Unter Berücksichtigung von Kosten für

Unterhalt und Verpflegung sowie Investitionskosten sind es insgesamt 2658 € im Jahre 2023 bzw. dann 3171 € im Jahre 2026². Pflegebedingte Eigenanteile steigen in diesem Zeitraum im ersten Jahr der Heimversorgung um über 33%.

Die Quote der Hilfe zur Pflege wird demzufolge von derzeit knapp 33 % auf 36 % in 2026 steigen. Dies wurde unter Berücksichtigung der Projektion der Einkommen und Vermögen für den gleichen Zeitraum in der Rothgang-Expertise modelliert³. Die mit dem aktuellen Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz beschlossene Erhöhung der Zuschüsse nach § 43c SGB XI zum 01.01.2024 (z.B. von 5 % auf 15 % in den ersten 12 Monaten der Heimversorgung) wird diese Entwicklung nicht wesentlich beeinflussen.

Welcher Eigenanteil bei einer Vollversicherung verbleibt

Die Unterschiede der Eigenanteilsbelastung in Abhängigkeit von der Dauer der Heimversorgung sind aufgrund der Ausgestaltung der Zuschussregelung nach § 43c SGB XI groß. Die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeheim ist in den letzten Jahren rückläufig. Aus etwas älteren Zahlen ergibt sich, dass von Heimeinzügen der Jahre 2013 bis 2017 nach einem Jahr 55,5 % bis 58,7 % der Heimbewohner, nach zwei Jahren noch 41,4 % bis 44,1 % und nach vier Jahren noch 21,9 % bis 23,8 % im Pflegeheim leben. Zahlen aus dem Jahr 2019 zeigen hingegen, dass nach einem Jahr aber nur noch 49,8 % im Pflegeheim leben⁴.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geht derzeit von einer Verweildauer in stationären Altenpflegeeinrichtungen aus, die im Durchschnitt sechs Jahre beträgt. Allerdings zeigen die Zahlen, dass dennoch die Hälfte der Heimbewohner*innen nicht mehr in den Genuss höherer Zuschüsse kommt. D. h. die Mehrzahl von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen trägt die größte Last der Eigenanteile und verstirbt dann.

Auch wenn eine Vollversicherung, bei der die pflegebedingten Eigenanteile von der sozialen Pflegeversicherung übernommen werden, natürlich alle Heimbewohner*innen entlastet, profitiert daher davon die Mehrzahl der Pflegebedürftigen im größeren Maße.

Nach Abzug der pflegebedingten Kosten verbleiben Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten – in nennenswerter Höhe, weswegen der

² Siehe auch Rothgang et al., 2023, S. 27.

³ Siehe auch Rothgang et al., 2023, S. 28.

⁴ Siehe BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends, S. 91.

Paritätische die Auffassung vertritt, dass eine Bezuschussung, Begrenzung oder Reduktion des Eigenanteils (bspw. durch die Herausnahme der Behandlungspflegekosten oder der Ausbildungskosten) oder eine Deckelung auf einen Sockelbetrag nicht mehr ausreichend ist.

Wenn die pflegebedingten Kosten vollständig übernommen würden, müssten im Durchschnitt für Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten noch 1413 € hingelegt werden und im Jahre 2026 mit 1511 € etwas mehr. Dies zeigt auch, dass der größere Anstieg der Kosten in den nächsten Jahren bei den pflegebedingten Aufwänden zu erwarten ist.

Vollversicherung auch in der ambulanten Pflege

Eine Vollversicherung muss zwingend auch den ambulanten Bereich umfassen. Sämtliche durch einen unabhängigen pflegerischen-medizinischen Dienst / MD für bedarfsgerecht erachtete Pflegeleistungen müssen in vollem Umfang und ohne Eigenanteile vollständig von den Kassen übernommen werden, andernfalls wird notwendige Pflege zu Hause nicht mehr im ausreichenden Maße in Anspruch genommen. Lünen (2012) geht nicht davon aus, dass ein Vollversicherungsmodell eine Überversorgung auslöst, sondern einer bestehenden Unterversorgung entgegenwirkt, nicht zuletzt deswegen, weil 40 Prozent der von Pflege betroffenen Haushalte in einer niedrigen Einkommensgruppe liegen⁵.

Im 2. Gutachten Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung wurde ein geeignetes „Drei-Instanzen-Modell“ für die Bedarfsfeststellung beschrieben, wobei in diesem Gutachten ein sektorübergreifender Einsatz, also auch stationär, vorgesehen ist, was vollkommen sinnvoll ist. Darin heißt es: *„In der ersten Instanz stellt der Medizinische Dienst wie bisher mit dem bestehenden Begutachtungsinstrument den Pflegebedarf fest. Anstelle des Pflegegrades (oder unseres Erachtens auch zusätzlich dazu, z.B. wg. Pflegegeld) bemisst er ein individuelles, bedarfsgerechtes und ortsunabhängiges Leistungsbudget. Die zweite Instanz bildet ein gut ausgebautes Case-Management auf kommunaler Ebene (z. B. Pflegestützpunkte). Es stellt die individuelle Beratung sicher, mit dem Ziel, den für alle Beteiligten optimalen Einsatz professioneller Dienste und zivilgesellschaftlicher Leistungserbringer zu ermöglichen. Der beauftragte Pflegedienst sichert in der dritten Instanz für seinen Anteil am Leistungsbudget die tägliche Leistungsplanung und -erbringung sowie die Qualitätssicherung für das gesamte Pflegearrangement.“*

⁵ Siehe Lünen (2012): Vollversicherung in der Pflege – Quantifizierung von Handlungsoptionen. Osnabrück, Hochschule Osnabrück.

Pflegeprofis, aber auch zivilgesellschaftliche Akteure erhalten im neuen System mehr Verantwortung für eine gelingende Pflege und Betreuung im Quartier⁶.

Pflege würde quasi „auf Rezept“ verschrieben.

Finanzierung einer Vollversicherung

Berechnungen zeigen für das Referenzjahr 2017, dass für ein Vollversicherungsmodell 8,5 Mrd. € mehr ausgegeben werden müssten bzw. dass der Beitragssatz um 0,61 % steigen würde. Mit einem Pflegebürgervollversicherungsmodell ließen sich Mehrausgaben und Beitragssatzsteigerung mit 0,02 % Steigerung nahezu kostenneutral umsetzen⁷.

Da die Zahl der Pflegebedürftigen anwächst und die Kosten zwischenzeitlich erheblich gestiegen sind, sind die o.g. Annahmen nicht mehr ohne Weiteres übertragbar. Allerdings zeigen die Berechnungen, dass ein Vollversicherungsmodell grundsätzlich möglich ist. Wie in anderen Sozialversicherungszweigen auch, müssen Unterdeckungen aus Steuermitteln ausgeglichen werden. Zudem kann kurzfristig argumentiert werden, dass in Zeiten der Vollbeschäftigung – und bis zu dem Zeitpunkt, an dem das Erwerbspersonenpotential tatsächlich abnimmt – die Einnahmen der Sozialversicherungen sprudeln und Steuerzuschüsse geringgehalten werden können. Eine konsequente Einwanderungspolitik und die Verbreiterung der Einnahmebasis der Pflegeversicherung ist ohnehin erforderlich, wenn mit der Überalterung der Gesellschaft die Umlagefinanzierung weiterhin funktionieren soll. Kosten für eine Vollversicherung mögen steigen, aber tut man nichts, erhöht sich die Pflegearmut bzw. die Sozialhilfequote im stationären Bereich und die Unterversorgung im ambulanten Bereich.

Berlin, 27. Juni 2023

Thorsten Mittag

Gesundheit Teilhabe und Pflege

Kontakt

Thorsten Mittag (altenhilfe@paritaet.org)

⁶ Siehe Rothgang et al. (2019). 2. Gutachten Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung. Gutachten im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform, Kurzfassung, S. 17.

⁷ Siehe Rothgang, Domhof, 2019: Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung - Beitragssatz- und Verteilungseffekte bei Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung mit Vollversicherung. Working Paper Forschungsförderung, Hans-Böckler-Stiftung, Nummer 150, S. 65.