

---

# Die deutsche Pflegeversicherung: Ein Vorbild für Europa?

**13. Sozialstaatsenquete:  
Die Leistungsfähigkeit verschiedener Pflegesicherungssysteme  
am 8. Oktober 2019 Wien**

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik  
Universität Bremen

# Inhalt

---

- I. Sozialversicherung als geeignetes Instrument zur Absicherung des Pflegerisikos
- II. Der institutionelle Rahmen der deutschen Pflegeversicherung
- III. Die deutsche Pflegeversicherung in Zahlen
- IV. Lehren aus der deutschen Erfahrung

# Inhalt

---

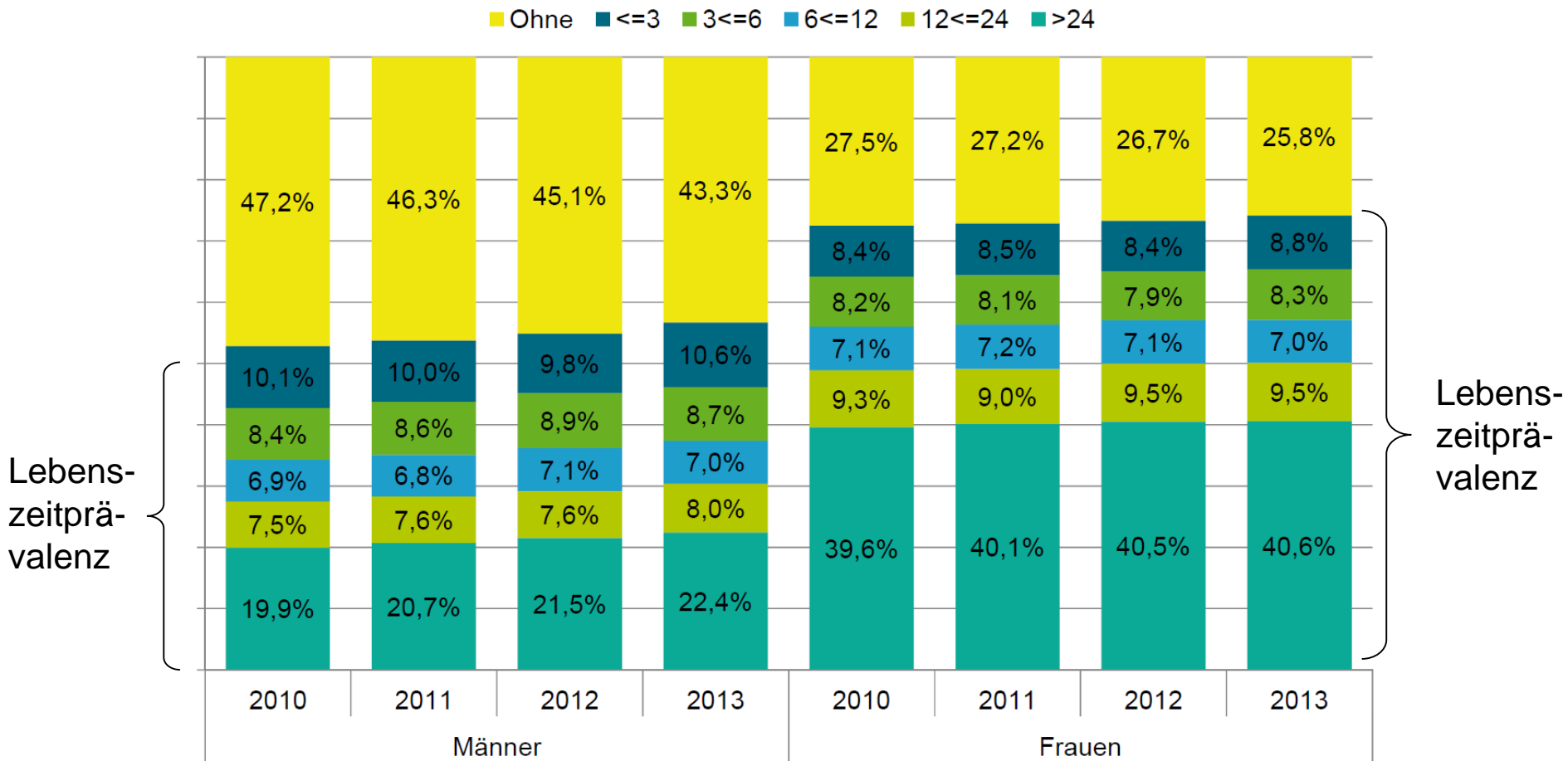
- I. Sozialversicherung als geeignetes Instrument zur Absicherung des Pflegerisikos
- II. Der institutionelle Rahmen der deutschen Pflegeversicherung
- III. Die deutsche Pflegeversicherung in Zahlen
- IV. Lehren aus der deutschen Erfahrung

# I. Sozialversicherung als Instrument zur Pflegesicherung

---

1. Pflege ist ein allgemeines Lebensrisiko, das jeden treffen kann und einer sozialstaatlichen Absicherung bedarf.
  - In Deutschland wird jeder zweite Mann und drei von vier Frauen im Laufe des Lebens pflegebedürftig.

# I. Lebenszeitprävalenz für Pflegebedürftigkeit in Deutschland



Quelle: BARMER GEK  
Pflegerport 2015

Anteile verstorbener Männer und Frauen nach Pflegedauern in  
Monaten vor Eintritt des Todes in den Jahren 2011 bis 2013

# I. Sozialversicherung als Instrument zur Pflegesicherung

---

1. Pflege ist ein allgemeines Lebensrisiko das jeden treffen kann und einer sozialstaatlichen Absicherung bedarf.
  - In Deutschland wird jeder zweite Mann und drei von vier Frauen im Laufe des Lebens pflegebedürftig.
  - Die Kosten der Pflegebedürftigkeit übersteigen in der Regel das verfügbare Einkommen der Senioren

# I. Eigenanteile bei Heimpflege in Euro / Monat

Tabelle 3: Von Pflegebedürftigen zu tragende Teile der Heimvergütung pro Monat, 1. Quartal 2019

	EEE	U&V	IK	EEE + U&V	EEE + U&V + IK
<b>Baden-Württemberg</b>	925	730	339	1.655	1.994
<b>Bayern</b>	849	652	367	1.501	1.868
<b>Berlin</b>	895	590	372	1.485	1.857
<b>Brandenburg</b>	599	605	331	1.204	1.535
<b>Bremen</b>	459	742	519	1.201	1.720
<b>Hamburg</b>	657	778	517	1.435	1.952
<b>Hessen</b>	635	652	488	1.287	1.775
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	418	707	306	1.125	1.431
<b>Niedersachsen</b>	461	583	420	1.044	1.464
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	731	1.261	524	1.992	2.516
<b>Rheinland-Pfalz</b>	696	845	413	1.541	1.954
<b>Saarland</b>	872	861	506	1.733	2.239
<b>Sachsen</b>	340	551	312	891	1.203
<b>Sachsen Anhalt</b>	409	558	289	967	1.256
<b>Schleswig-Holstein</b>	411	856	490	1.267	1.757
<b>Thüringen</b>	274	691	256	965	1.221
<b>Bund</b>	662	800	412	1.462	1.874

Legende:

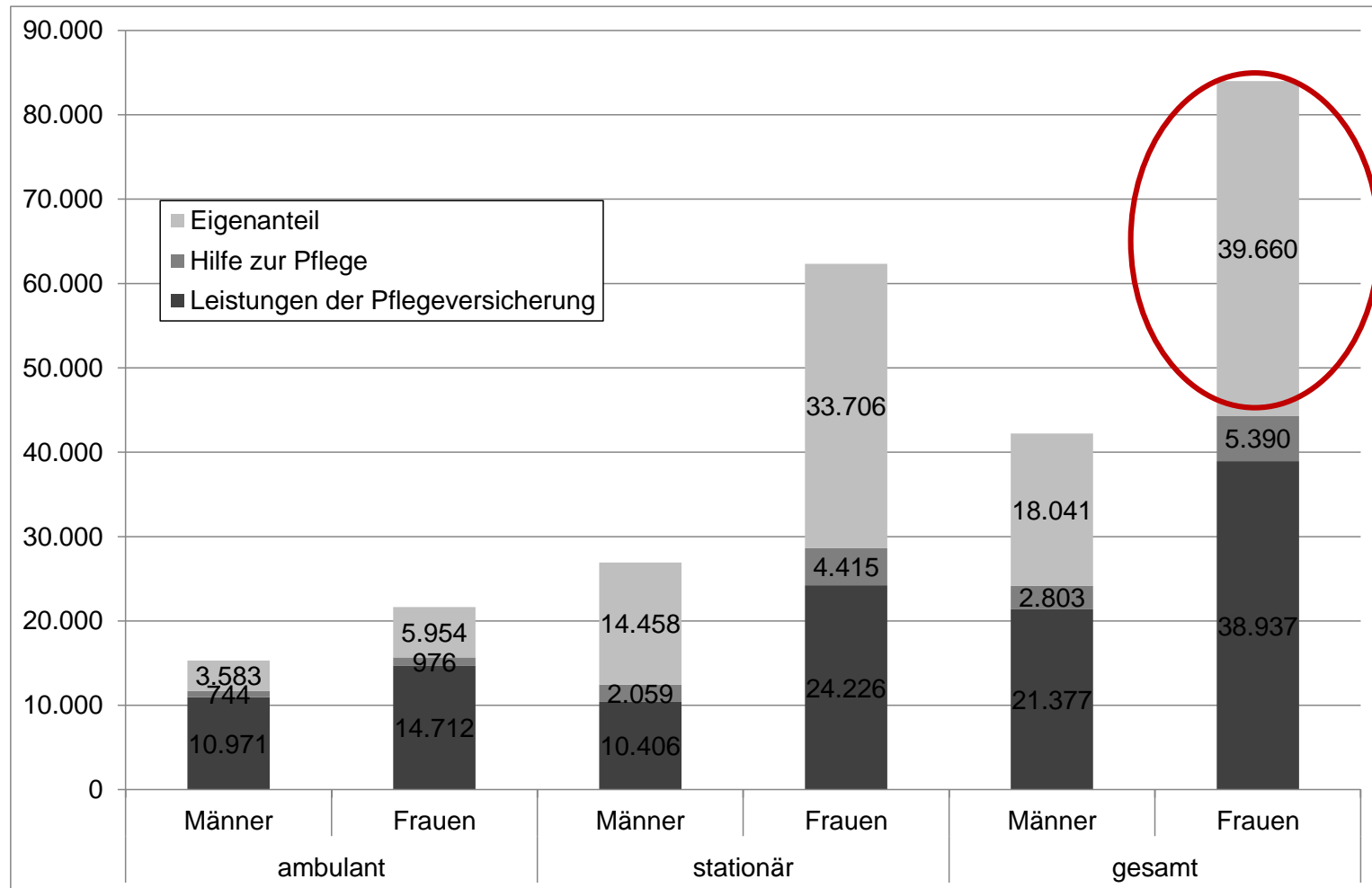
EEE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (für Pflegekosten)

U & V = Unterkunft und Verpflegung

IK = (gesondert in Rechnung gestellte) Investitionskosten

Quelle: Rothgang et al. 2019, basierend auf Daten von rd. 11.200 vollstationären Pflegeeinrichtungen freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek.

# I. Durchschnittliche Lebenszeitkosten bei Pflegebedürftigkeit



Quelle: Rothgang et al. 2012 (BARMER GEK Pflegereport)



# I. Sozialversicherung als Instrument zur Pflegesicherung

---

1. Pflege ist ein allgemeines Lebensrisiko das jeden treffen kann und einer sozialstaatlichen Absicherung bedarf.
  - In Deutschland wird jeder zweite Mann und drei von vier Frauen im Laufe des Lebens pflegebedürftig.
  - Die Kosten der Pflegebedürftigkeit übersteigen in der Regel das verfügbare Einkommen der Senioren
  - Freiwillige Privatversicherung hinterlässt immer einen großen Teil der Bevölkerung ungesichert (in D: 3,5 Mio. Zusatzversicherte = 4% der Bevölkerung)

# I. Sozialversicherung als Instrument zur Pflegesicherung

---

1. Pflege ist ein allgemeines Lebensrisiko das jeden treffen kann und einer sozialstaatlichen Absicherung bedarf.
  - In Deutschland wird jeder zweite Mann und drei von vier Frauen im Laufe des Lebens pflegebedürftig.
  - Die Kosten der Pflegebedürftigkeit übersteigen in der Regel das verfügbare Einkommen der Senioren
  - Freiwillige Privatversicherung hinterlässt immer einen großen Teil der Bevölkerung ungesichert (in D: 3,5 Mio. Zusatzversicherte = 4% der Bevölkerung)
  - Ein obligatorisches öffentliches Sicherungssystem ist notwendig

# I. Sozialversicherung als Instrument zur Pflegesicherung

---

2. Das Umlageverfahren ist dem Kapitaldeckungsverfahren zur Absicherung des Pflegerisikos überlegen
  - Pflegesicherungssysteme werden in der Regel erst dann eingeführt, wenn die Situation problematisch ist. Direkte Leistungsgewährung ermöglicht dann nur das Umlageverfahren
  - Nur das Umlageverfahren ermöglicht es, bei sich ändernden Situationen Anpassungen vorzunehmen.
  - Soziale Sicherungssysteme bei Pflegebedürftigkeit sollten daher steuer- oder beitragsfinanziert sein.

# I. Sozialversicherung als Instrument zur Pflegesicherung

---

3. Eine ausreichende formelle Pflege kann grundsätzlich durch steuerfinanzierte bedürftigkeitsgeprüfte Leistungen sichergestellt werden. Aber:
- Bei „knappen Kassen“ droht eine Unterfinanzierung
  - Je nach Ausgestaltung resultieren große regionale Unterschiede
  - Wenn die Leistungen „means-tested“ sind, wird die Lebensleistung im Fall von Pflegebedürftigkeit entwertet, da Sozialhilfe erst einspringt, wenn das Vermögen verzehrt ist
  - Steuerung des Leistungsgeschehens erfolgt durch staatliche Stellen, ohne zwingende Einbindung der Akteure der Pflegeszene.

# I. Sozialversicherung als Instrument zur Pflegesicherung

---

4. Wird zudem das Ziel der *Lebensstandardsicherung* verfolgt, ist eine Sozialversicherung die beste Wahl
- Beitragsfinanzierung bietet Schutz gegen „Finanzierung nach Kassenlage“.
  - Einkommensabhängige Beiträge ermöglichen es auch einkommensschwachen Haushalten die Beiträge zu tragen.
  - Leistungsgewährung ohne means-test kann verhindert, dass Pflegebedürftigkeit zu Armut führt.
  - Selbstverwaltung kann zu besserer Steuerung des Pflegeleistungsangebots führen
- Deutschland als konservativer Wohlfahrtsstaat hat sich 1995 für eine solche Sozialversicherung entschieden.
- Steuerzuschüsse können auch in ein Sozialversicherungssystem fließen

# Inhalt

---

- I. Sozialversicherung als geeignetes Instrument zur Absicherung des Pflegerisikos
- II. Der institutionelle Rahmen der deutschen Pflegeversicherung**
- III. Die deutsche Pflegeversicherung in Zahlen
- IV. Lehren aus der deutschen Erfahrung

## II. Pflegeversicherung in Deutschland: Institutioneller Rahmen

---

- Versicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung
  - knapp 90% in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV),
  - gut 10% in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)
- Finanzierung:
  - Soziale Pflegeversicherung
    - Umlagefinanzierung mit einkommensproportionalen Beiträgen bis zur einer Beitragsbemessungsgrenze auf Löhne, Gehälter und Lohnersatzleistungen, nicht aber auf Kapitalerträge, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung etc.
    - Zusatzbeitragssatz für Kinderlose seit 2004
  - Private Pflegepflichtversicherung
    - Kapitalfundierung mit starken Elementen der Umlagefinanzierung
  - Paritätische Beitragszahlung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern

## II. Pflegeversicherung in Deutschland: Institutioneller Rahmen

---

- **Feststellung der Pflegebedürftigkeit**
  - durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen
  - bis 2016 auf Basis von ADLs und iADLs, seit 2017 auf Basis eines neuen Begutachtungsinstruments
  - Einstufung in fünf Pflegegrade, bis 2016: drei Pflegestufen
- **Regulierung**
  - Träger der Pflegeversicherung sind gut 100 Pflegekassen, die an die Krankenkassen angegliedert sind
  - Kein Kassenwettbewerb, sondern gleicher Beitragssatz garantiert über den Ausgleichsfonds
  - Weiterentwicklung des Systems durch gemeinsame Selbstverwaltung der Pflegekassen und Leistungsanbieter mit Gesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde
  - Einbindung der Kommunen erweist sich als schwierig.



## II. Pflegeversicherung in Deutschland: Institutioneller Rahmen

---

- Leistungen:
  - Grundleistungen: Pflegegeld, Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege, Heimpflege, Pflege in Behinderteneinrichtungen
  - Zusatzleistungen: Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege, Verhinderungspflege, soziale Sicherung von Pflegepersonen, Pflegekurse, Wohnraumanpassung, Zuschüsse für Pflege-WGs, Entlastungsbetrag, soziale Betreuung
  - Alle Leistungen sind pauschaliert oder gedeckelt und können nur per Gesetz angehoben werden können. Die Prüfung erfolgt alle drei Jahre
  - Im Pflegeheim: „Hotelkosten“ und Investitionskosten trägt immer der Bewohner
  - Seit 2015: Aufbau eines Pflegvorsorgefonds

## II. Höhen der Pflegeversicherungsleistungen

### Monatliche Leistungshöhen einiger Pflegeversicherungsleistungen

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<b>Hauptleistungsarten</b>					
Pflegegeld		316	545	728	901
Pflegesachleistungen		689	1.298	1.612	1.955
Stationäre Pflege	125	770	1.262	1.775	2.005
<b>Ergänzende Leistungen</b>					
Verhinderungspflege durch Angehörige		474	817,5	1.092	1.351,5
Kurzzeitpflege		1.612	1.612	1.612	1.612
Tages- und Nachtpflege		689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag	125				

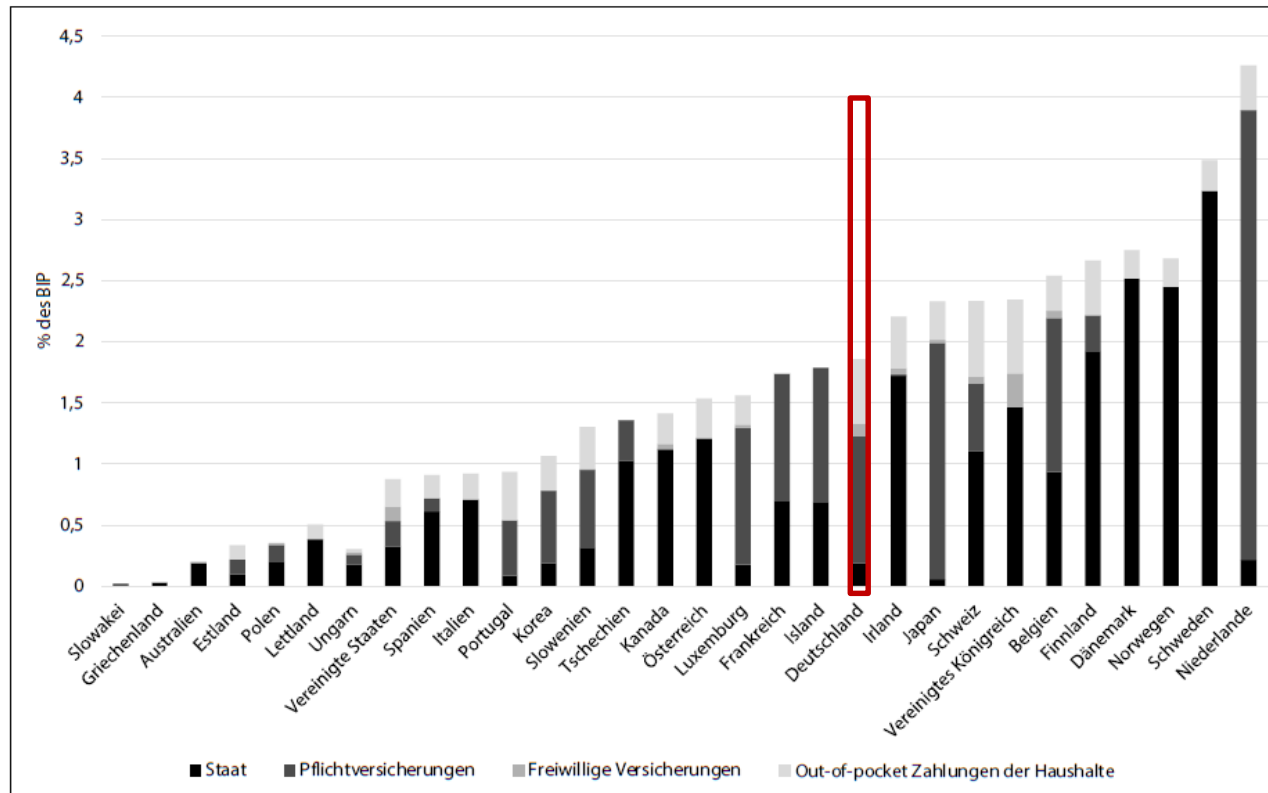
# Inhalt

---

- I. Sozialversicherung als geeignetes Instrument zur Absicherung des Pflegerisikos
- II. Der institutionelle Rahmen der deutschen Pflegeversicherung
- III. Die deutsche Pflegeversicherung in Zahlen**
- IV. Lehren aus der deutschen Erfahrung

# III. Ausgaben für Langzeitpflege im internationalen Vergleich

Abbildung 1 Ausgaben für Langzeitpflege nach Finanzierungsquellen 2014



Quelle: OECD Health Expenditure and Financing Statistik (OECD 2018a), eigene Darstellung

Anmerkung: Die Ausgaben für LZP setzen sich aus Ausgaben für gesundheitliche und soziale Dienstleistungen für Menschen mit langfristiger Beeinträchtigung zusammen (OECD 2017, S. 214). Die Definition der Indikatoren folgt der *Classification of Health Care Financing Schemes (ICHA-HF)* des *System of Health Accounts* (OECD et al. 2011, S. 153–191).

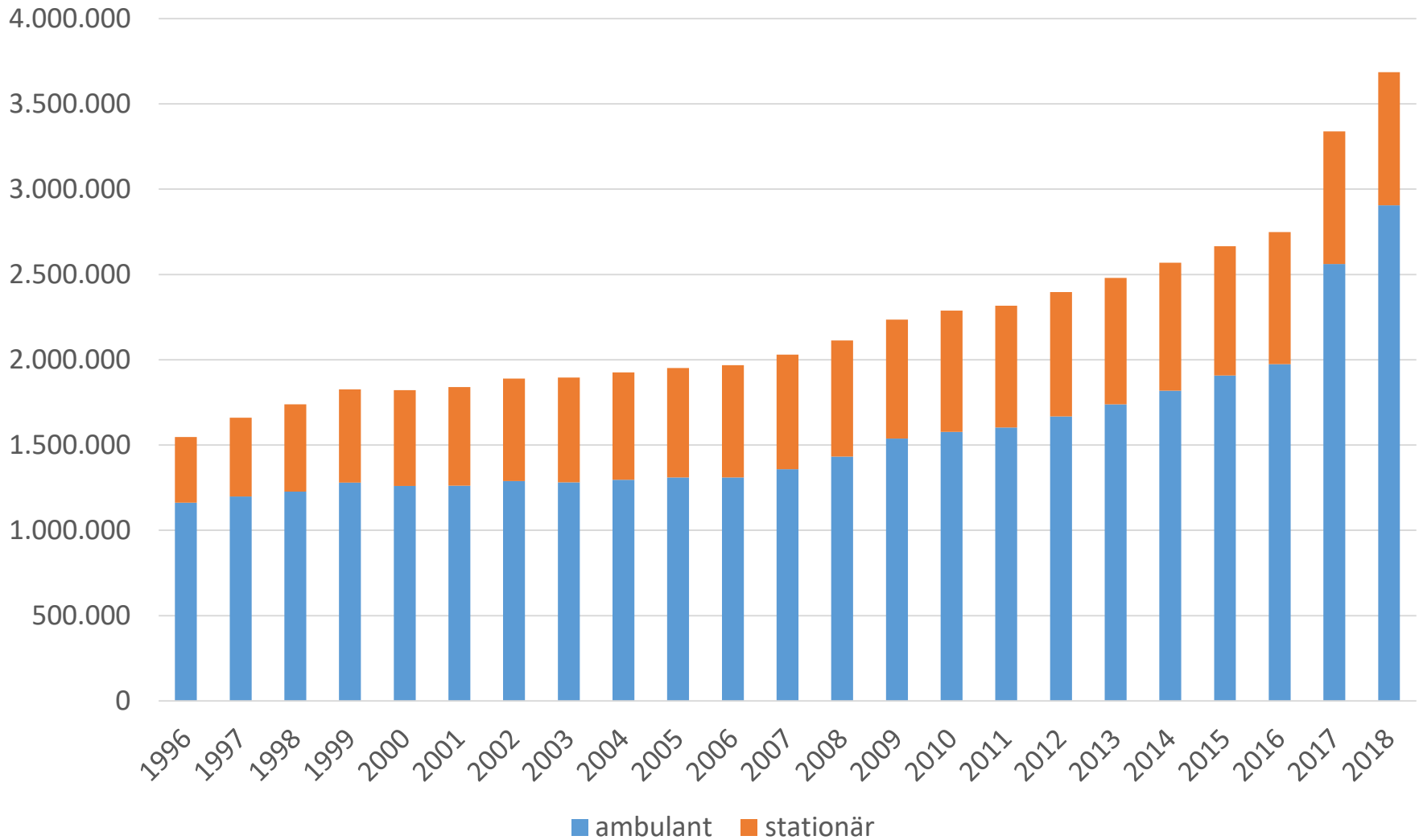
Fehlende Daten für Pflichtversicherungen: Australien, Lettland, Italien, Vereinigtes Königreich, Dänemark, Norwegen, Schweden; fehlende Daten für Freiwillige Versicherungen: Slowakei, Estland, Lettland, Korea, Tschechien, Island, Finnland, Dänemark, Norwegen, Schweden, Niederlande; Fehlende Daten für OOP: Slowakei, Griechenland, Island.

### III. Pflegeversicherung in Zahlen

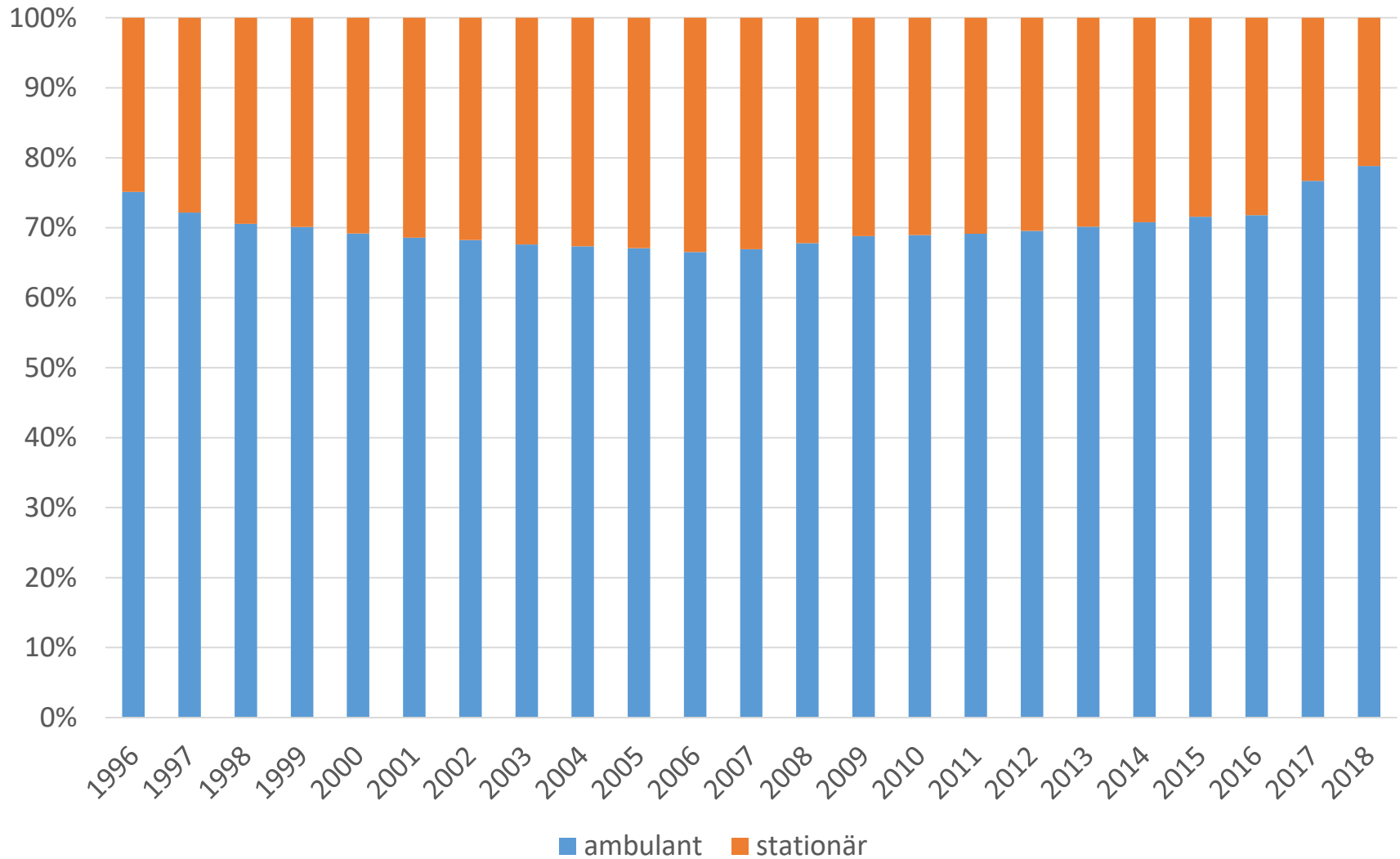
---

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung verdoppelt, dabei
  - werden immer noch die Hälfte der Pflegebedürftigen allein durch die Familie gepflegt und
  - verliert der stationäre Sektor seit 10 Jahren an Bedeutung

# III. Zahl der Pflegebedürftigen nach Sektoren



# III. Zahl der Pflegebedürftigen nach Sektoren



### III. Pflegeversicherung in Zahlen

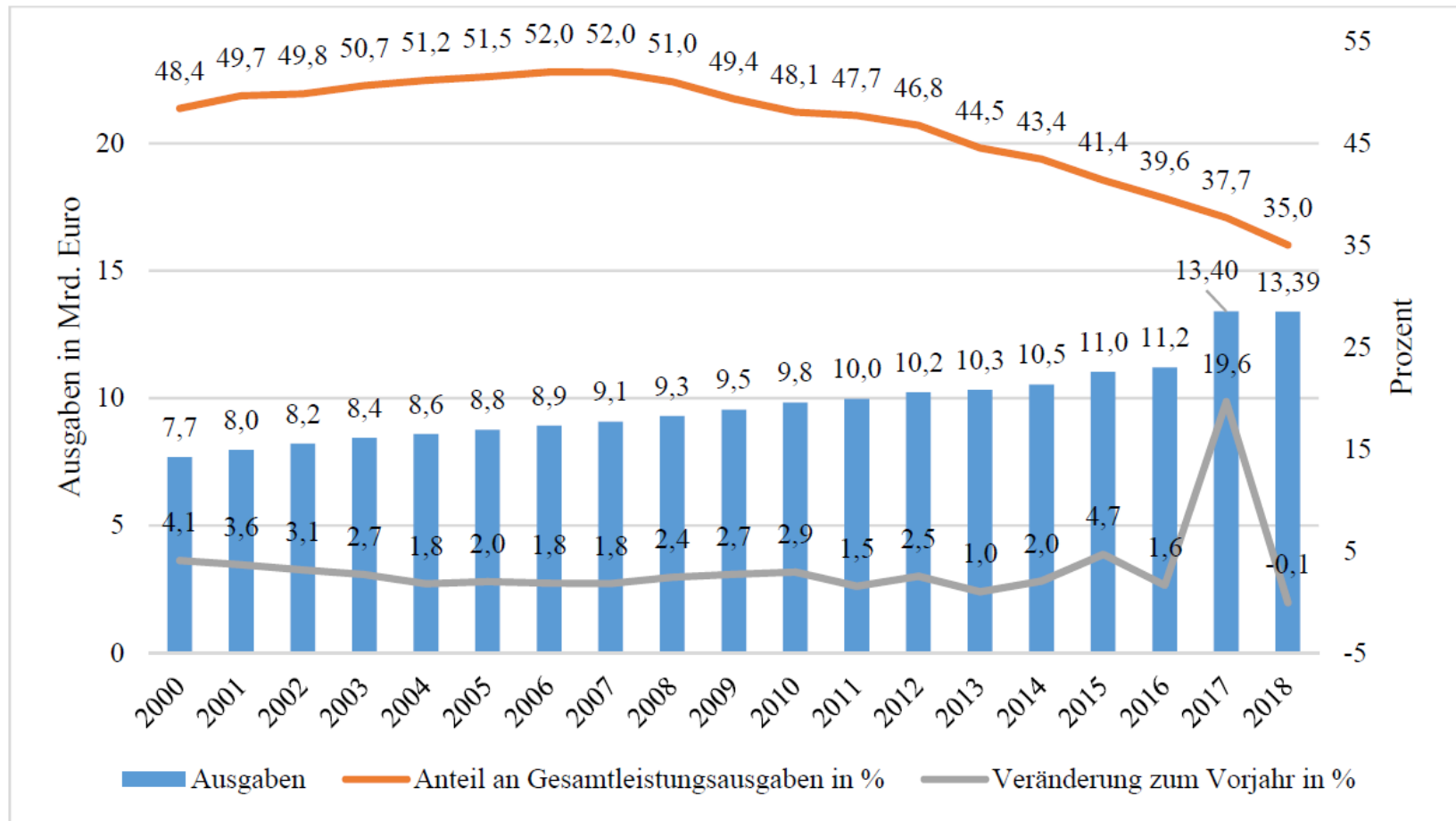
---

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung verdoppelt.
- Entsprechend ist der Anteil der Ausgaben für stationäre Pflege von über 50% auf ein Drittel gesunken.



# III. Entwicklung der SPV-Ausgaben

Abbildung 14: Entwicklung der vollstationären Leistungsausgaben der SPV



Quelle: eigene Berechnungen und Darstellung nach Finanzstatistik PV 45 der Jahre 2000 bis 2018

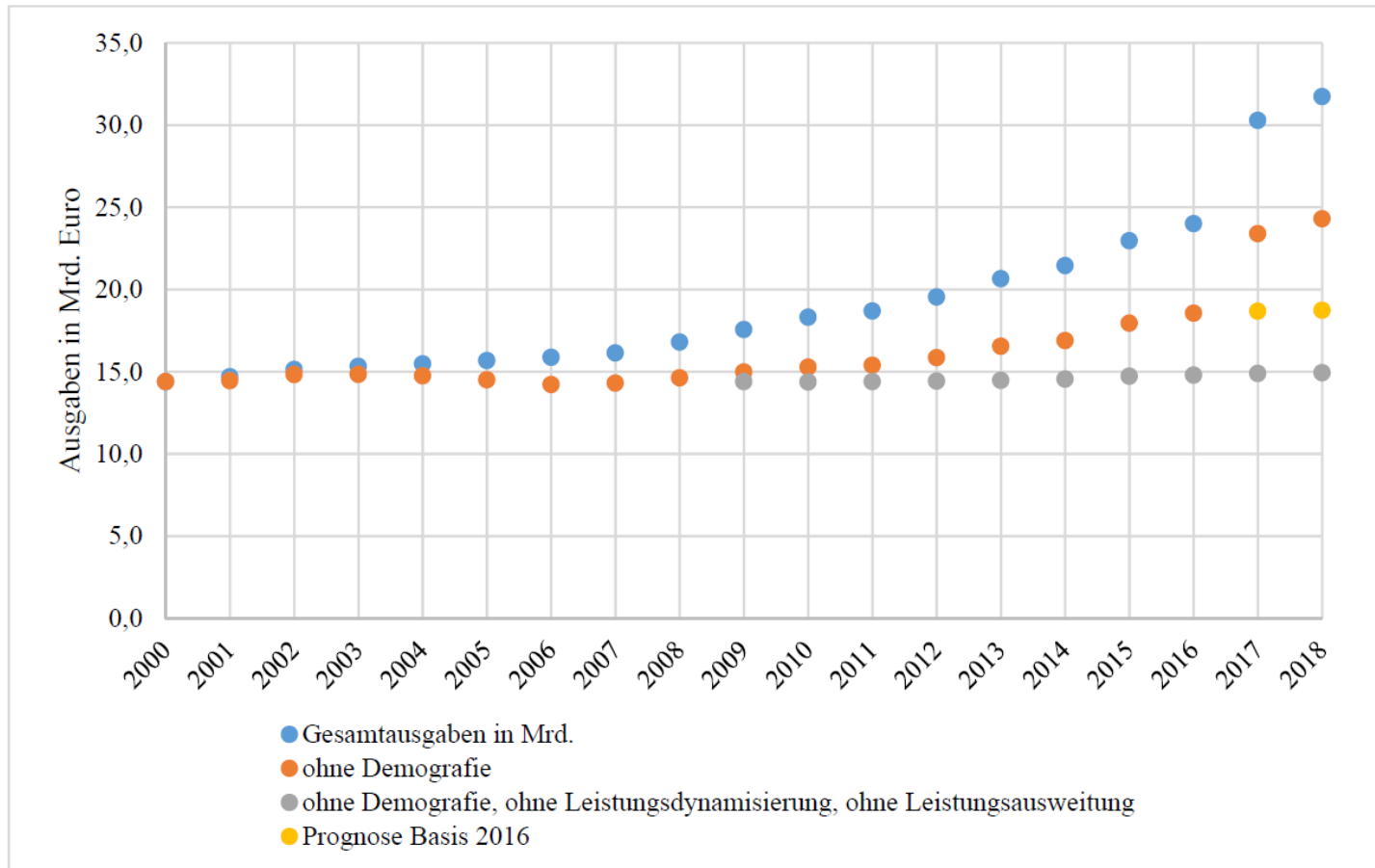
### III. Pflegeversicherung in Zahlen

---

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung verdoppelt.
- Entsprechend ist der Anteil der Ausgaben für stationäre Pflege von über 50% auf ein Drittel gesunken.
- Die Ausgabensteigerung war bis vor 10 Jahren demographiebedingt und ist seitdem vor allem reformbedingt.

# III. Entwicklung der SPV-Ausgaben

Abbildung 32: Referenzmodell Leistungsausgaben der SPV



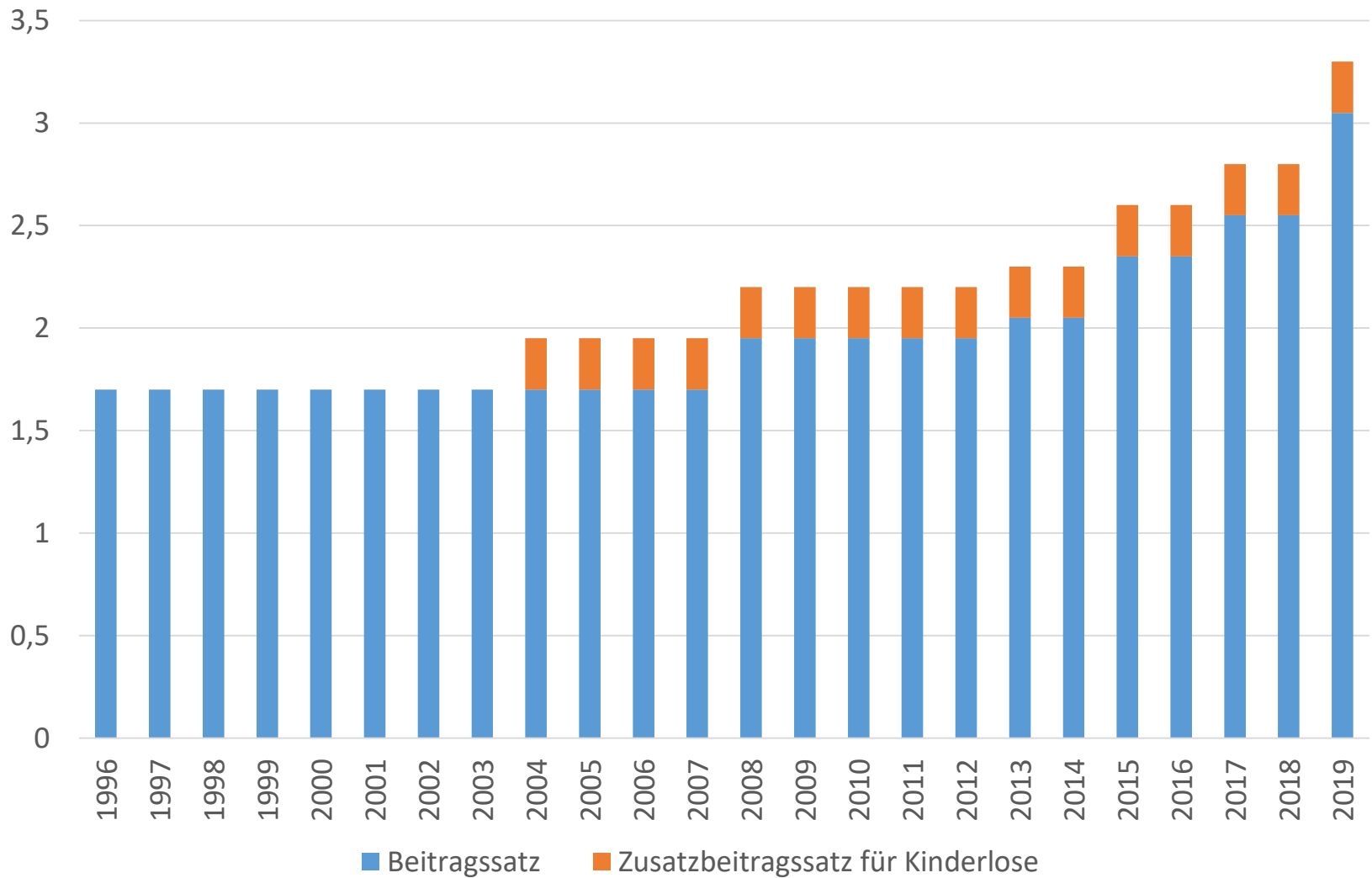
Quelle: Leistungsempfängerstatistik PG 2, Leistungstagestatistik PG 1 und Finanzstatistik PV 45 der Jahre 2000 bis 2018, eigene Berechnungen und Darstellung

### III. Pflegeversicherung in Zahlen

---

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung verdoppelt.
- Entsprechend ist der Anteil der Ausgaben für stationäre Pflege von über 50% auf ein Drittel gesunken.
- Die Ausgabensteigerung war bis vor 10 Jahren demographiebedingt und ist seitdem vor allem reformbedingt.
- Die Reformen haben zu Beitragssatzsteigerungen geführt.

# III. Beitragssatzentwicklung



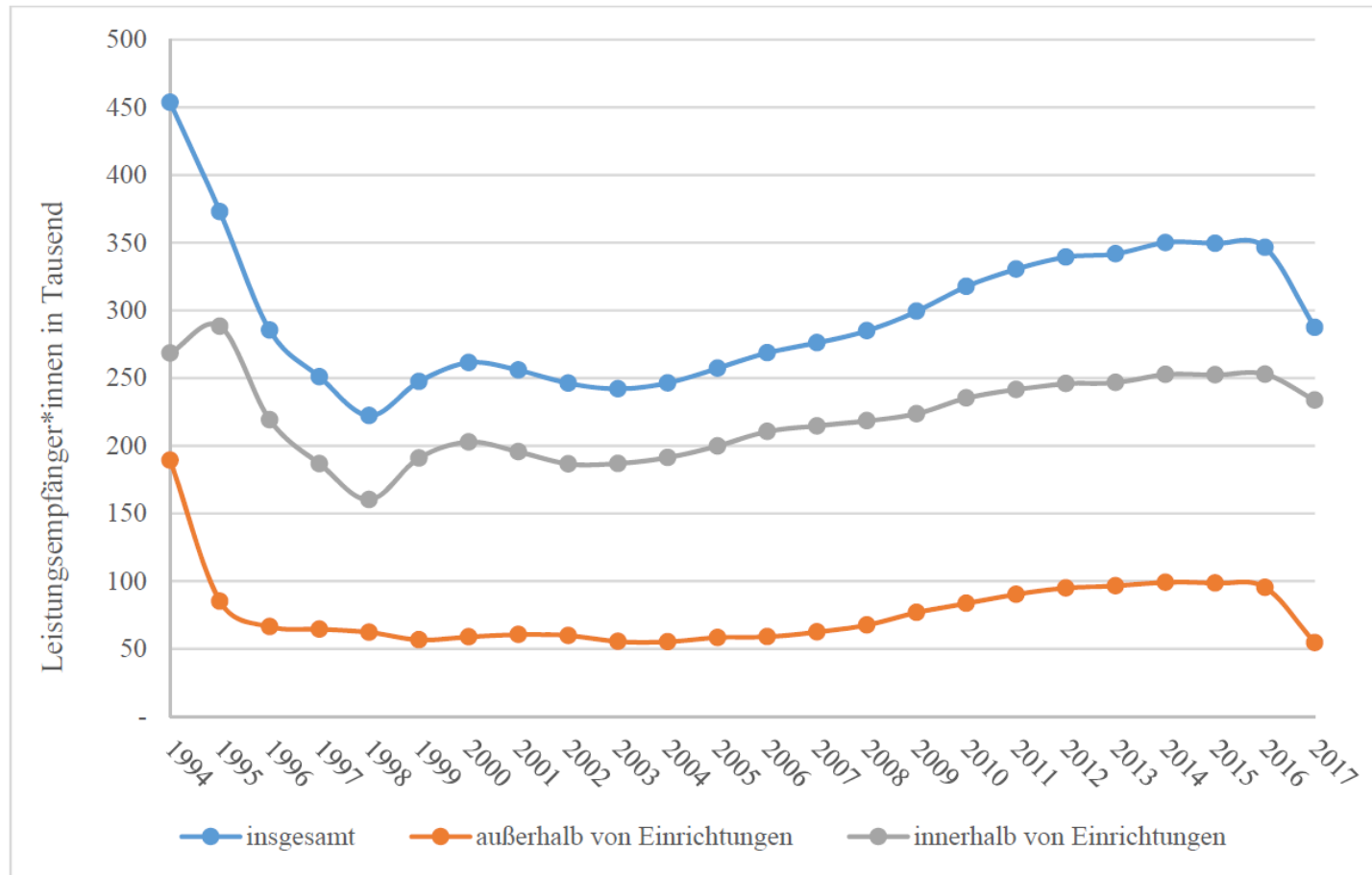
### III. Pflegeversicherung in Zahlen

---

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung verdoppelt.
- Entsprechend ist der Anteil der Ausgaben für stationäre Pflege von über 50% auf ein Drittel gesunken.
- Die Ausgabensteigerung war bis vor 10 Jahren demographiebedingt und ist seitdem vor allem reformbedingt.
- Die Reformen haben zu Beitragssatzsteigerungen geführt.
- Die große Reform 2017 hat erstmals wieder einen Rückgang der Sozialhilfeempfängerzahlen bewirkt.

# III. Entwicklung der Sozialhilfeempfängerzahlen

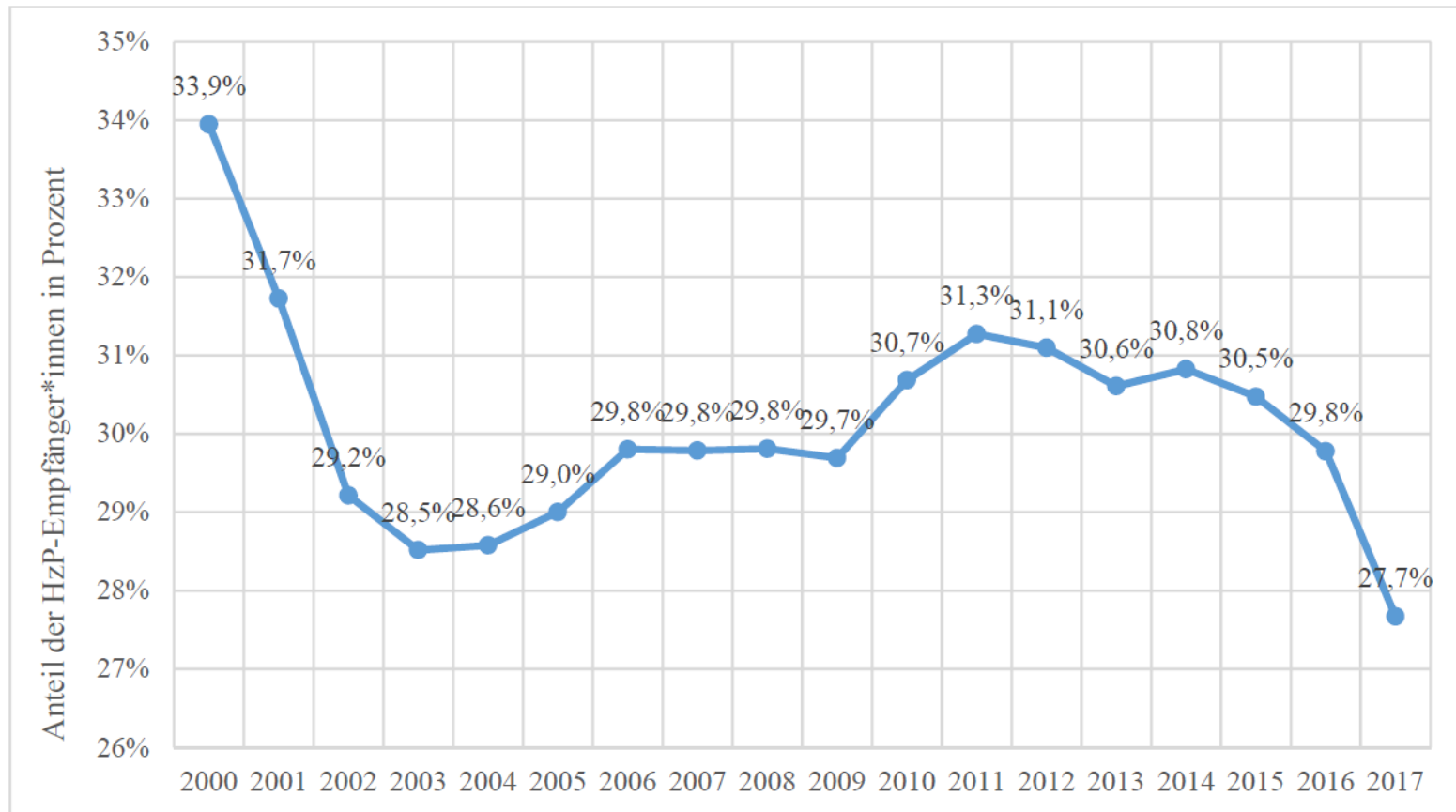
Abbildung 43: Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger\*innen von Hilfe zur Pflege nach Versorgungsart



Quelle: Statistik der Sozialhilfe (1994 bis 2017), eigene Darstellung

# III. Entwicklung des Anteils der Sozialhilfeempfänger

**Abbildung 55: Anteil der Empfänger\*innen von Hilfe zur Pflege an allen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nach SPV-Statistik und PKV-Zahlenberichten**



Quelle: Statistik der Sozialhilfe, PG 2-Statistik der SPV, PKV-Zahlenberichten 2000 bis 2017, eigene Darstellung



### III. Pflegeversicherung in Zahlen

---

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung verdoppelt.
- Entsprechend ist der Anteil der Ausgaben für stationäre Pflege von über 50% auf ein Drittel gesunken.
- Die Ausgabensteigerung war bis vor 10 Jahren demographiebedingt und ist seitdem vor allem reformbedingt.
- Die Reformen haben zu Beitragssatzsteigerungen geführt.
- Die große Reform 2017 hat erstmals wieder einen Rückgang der Sozialhilfeempfängerzahlen bewirkt.
- **Die Eigenanteile im stationären Bereich steigen dennoch weiter und sind heute höher als jemals zuvor.**

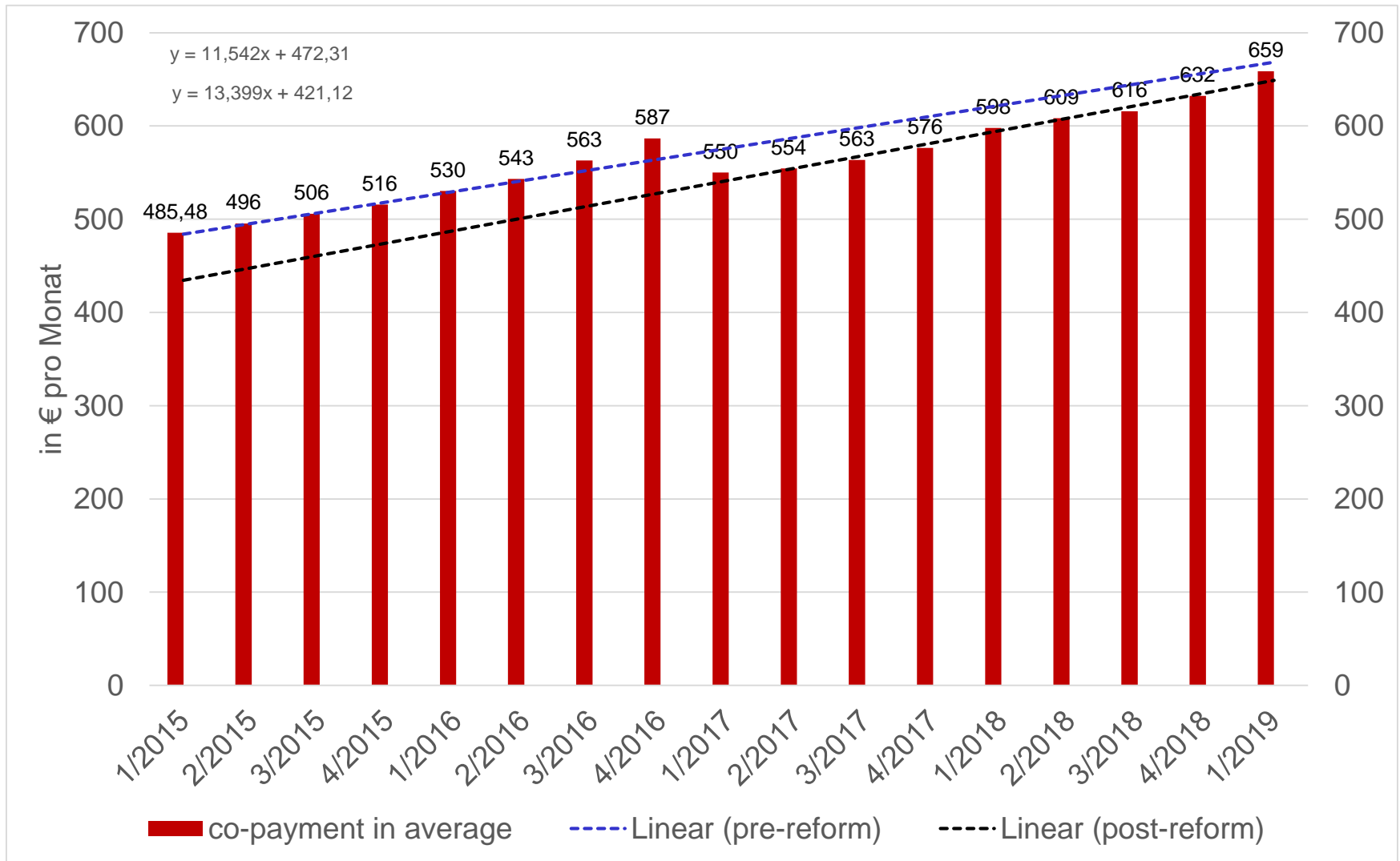
## III.1 Entwicklung der Eigenanteile: 1999-2017

Tabelle 1.2: Eigenanteile an den pflegebedingten Kosten in vollstationärer Pflege 1999 bis 2017

Jahr	pflegebedingte Kosten in Euro/Monat			Eigenanteil an pflegebedingten Kosten in Euro/Monat			Belegungsanteile in Prozent			Ø Eigenanteil (Euro/Monat)
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1999	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32	45	23	277
2001	1.186	1.582	2.008	163	303	576	33	45	22	316
2003	1.247	1.673	2.099	224	394	667	34	45	21	394
2005	1.277	1.702	2.128	254	423	696	35	44	21	422
2007	1.307	1.733	2.158	284	454	726	36	43	21	449
2009	1.362	1.792	2.249	339	513	779	38	42	20	502
2011	1.369	1.811	2.278	346	532	768	39	41	20	507
2013	1.414	1.875	2.365	391	596	815	39	41	20	560
2015	1.490	1.973	2.485	426	643	873	40	40	20	602

Quelle: Rothgang et al. (2017: 29); Statistisches Bundesamt (2002, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2016, 2017c)

# III.1 Entwicklung der Eigenanteile: 2015-2019



# Inhalt

---

- I. Sozialversicherung als geeignetes Instrument zur Absicherung des Pflegerisikos
- II. Der institutionelle Rahmen der deutschen Pflegeversicherung
- III. Die deutsche Pflegeversicherung in Zahlen
- IV. Lehren aus der deutschen Erfahrung

## IV. Lehren aus der deutschen Erfahrung

---

1. Sozialversicherung ist ein gutes Instrument zur Pflegesicherung. Zentral ist dabei aber die Ausgestaltung in Bezug auf
  - den Pflegebedürftigkeitsbegriff
  - Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung
  - Personalbemessung in Einrichtungen als Teil der Strukturqualität
  - Hier kann aus den deutschen Fehlern gelernt werden
  
2. Es gibt einen unauflösbaren Trade-off zwischen Beitragsatzstabilisierung und Begrenzung der Eigenanteile
  - Über eineinhalb Dekaden wurde der Beitragssatz stabilisiert durch fehlende Leistungsdynamisierung.
  - Die steigenden Eigenanteile führen die Versicherung ad absurdum. Auf Dauer sind steigende Beitragssätze so nicht zu verhindern.

## IV. Lehren aus der deutschen Erfahrung

---

3. Der Pflegenotstand zwingt zu – teuren – Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Nur eine kann weiter steigende Eigenanteile verhindern.
4. Die Finanzreform muss zwei Elemente enthalten
  - Eine Begrenzung des Eigenanteils im Pflegeheim durch
    - Leistungsdynamisierung und/oder
    - „Sockel-Spitze-Tausch“ = Umwandlung der Versicherung in Vollversicherung mit Abzugsfranchise
  - Eine Begrenzung der resultierenden Beitragssatzsteigerung durch
    - Ausweitung der Sozialen Pflegeversicherung auf die gesamte Bevölkerung um auch die guten Risiken einzubeziehen und / oder
    - einen steuerfinanzierten Zuschuss
5. Langzeitpflege wird teurer und muss finanziert werden. Das Sicherungssystem kann das nicht verhindern, sondern nur bestimmen, wer dafür zahlt.

# Schluss

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!