

Zur Situation in der Langzeitpflege

6. Sitzung des Sozial- und gesundheitspolitischen Beirates der BARMER in Niedersachsen am 28. August 2023 in Hannover

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

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- IV. Fazit

I. Zukunftstrends in der Altenpflege

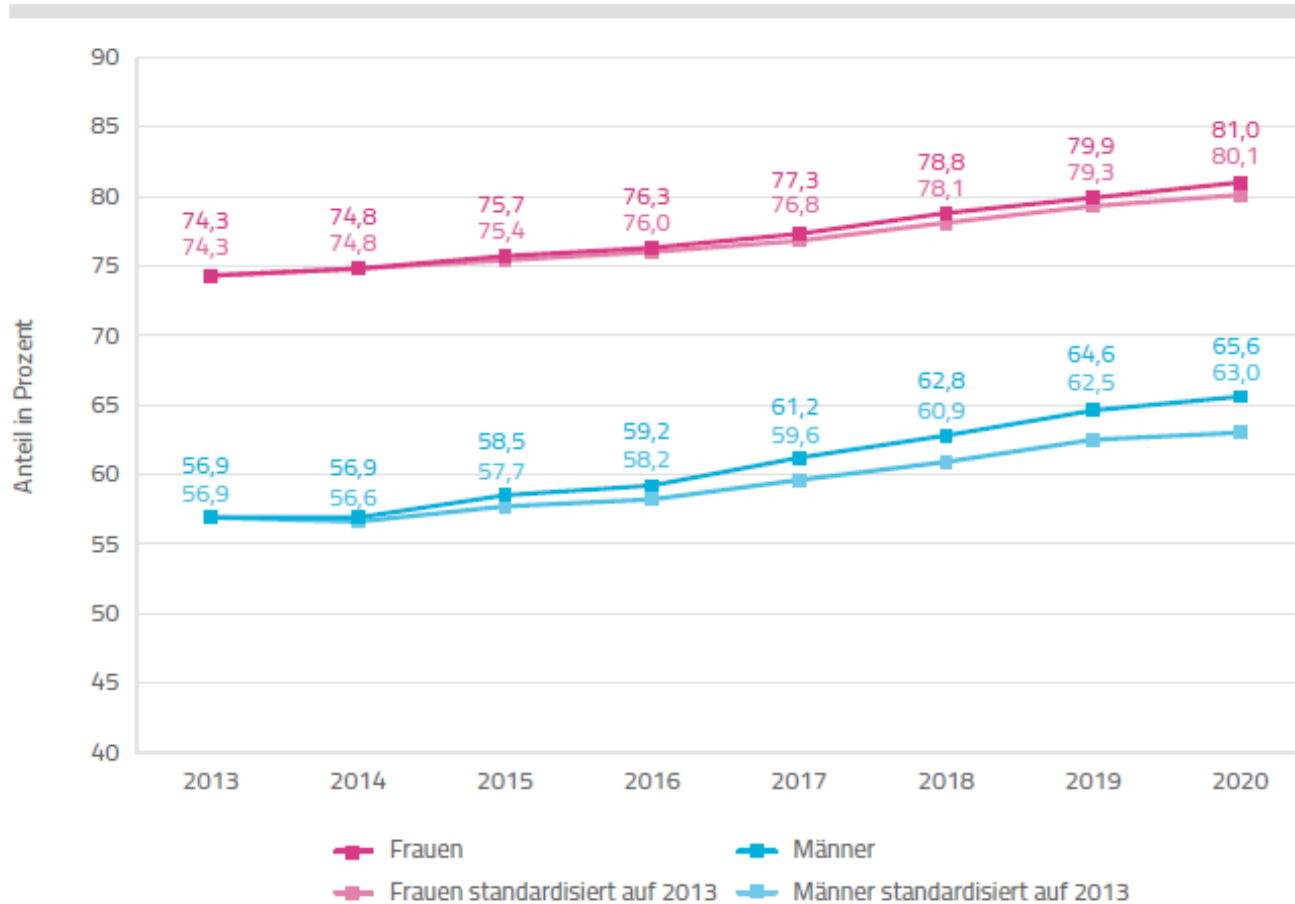
1. Pflegebedürftige
2. Pflegekräfte

II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?

III. Who pays? Wer soll das bezahlen?

IV. Fazit

Abbildung 2.7: Anteil Verstorbener mit Pflegeleistungen, hochgerechnet auf Verstorbene der BRD des jeweiligen Jahres



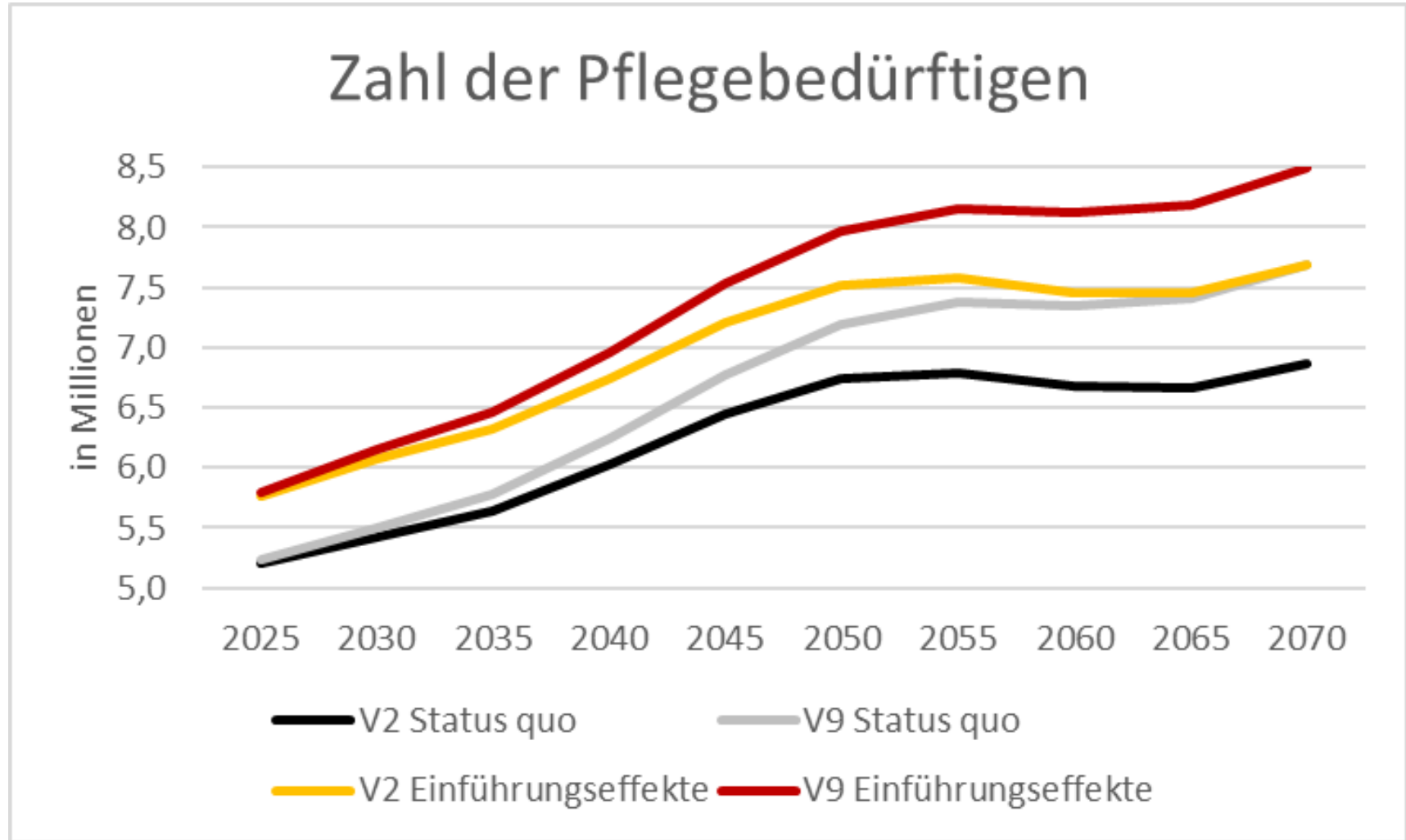
➤ Vier von fünf Frauen

und

➤ zwei von drei Männern werden in ihrem Leben pflegebedürftig

Quelle: BARMER-Daten 2013–2020, hochgerechnet auf die Verstorbenen der Bundesrepublik Deutschland; Statistisches Bundesamt (2021b, 2021c)

Quelle: BARMER
Pflegerreport 2021: 65

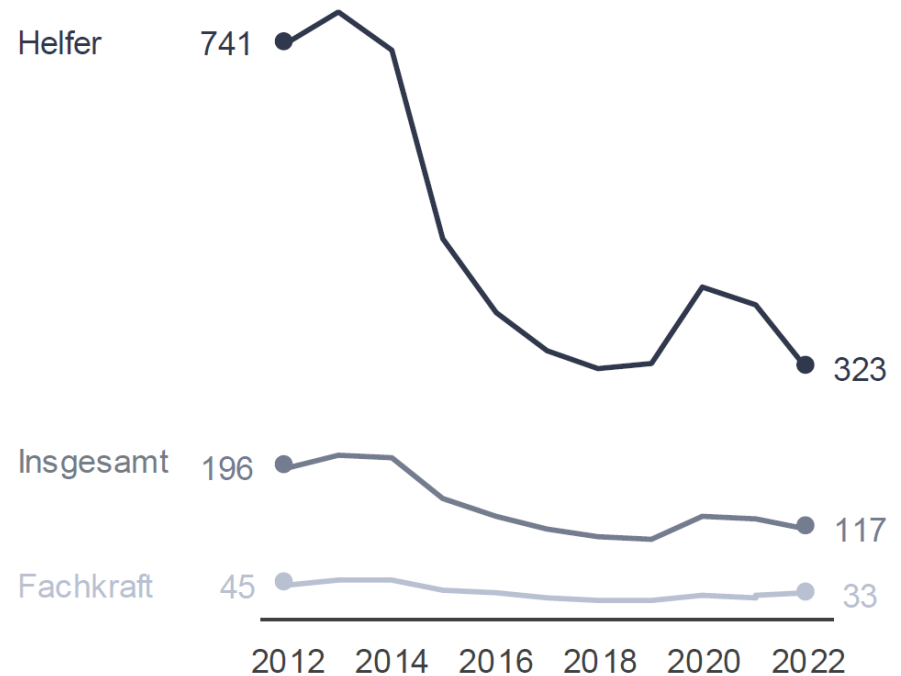


Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2023

- Bereits heute haben wir einen deutlichen Fachkräfteengpass
- Auch bei Assistenzkräften mit Ausbildung gibt es einen Engpass
- Um bedarfsgerecht pflegen zu können, werden – heute – mehr als 100.000 zusätzliche (Vollzeit)Stellen allein in der Heimpflege benötigt

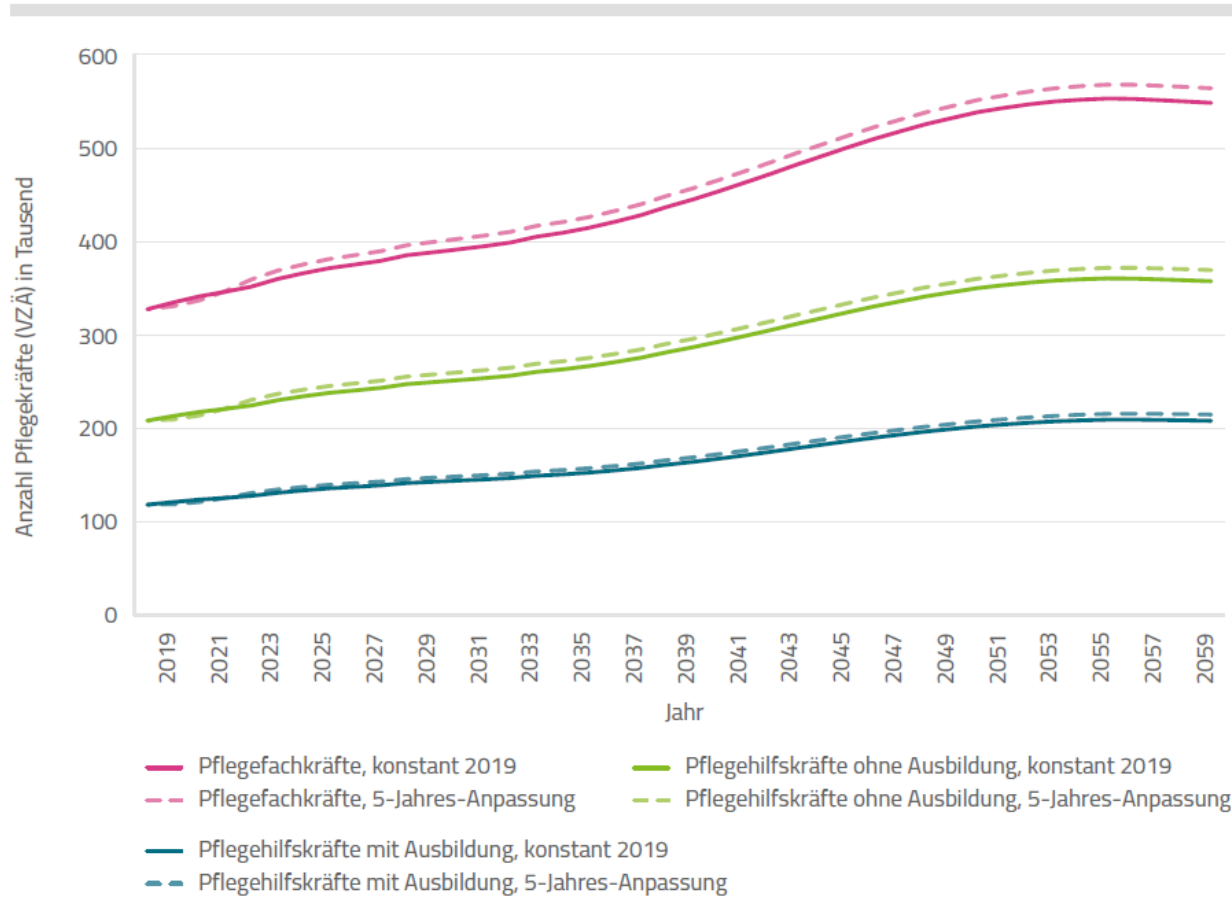
Arbeitslosen-Stellen-Relation

Arbeitslose je 100 gemeldete Arbeitsstellen
Deutschland, jeweils Jahresdurchschnitt 2012 bis 2022



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Abbildung 3.21: Projektion der Gesamtzahl der benötigten Pflegekräfte in VZÄ nach Art der Prävalenzanpassung



➤ Allein von 2020 bis 2030 steigt die Zahl der bedarfsnotwendigen Pflegekräfte –ceteris paribus – um mehr als 150.000 Vollzeitstellen

Quelle: Statistisches Bundesamt (2019c, 2019d, 2020b, 2020e), BARMER-Daten 2018–2020, eigene Berechnungen

Quelle: Barmer Pflegereport 2021: 175

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?**
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- IV. Fazit

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Informelle Pflege
 - Die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ohne Beteiligung von Profis versorgt, eine Steigerung der Quote ist schwer vorstellbar.
 - Ziel muss es sein, mehr gemischte Pflegearrangements mit Laien und Profis zu realisieren.
 - Die Zivilgesellschaft muss stärker einbezogen werden, insbesondere die „jungen Alten“ – auch in formelleren Pflegearrangements (Heime)
 - Zur Förderung der Übernahme von Tätigkeiten auch in formelleren Einrichtungen sollte das Pflegegeld in Pflegegeld 2.0 umgewandelt werden, das die Erbringung pflegerischer Leistungen als Vorleistung für finanzielle Leistungen ansieht.

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Pflegemigration
 - Insbesondere in der näheren Zukunft ist der stärkere Einbezug ausländischer Pflegekräfte zwingend notwendig.
 - Sinnvoll ist es dabei, Menschen im Ausland anzuwerben und auszubilden und nicht um bereits ausgebildete Pflegekräfte zu konkurrieren.
 - Bereits heute konkurriert Deutschland mit anderen OECD-Ländern weltweit um die knappe Ressource Pflegekräfte. Zeitversetzt werden andere Länder (z.B. China) dazukommen.

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

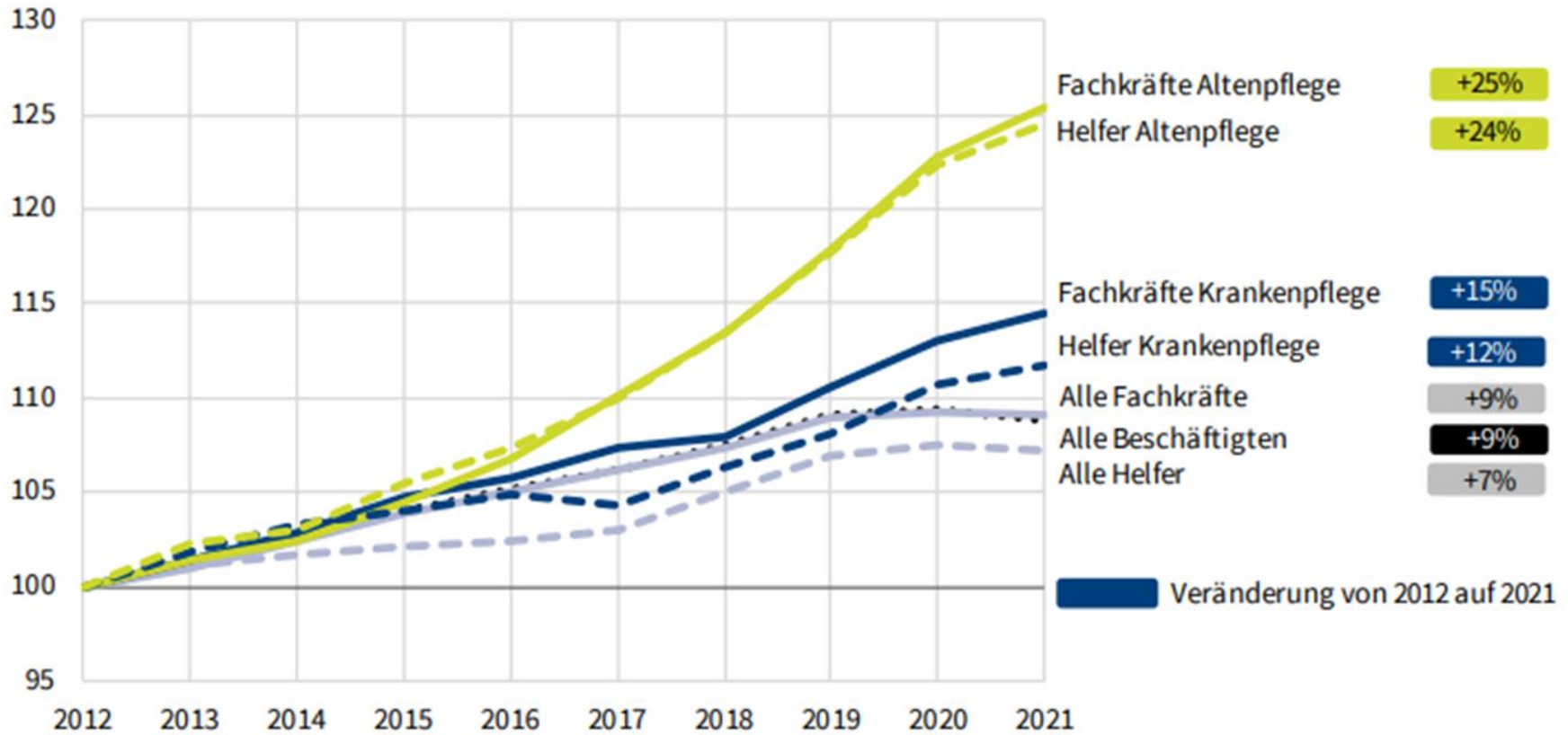
- Digitale Technik
 - Digitalisierung kann Pflege stärker unterstützen.
 - Allerdings gibt es noch keine hochwertigen Evaluationen über den tatsächlichen Nutzen digitaler Technik in der Pflege. Es handelt sich noch eher um Potential, nicht um sichere Effekte.
 - Digitale Technik wirkt eher unterstützend nicht substitutiv.

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Formelle Pflege muss gestärkt werden:
 - Es geht dabei um das Halten und Rückgewinnen inländischer Pflegekräfte und um das Gewinnen von jungen Menschen für die Pflege
 - Dazu muss der Beruf attraktiver werden
 - Aufstiegschancen
 - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
 - Entlohnung
 - Arbeitsbedingungen
 - Alles das führt aber dazu das Pflege **teurer** wird.

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?**
 - 1. Finanzbedarfe
 - 2. Normative Grundlagen: Wer soll das bezahlen?
 - 3. Eigenanteile in der Langzeitpflege
 - 4. Lösungsoptionen? Steuern, Prämien und Beiträge
- IV. Fazit

- Aktuell:
 - 2022: Defizit der SPV von 2,2 Mrd. Euro zzgl. 1 Mrd. Euro Kredit
 - Ursächlich u.a.:
 - 5,5 Mrd. Euro Corona-Ausgaben, die nicht steuer(re)finanziert sind
 - Unterschätzung der Ausgaben für § 43c SGB XI
- Kurz- und mittelfristig:
 - Personalmehrung durch das GVWG
 - Pflegesatzrelevanz der bisher extern finanzierten Fach- und Assistenzkraftstellen
 - Weitere Personalmehrung durch dritte Stufe des Personalbemessungsverfahrens
 - Überproportionale Lohnentwicklung bei Pflegekräften



Anmerkung: Bei den Angaben handelt es sich um die Medianwerte der monatlichen Bruttoentgelte von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende). Aufgrund der Neuregelung der Pflegeausbildung kann es für Fachkräfte in der Krankenpflege und Altenpflege zu Unsicherheiten kommen (vgl. Abschnitt 6).

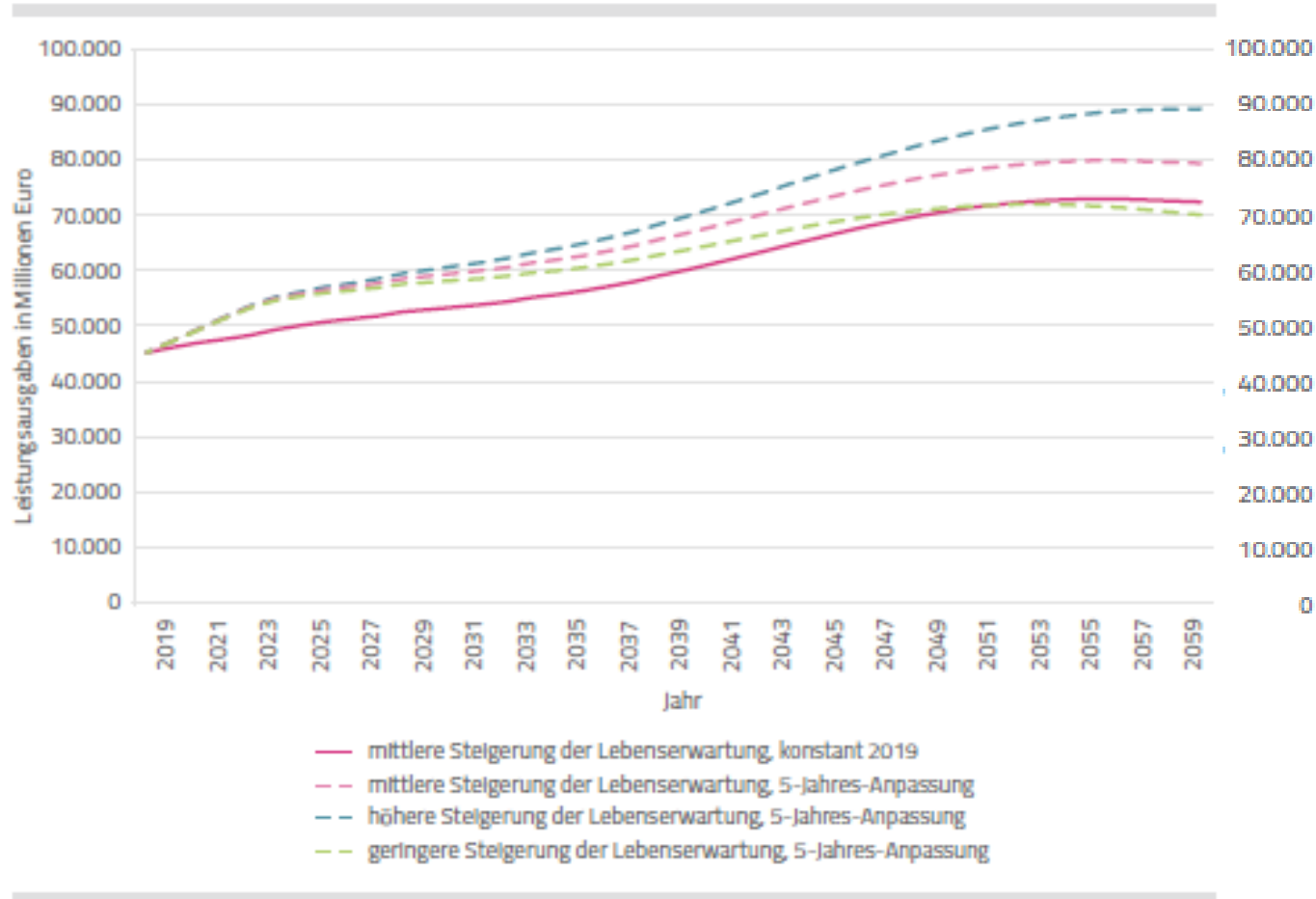
Verbraucherpreisindex für Deutschland: Index mit Basis von 2015 rechnerisch umbasiert auf 2012.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2023

- **Aktuell:**
 - 2022: Defizit der SPV von 2,2 Mrd. Euro zzgl. 1 Mrd. Euro Kredit
 - Ursächlich u.a.:
 - 5 Mrd. Euro Corona-Ausgaben, die nicht steuer(re)finanziert sind
 - Unterschätzung der Ausgaben für § 43c SGB XI
- **Kurz- und mittelfristig:**
 - Personalmehrung durch das GVWG
 - Pflegesatzrelevanz der bisher extern finanzierten Fach- und Assistenzkraftstellen
 - Weitere Personalmehrung durch dritte Stufe des Personalbemessungsverfahrens
 - Überproportionale Lohnentwicklung bei Pflegekräften
- **Langfristig: Demographische Entwicklung**

Abbildung 3.24: Gesamte Aufwendungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige nach Art der Prävalenzanpassung und nach erwarteter Steigerung der Lebenserwartung



Quelle: Statistisches Bundesamt (2019c, 2019d, 2020b, 2020e), BARMER-Daten 2018–2020, eigene Berechnungen

Quelle:
BARMER
Pflegerreport
2021

Wieviel sind wir als Gesellschaft bereit auszugeben? Welchen Standard wollen wir finanzieren?

- Satt- und Sauber-Pflege oder Pflege zur Gewährleistung gesellschaftlicher Teilhabe?
- Pflege zur Gewährleistung gesellschaftlicher Teilhabe für alle Pflegebedürftige in allen Settings schließt signifikanten Kostenersparnisse aus.
- Es geht „nur“ noch um die Tragung der Kosten und damit um die Verteilungsfrage.

- Ziel bei **Einführung der Pflegeversicherung**:
Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß ... [die] überwiegende[.] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen.“ (PflegeVG-E, S. 2)
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten **vollständig** übernehmen.
„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege ...“ (Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)
„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken.“ (Bundesregierung (1997: 8f.)

Wo stehen wir diesbezüglich **heute**?

- Pflegeversicherung – wie auch Krankenversicherung – als Instrument zur Lebensstandardsicherung?

oder

- Bei Pflege muss erst das eigenes Vermögen verbraucht werden, ehe es zu sozialstaatlichen Leistungen kommt.
- Bei Letzterem wird Pflegebedürftigkeit – im Vergleich zu Krankheit – zu einem Risiko „zweiter Klasse“.
- Ich unterstelle, dass Lebensstandardsicherung immer noch Ziel ist und eine Belastung von Erbschaften in der Erbschaftssteuer zur regeln ist.

Notwendige Elemente einer Finanzreform

- A. Begrenzung des Eigenanteils für Pflegebedürftige und Übertragung der Lasten auf die Pflegeversicherten
 - 1. Stationäre Pflege
 - 2. Ambulante Pflege

- B. Entlastung der Pflegeversicherten
 - 1. Steuerfinanzierung
 - 2. Private Zusatzversicherung
 - 3. Bürgerversicherung

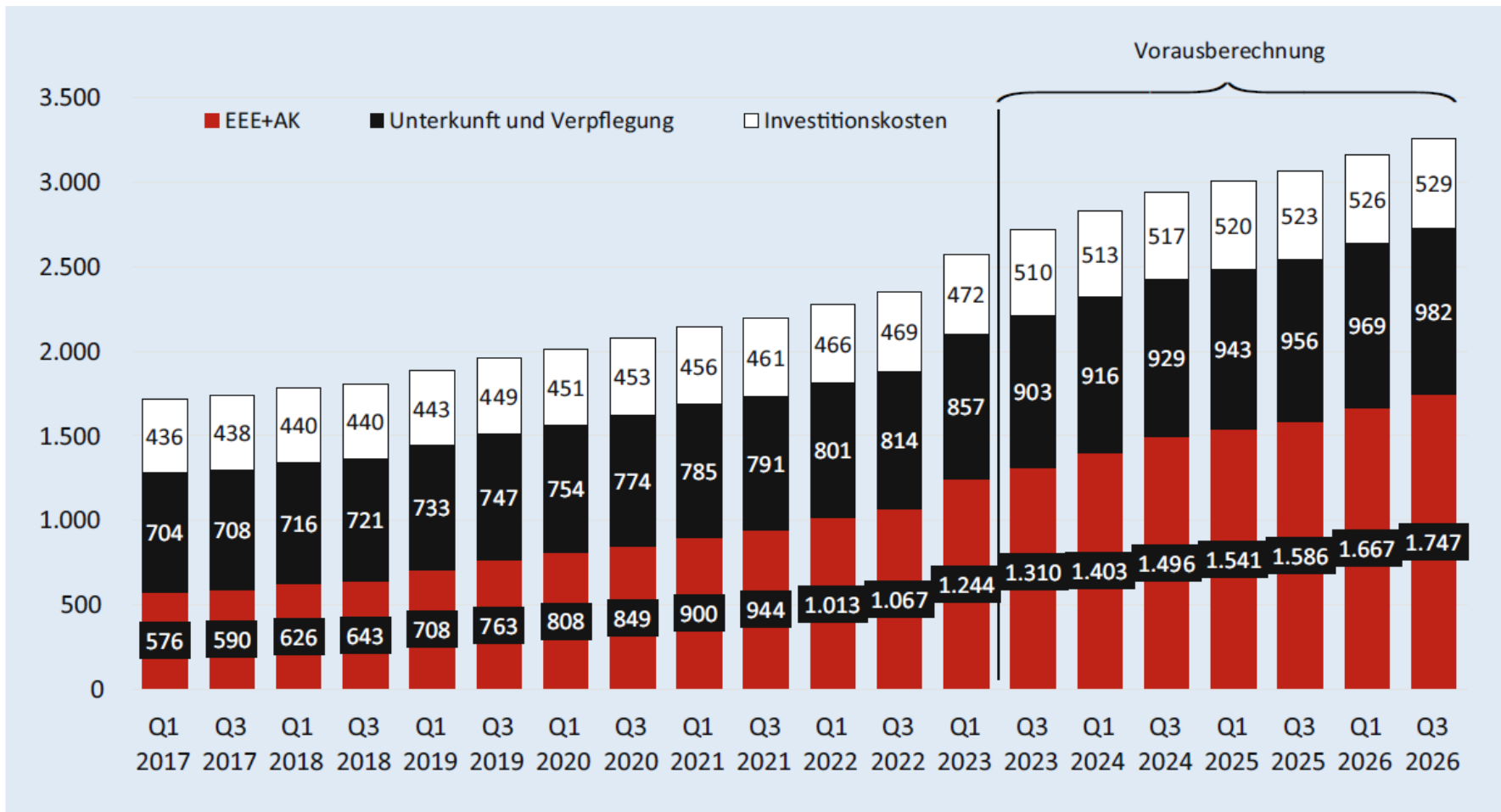


Abb. 1 ▲ Durchschnittliche monatliche Gesamteigenanteile an den Heimkosten am Quartalsanfang von Q1/2017–Q1/2023 und als Vorausberechnung für Q3/2023–Q3/2026 in Euro. *Quelle:* [7]. Abkürzungen: *EEE* einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, *AK* in Rechnung gestellte Ausbildungskosten

Quelle:
Rothgang
2023

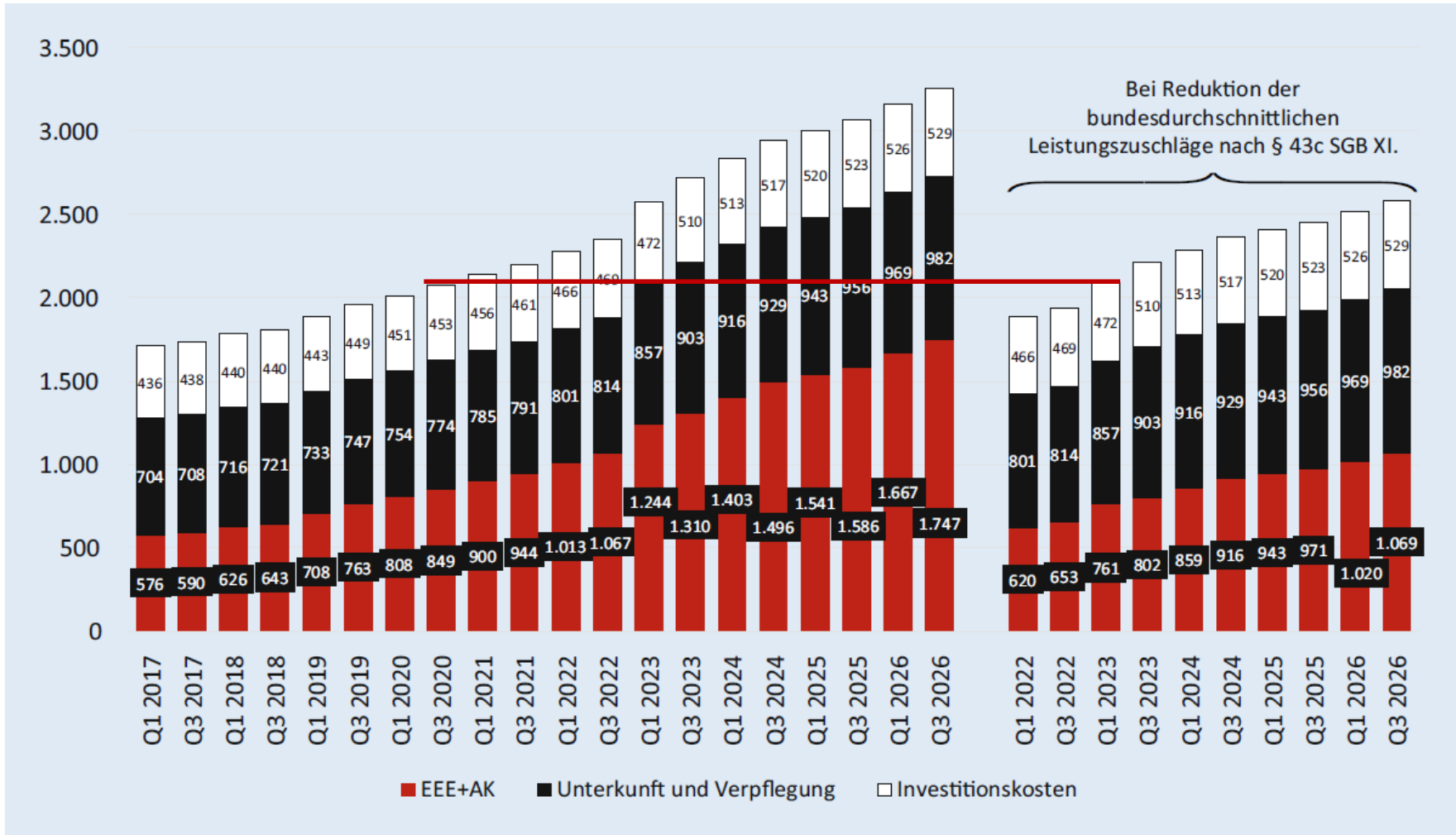
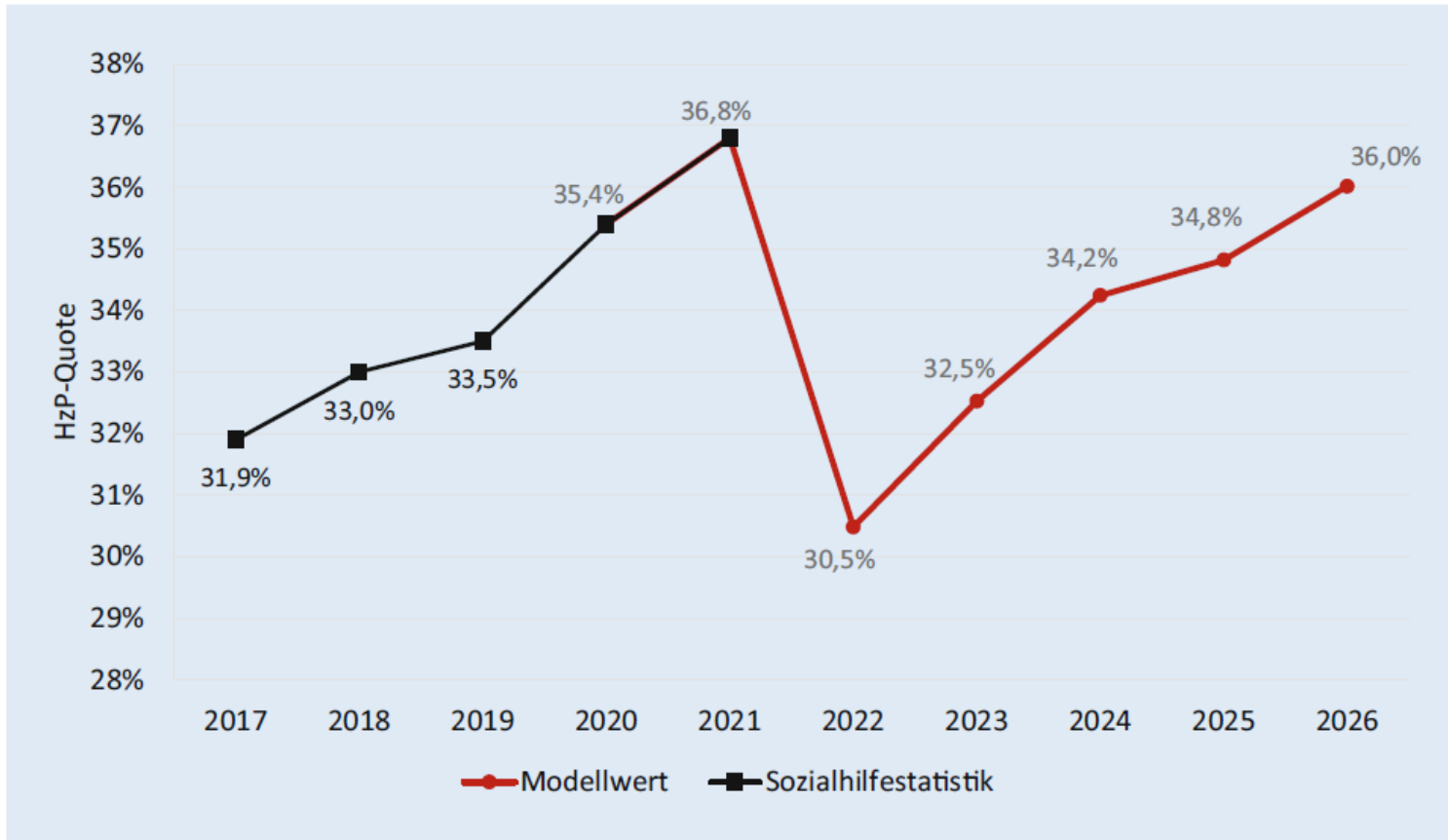


Abb. 2 ▲ Durchschnittliche Gesamteigenanteile an den Heimkosten unter Berücksichtigung der Zuschläge gemäß § 43c Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) am Quartalsanfang in Euro. *Quelle:* [7]. Abkürzungen: *EEE* einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, *AK* in Rechnung gestellte Ausbildungskosten

Quelle:
Rothgang
2023



Quelle: Rothgang 2023

Abb. 3 ◀ Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege (HzP) an allen Bewohner:innen von Pflegeheimen (HzP-Quote) nach geltendem Recht. *Quelle: [7]*

Mit dem GVWG werden die Eigenanteile und die Sozialhilfequote nur für kurze Zeit reduziert – die Dynamik ist ungebrochen.

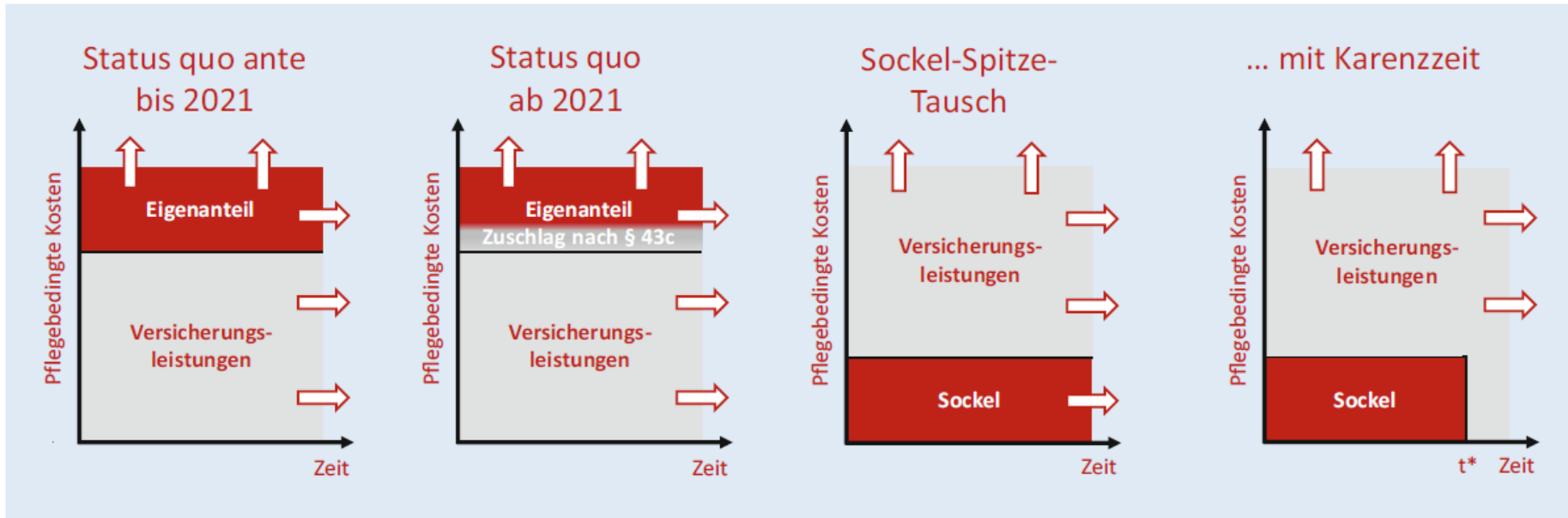
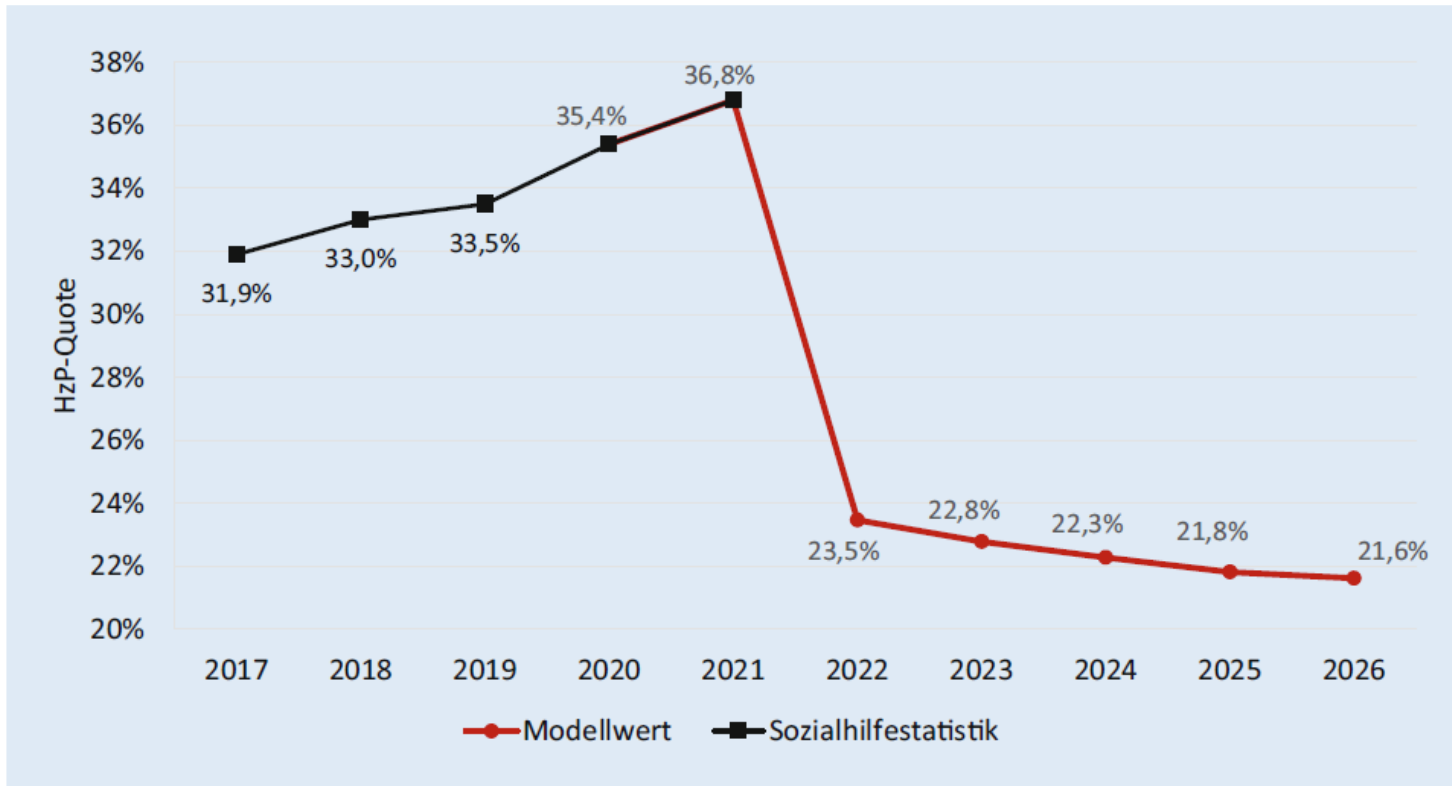


Abb. 4 ▲ Schematische Darstellung des Modells „Sockel-Spitze-Tausch“. Erläuterung siehe Text. Quelle: [2]

Der Sockel-Spitze-Tausch überträgt das Risiko der Kostenfolgen von Qualitätssteigerung auf die Versicherung und schafft Planbarkeit der Eigenanteile.

Bei einem Sockel von null entspricht der Sockel-Spitze-Tausch einer Pflegevollversicherung.

Quelle: Rothgang 2023



Quelle: Rothgang 2023

Abb. 5 ◀ Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege (HzP) an allen Bewohner:innen von Pflegeheimen (HzP-Quote) nach einem „Sockel-Spitze-Tausch“. *Quelle:* eigene Berechnungen basierend auf [7]

In der Parametrisierung von Spahn (700 Euro Sockel für maximal 36 Monate bei 100 Euro zusätzlicher Investitionskostenförderung der Länder) kann die Sozialhilfequote dauerhaft stabilisiert.

- Geplante Leistungsanpassungen:
 - Anhebung der Leistungssätze nach § 43 SGB XI um 5% zum 1.1.24
 - Anhebung der Leistungssätze nach § 43 SGB XI um 4,5% zum 1.1.25
 - Anhebung der Leistungszuschläge um 5 (bei Heimpflegedauer > ein Jahr) bzw. 10 Prozentpunkte (bei Heimpflegedauer > ein Jahr)
 - Durchschnittlicher kumulierter Effekt bis 2028(!): **155 Euro**
- Durchschnittlicher Anstieg der Eigenanteile vom 1.7.2022 zum 1.7.2023: **350 Euro**.
- Die Leistungssatzanpassungen innerhalb von 5 Jahren gleichen den Anstieg der Eigenanteile von weniger als einem Jahr aus. Die Eigenanteile steigen also weiter an.

- Preissteigerungen führen nicht unbedingt zu steigenden Eigenanteilen, sondern zur verringerten Inanspruchnahme
 - Wirkungen der realen Leistungskürzungen sind „unsichtbar“
- Pflegegeld:
 - Letzte Anpassung 2017; geplant: Erhöhung um 5 Prozent ab 2024:
 - Inflation von 2017-2023: 23 Prozent (Rothgang 2023b)
 - Realer Kaufkraftverlust: 15 Prozent!
- Pflegesachleistung:
 - Zusätzliche Anhebung um 5 Prozent bereits im GVWG, aber
 - Pflegepreise steigen stärker als Inflation
 - Ähnliches Ergebnis

Koalitionsvertrag sieht vor:

- versicherungsfremde Leistungen durch Steuern zu finanzieren:
 - Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige (3,5 Mrd. Euro p.a.)
 - Pandemieausgaben (> 5 Mrd. Euro für 2020-22)
- die medizinische Behandlungspflege (2,5 – 3 Mrd. Euro) durch die GKV zu finanzieren und
- die Ausbildungsumlage aus dem Pflegegesetz herauszunehmen.

Urteil des BVerfG (2022) weist ausdrücklich auf die Möglichkeit hin, die Entlastung der Familien mit Kindern in der SPV durch Steuern zu finanzieren (4 Mrd. € im Status quo + 1,5 Mrd. durch PUEG).

Vorschlag des „PKV-Expertenrats Pflegefinanzen“ (2023)

- Positiv
 - Hohe Eigenanteile werden als Problem anerkannt
 - Forderung nach „Vollversicherung“
 - Es wird konzidiert, dass freiwillige Vorsorge nicht greift
 - Forderung nach obligatorischer Versicherung
 - Notwendigkeit von sozialer Prämiengestaltung wird eingeräumt
- Für eine obligatorische Vollversicherung mit sozialer Prämiengestaltung haben wir einen Namen: Sozialversicherung!
- Eine Sozialversicherung durch eine Zusatzsozialversicherung zu ergänzen, ist absurd. Notwendig ist vielmehr der **Ausbau** der bestehenden Sozialversicherung.

Vorschlag des „PKV-Expertenrats Pflegefinanzen“ (2023)

- Unterschied zwischen Sozialer Pflegeversicherung und Kommissionsvorschlag: Kapitaldeckung.
- Aber :
 - Aufbau eines Kapitalstocks benötigt 40-50 Jahre. In dieser Zeit gibt es eine Doppelbelastung.
 - Im Kommissionsvorschlag wird dem u.a. Rechnung getragen, indem ältere Versicherte nur sehr geringe Leistungen erhalten sollen.
 - Aufbau eines Kapitalstocks in Zeiten knapper Mittel ist absurd.
- Begründung für Kapitaldeckung: Höhere Ersparnis → höhere Investitionen → höheres Wirtschaftswachstum.
 - Tatsächlich gibt es weltweit mehr als genug Kapital, dass sinnvolle Anlagemöglichkeiten sucht. Kapitalmangel ist kein relevanter Faktor.

Tabelle 1: Leistungsausgaben pro versicherte Person in beiden Teilkollektiven in den beiden Zweigen der Pflegevolksversicherung im Jahr 2021

	(1) Leistungsausgaben (in Mrd. Euro)	(2) Versicherte (in Mio.)	(3) = (1) / (2) Leistungsausgaben pro versicherte Person (in Euro)	(4) = (3 _{SPV}) / (3 _{PPV}) Zahlenverhältnis der jeweiligen Pro- Kopf-Ausgaben
SPV	50,200	73,51	682,90	
PPV	2,071	9,19	225,39	3,03
PPV zuzüglich Beihilfe	3,107	9,19	338,08	2,02

Quelle: Rothgang 2023

Das BVerfG hat der „Pflegevolksversicherung“ in zwei Zweigen nur unter der Maßgabe einer „ausgewogenen Lastenverteilung“ zugestimmt.

Notwendig ist eine Bürgerversicherung oder zumindest ein Risikostrukturausgleich zwischen SPV und PPV.

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- IV. Fazit**

- Die Altenpflege steht vor zwei zentralen Problemen:
 - a) der Sicherstellung der Versorgung durch Pflegepersonen
 - b) der Finanzierung der Versorgungsleistungen.
- Die Sicherstellung der Versorgung erfordert Verbesserungen in **allen** Versorgungssettings und unter Zuhilfenahme aller denkbaren Maßnahmen:
 - Informelle Pflege: Mehr Unterstützung durch professionelle Pflege, Pflegegeld 2.0, Beschäftigungsverhältnis für pflegende Angehörige (Burgenland), Lohnersatzleistung
 - Migration: Ausbildung im Ausland, nicht nur Abwerbung fertiger Arbeitskräfte
 - Steigerung der Attraktivität des Altenpflegeberufs insbesondere durch Gewährleistung besserer Arbeitsbedingungen.

- Die Kosten der Langzeitpflege sind hoch und werden in Zukunft weiter steigen. Das ist im Wesentlichen unvermeidlich. Die Frage ist, wer das wie zahlen soll.
- Um die pflegebedingte Verarmung zu verhindern, müssen die Eigenanteile beschränkt werden. Das gelingt durch einen Sockel-Spitze-Tausch bzw. eine Pflegevollversicherung.
- Würde der Koalitionsvertrag eingehalten (Steuerfinanzierung), würde die SPV soweit entlastet, dass eine Beitragssatzanstieg in dieser Legislaturperiode überflüssig wäre.
- Langfristig werden weitere Beitragseinnahmen benötigt, die insbesondere durch Verbreiterung der personellen und sachlichen Bemessungsgrundlage generiert werden können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bundesagentur für Arbeit (2023): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich; <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?blob=publicationFile&v=7>.

Bundesregierung (1997): Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 01. Januar 1995. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/1.Pflegebericht.pdf.

PflegeVG-E [Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)], Bundestags-Drucksache 12/5617.

PKV-Expertenrat Pflegefinanzen (2023): Die Pflege+ Versicherung. Vorschlag für eine generationengerechte, paritätische Pflegekostenversicherung; https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/PDF_zu_unterschiedlichen_Themen/Abschlussbericht_Experten-Rat_Pflegefinanzen.pdf.

Rothgang, Heinz (2023): Zur Notwendigkeit einer Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz; <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03695-3>.

Rothgang, Heinz (2023b): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) (BT-Drucksache 20/6544) und zum Antrag der Abgeordneten Ates Gürpınar, Suanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Gute Pflege stabil finanzieren“ (BT-Drucksache 20/6546) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 10.5.2023. Ausschussdrucksache 20(14)105(27).

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32; <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2021/barmer-pflegereport-2021.pdf>.

Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html>.