

# Wie schlimm ist es wirklich?

## Daten und Zahlen zur Situation in der Langzeitpflege

Vortrag auf dem Hauptstadtkongress 2019  
am 21. Mai 2019 in Berlin

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

# Inhalt

---

- I. Ausgangspunkt: Pflegenotstand
- II. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Bezahlung in der Langzeitpflege
- III. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege
- IV. Eigenanteile für Heimbewohner
- V. Finanzreform der Pflegeversicherung
- VI. Fazit

# I.1 Pflegenotstand

- Bereits heute herrscht Pflegenotstand.
  - Im Jahresdurchschnitt 2017:
    - 31 Tsd. offenen Stellen in der Altenpflege
    - Arbeitslosenquote für Pflegefachkräfte von 0,7%
    - Auf jeden Arbeitssuchenden kommen fünf offene Stellen
  - Pflegeheime haben wieder Wartelisten, ambulante Pflegedienste weisen Pflegebedürftige ab – aufgrund von Personal-mangel

## Fachkräfte und Spezialisten Altenpflege Dezember 2017



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

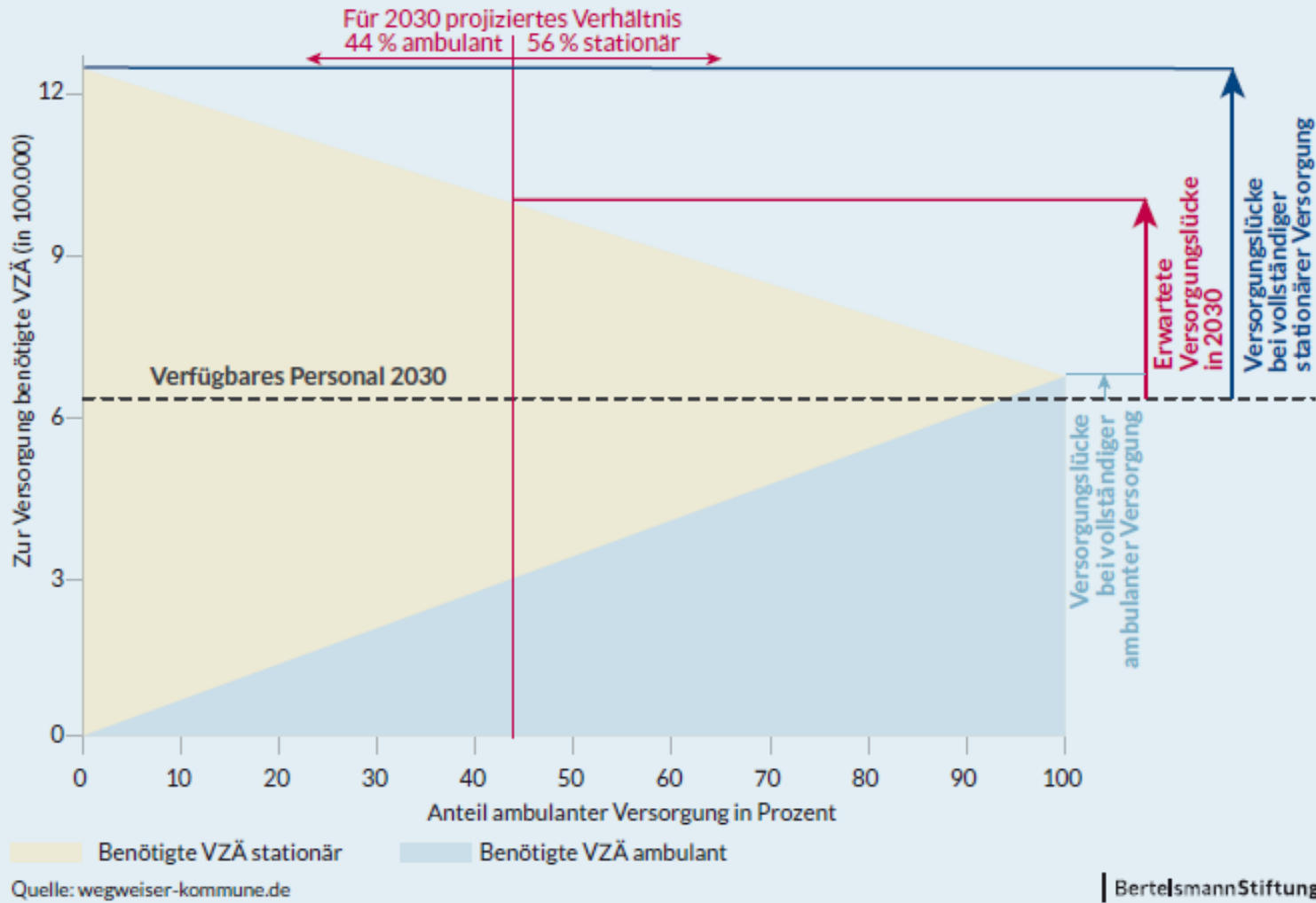
## I.2 Pflegenotstand

---

- Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiter – bei sinkendem Erwerbspersonenpotential
  - Erwartete Steigerung der Pflegebedürftigenzahlen: 80%
  - Erwerbspersonenpotential geht um ein Viertel zurück
  - Anteil der Erwerbstätigen, die in der Langzeitpflege arbeiten, muss sich verdoppeln, um heutige Betreuungsrelationen zu erhalten
  - Wird nicht reagiert, wächst die Personallücke der Beschäftigten in der Langzeitpflege von 2013 bis 2035 um 350 Tsd. Vollzeitäquivalente

# I.2 Zusätzliche Versorgungslücke in der Langzeitpflege 2030

ABBILDUNG 6 Zusätzliche Versorgungslücke in Abhängigkeit vom Anteil ambulanter formeller Pflege



350 Tsd. Beschäftigte in der Langzeitpflege (VZÄ)

Quelle: Rothgang et al. 2015

## I.3 Lösung: Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

---

### Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Informelle Pflege?
  - Schon heute: die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ohne Beteiligung von Profis versorgt, mehr ist kaum denkbar
- Migration?
  - Kurzfristig eine Lösung, aber nicht mittel- und langfristig.
    - Ähnliche demographische Entwicklung in OECD-Ländern
    - Zeitversetzte Alterung auch in anderen Teilen der Welt, z.B. China
- Technik? Eher unterstützend nicht Substitution
- **Formelle Pflege muss attraktiver werden**
  - Aufstiegschancen, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
  - **Entlohnung**
  - **Arbeitsbedingungen**

## II. Entlohnung

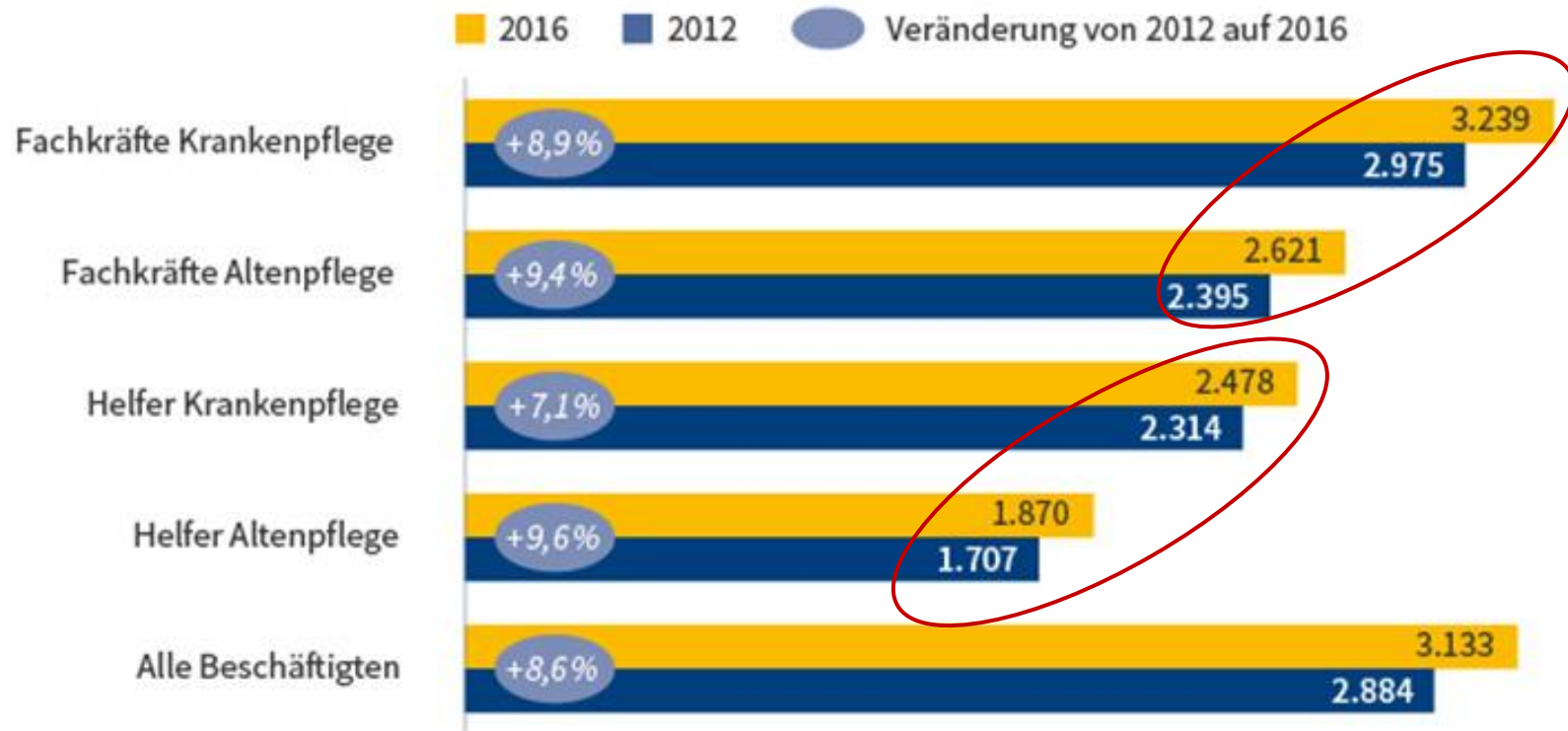
---

- Altenpflegekräfte verdienen deutlich weniger als Krankenpflegekräfte im Krankenhaus

## II. Entlohnung (IAB 2016)

Abb. 1: Monatliche Bruttoentgelte<sup>1</sup> von Pflegekräften

in Euro



<sup>1</sup> von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt, Medianwerte.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB



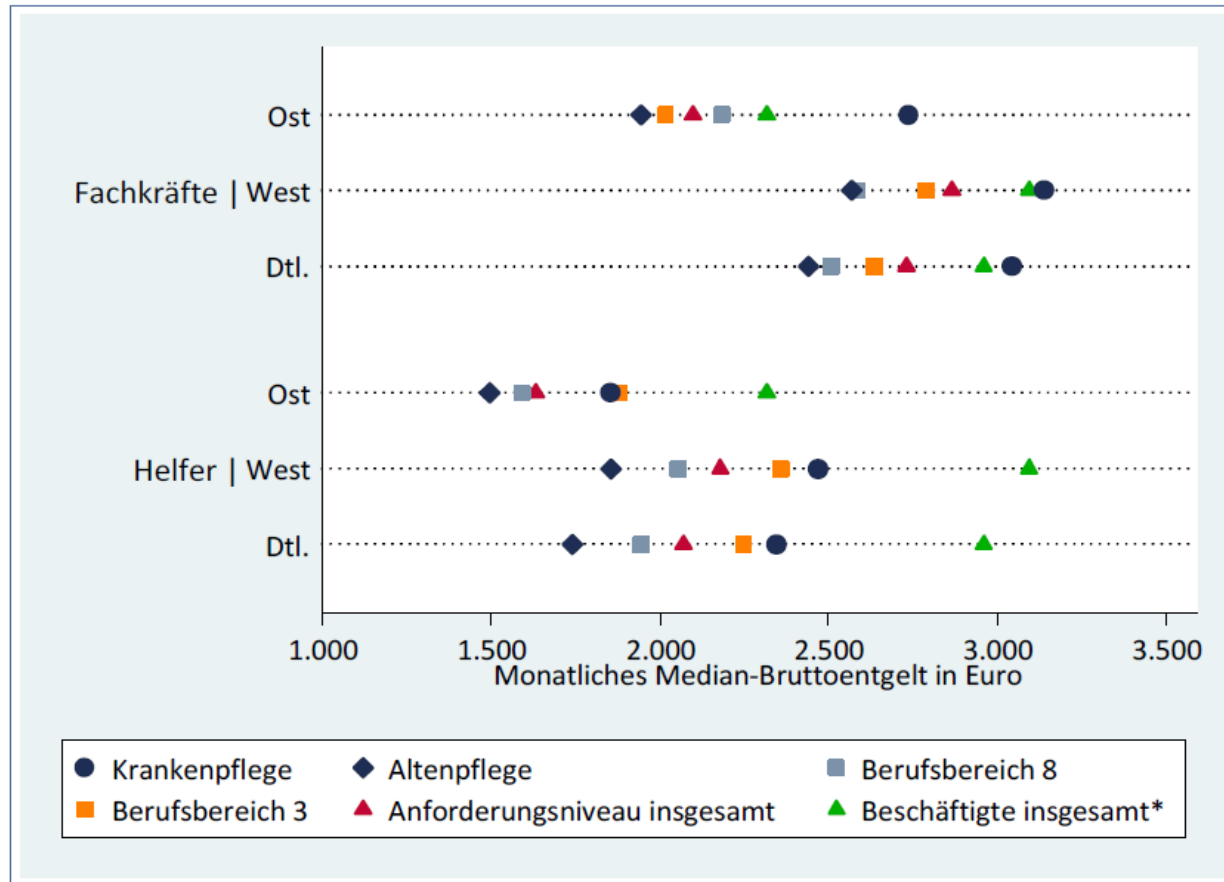
## II. Entlohnung

---

- Altenpflegekräfte verdienen deutlich weniger als Krankenpflegekräfte im Krankenhaus
- Krankenpflegefachkräfte verdienen sogar mehr als andere Fachkräfte – Altenfachkräfte aber weniger

## II. Entgelte im Vergleich (IAB 2015) – Laumann-Studie)

Abbildung 5: Monatliche Median-Bruttoentgelte in den Pflegeberufen und ausgewählten Vergleichsgruppen (in Euro, 2013)



Berufsbereich 3:  
Bau, Architektur,  
Vermessung und  
Gebäudetechnik

Berufsbereich 8:  
Gesundheit,  
Soziales, Lehre und  
Erziehung

\* Beschäftigte insgesamt über alle Anforderungsniveaus hinweg.

Anm.: Daten vor der Revision der Beschäftigungsstatistik; Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende in Vollzeit.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

## II. Entlohnung

---

- Altenpflegekräfte verdienen deutlich weniger als Krankenpflegekräfte im Krankenhaus
- Krankenpflegefachkräfte verdienen sogar mehr als andere Fachkräfte – Altenfachkräfte aber weniger
- Pflegekräfte halten ihre Entlohnung mehrheitlich für nicht angemessen

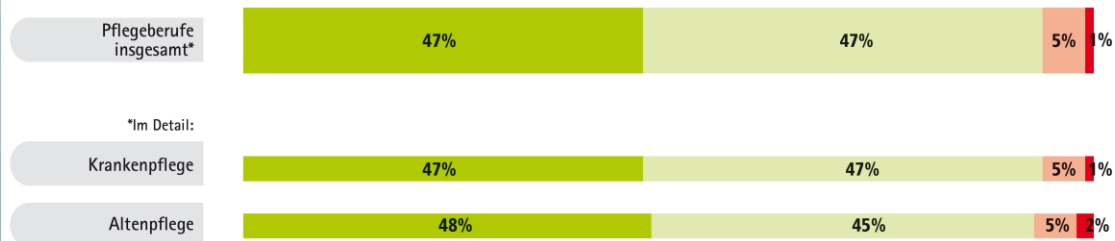
# II. Zufriedenheit mit der Entlohnung

Abb. 3

Pflegearbeit: Gesellschaftlich außerordentlich nützlich, völlig unangemessen bezahlt – so sehen die Beschäftigten die Lage

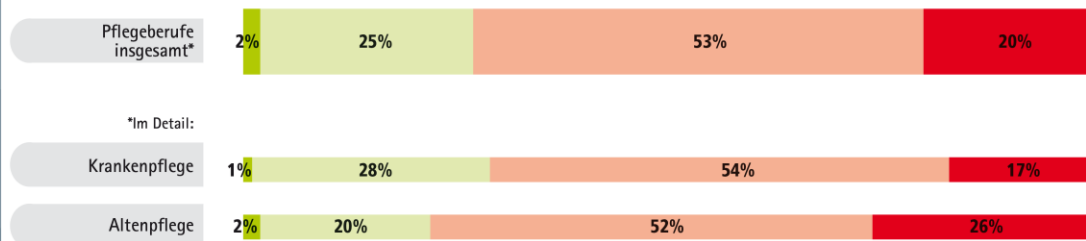
»Haben Sie den Eindruck, dass Sie mit Ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten?«

In sehr hohem Maß    In hohem Maß    In geringem Maß    Gar nicht



»Wenn Sie an Ihre Arbeitsleistung denken, inwieweit halten Sie Ihr Einkommen für angemessen?«

In sehr hohem Maß    In hohem Maß    In geringem Maß    Gar nicht



© Institut DGB-Index Gute Arbeit · Quelle: DGB-Index Gute Arbeit 2012-2017



## II. Entlohnung

---

- Altenpflegekräfte verdienen deutlich weniger als Krankenpflegekräfte im Krankenhaus
  - Krankenpflegefachkräfte verdienen sogar mehr als andere Fachkräfte – Altenfachkräfte aber weniger
  - Pflegekräfte halten ihre Entlohnung für unangemessen
- **Unterdurchschnittliche Entlohnung hemmt Rekrutierung. Generalistisch ausgebildete Pflegekräfte werden in Zukunft nicht in die Altenpflege gehen.**
- **Anhebung um mindestens 600 Euro / Monat ist notwendig, um die Lücke zum Krankenhaus zu schließen.**

### III. Arbeitsbedingungen in der Pflege

---

- Arbeitsbedingungen werden von Pflegenden als unzureichend beschrieben mit negativen Folgen für Pflegekräfte und Pflegebedürftige.
- Pflegekräfte fühlen sich gehetzt

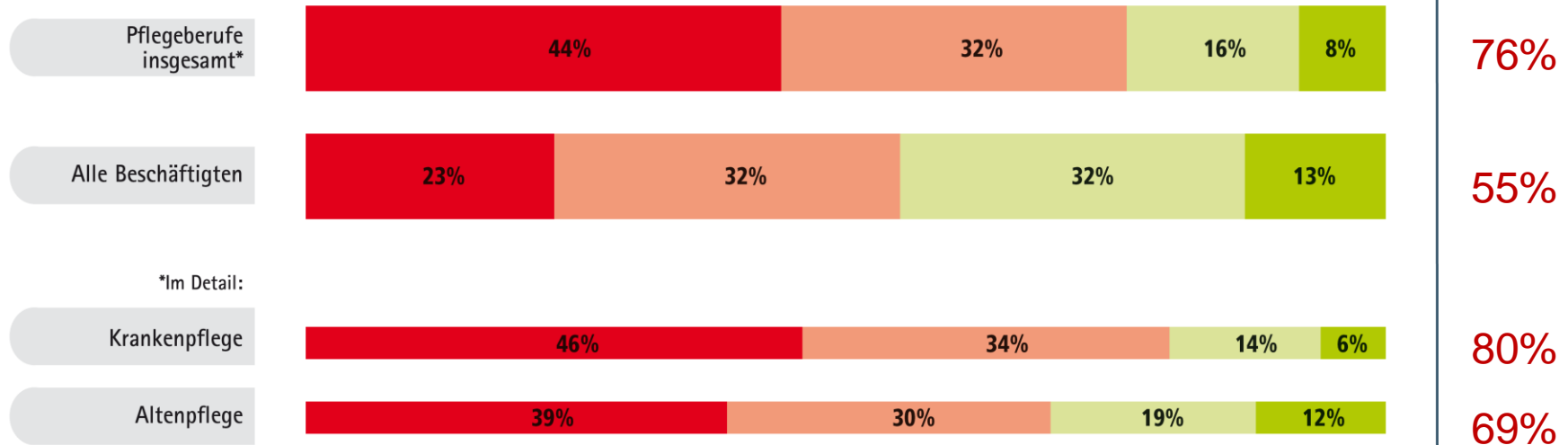
# III. Arbeitsbedingungen: Zeitdruck

Abb. 4

## Arbeitshetze im Pflegebereich

»Wie häufig fühlen Sie sich bei der Arbeit gehetzt oder stehen unter Zeitdruck?«

Sehr häufig      Oft      Selten      Nie



© Institut DGB-Index Gute Arbeit · Quelle: DGB-Index Gute Arbeit 2012-2017



### III. Arbeitsbedingungen

---

- Arbeitsbedingungen werden von Pflegenden als unzureichend beschrieben mit negativen Folgen für Pflegekräfte und Pflegebedürftige.
  - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt.
  - Unzureichende Arbeitsbedingungen (Überlastung, Personalunterbesetzung, Pflege, die dem eigenen Berufsethos widerspricht) sind Hauptgrund für Berufsaustritte (NEXT-Studie)
    - Plexit-Monitor von Hartmann: „permanenter Personalmangel (72%) und „generell hohe Arbeitsbelastung“ (57%) als Hauptgründe für berufliche Unzufriedenheit
- **Zur Steigerung der Attraktivität der Pflege müssen mehr Stellen in Heimen geschaffen und besetzt werden**

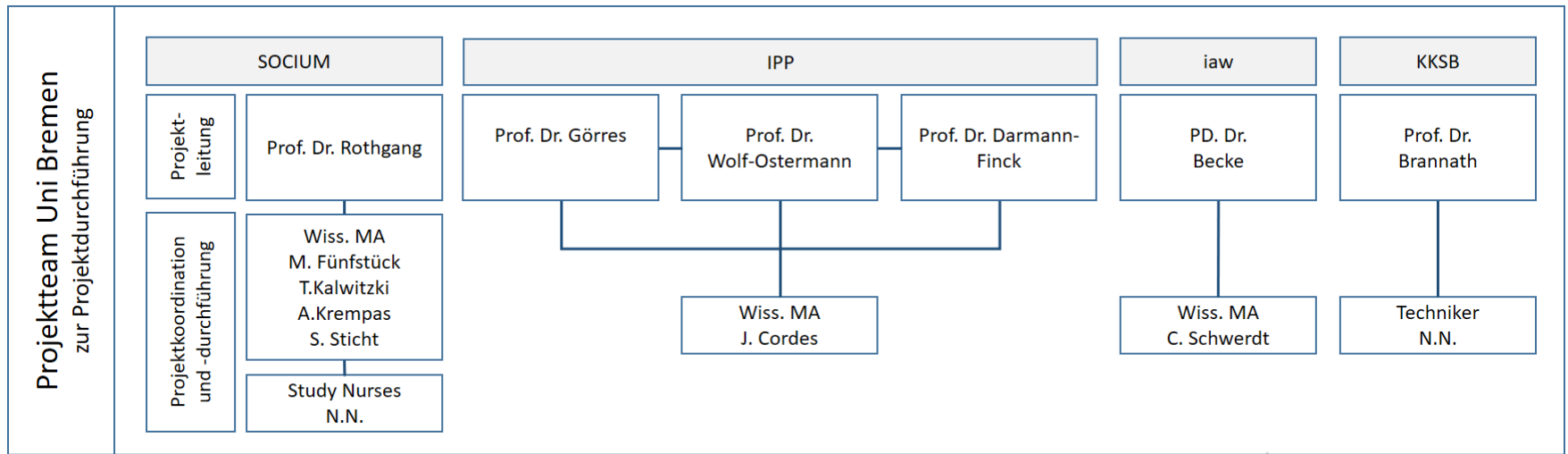


### III. Gesetzesauftrag nach PSG II

---

- Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI haben nach § 113c SGB XI bis zum 30. Juni 2020 die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens ... sicherzustellen.
- Auftrag erging 2017 an die Universität Bremen
- Wichtig:
  - Der Gesetzesauftrag bezieht sich nur auf Entwicklung und Erprobung – nicht auf Einführung
  - Bundesgesetzgeber kann nur sozialrechtlich tätig werden, mit Zustimmung des Bundesrats. Eine ordnungsrechtliche Einführung kann nur durch die Länder eingeführt werden  
→ Vetoposition der Länder

# III. Projektteam



- **Projektleitung:** Prof. Heinz Rothgang
- **PflegewissenschaftlerInnen:** Prof. Stefan Görres, Prof. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Andreas Büscher, Dr. Claudia Stolle
- **ArbeitswissenschaftlerIn:** PD Dr. Guido Becke, Cora Schwerdt
- **Pflegefachkräfte mit zusätzlicher akademischer Ausbildung:** Mathias Fünfstück, Agata Krempa, Sarah Sticht, Janet Cordes
- **Gerontologe:** Thomas Kalwitzki; **Sozialwissenschaftler:** Lukas Matzner
- **Statistiker:** Prof. Werner Brannath, Dr. Stephan Kloepf
- **Datenerheber:** 242 Pflegefachkräfte, je zur Hälfte von MDK und Anbietern benannt

### III. Erste Tendenzen der Studie

---

- Es zeigen sich erhebliche Personalmehrbedarfe – in allen Bundesländern.
- Interventionen werden häufig nicht von Personen der entsprechenden Kompetenzstufe erbracht. Kompetenzorientierte Pflege führt zu anderen „Fachkraftquoten“
- Bloße Personalmehrung wird nicht helfen: Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse sind notwendig  
→ Herausforderung für Heime
- Umstellung muss als Prozess gedacht werden mit sofortigem Beginn aber Ende in der Zukunft – analog der DRG-Einführung (→ Roadmap)

## IV. Eigenanteile für Heimbewohner

---

- Höhere Personalschlüssel führen zu höheren Pflegesätzen. Notwendigen Gehaltssteigerungen für Pflegekräfte verstärken dies.
- Bei gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung tragen die Heimbewohner diese Ausgabensteigerung zu 100%. Diese Eigenanteile sind aber jetzt schon (zu) hoch.

## IV. Bewertungsmaßstab für Eigenanteile

---

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren:

„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege und für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit letztere nicht von den Krankenkassen oder anderen Leistungsträgern zu tragen sind“

(Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken“

(1. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997), S. 8f.)

## IV. Entwicklung der Eigenanteile

---

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- 1996 haben die Versicherungsleistungen ausgereicht, um die durchschnittlichen Pflegesätze (zumindest in Stufe I und II) zu finanzieren.

# IV. Entwicklung der Eigenanteile: 1996-1999

**Tabelle 3: Pflegevergütung und Eigenanteile in den 1990er Jahren**

Jahr		Pflegevergütung			Eigenanteil an Pflegevergütung			Belegungsanteile <sup>1</sup>			Durchschnittlicher Eigenanteil
		Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1996	Rheinland	906	1.268	1.903	-117	-10	471	30%	46%	25%	77
1998	Rheinland	976	1.363	2.037	-47	85	605	30%	46%	25%	174
1999	NRW	1.156	1.582	2.281	133	303	850	30%	46%	25%	388
1999	Bund	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32%	45%	23%	277

Anmerkung: Die für 1999 in NRW erhobenen Belegungsanteile wurden für das Rheinland für die Jahre 1996 und 1998 in den Berechnungen zugrunde gelegt. Die Werte für 1996 beziehen sich auf den 30. Juni, die für 1998 auf den 1. Januar und die für 1999 auf den 15. Dezember.

Quellen: Roth/Rothgang 1999; Statistisches Bundesamt 2002: 13.

## IV. Entwicklung der Eigenanteile

---

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- 1996 haben die Versicherungsleistungen ausgereicht, um die durchschnittlichen Pflegesätze (zumindest in Stufe I und II) zu finanzieren.
- Die fehlende / unzureichende Dynamisierung bis heute hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt – und das PSG II hat nur sehr gering und temporär entlastet.



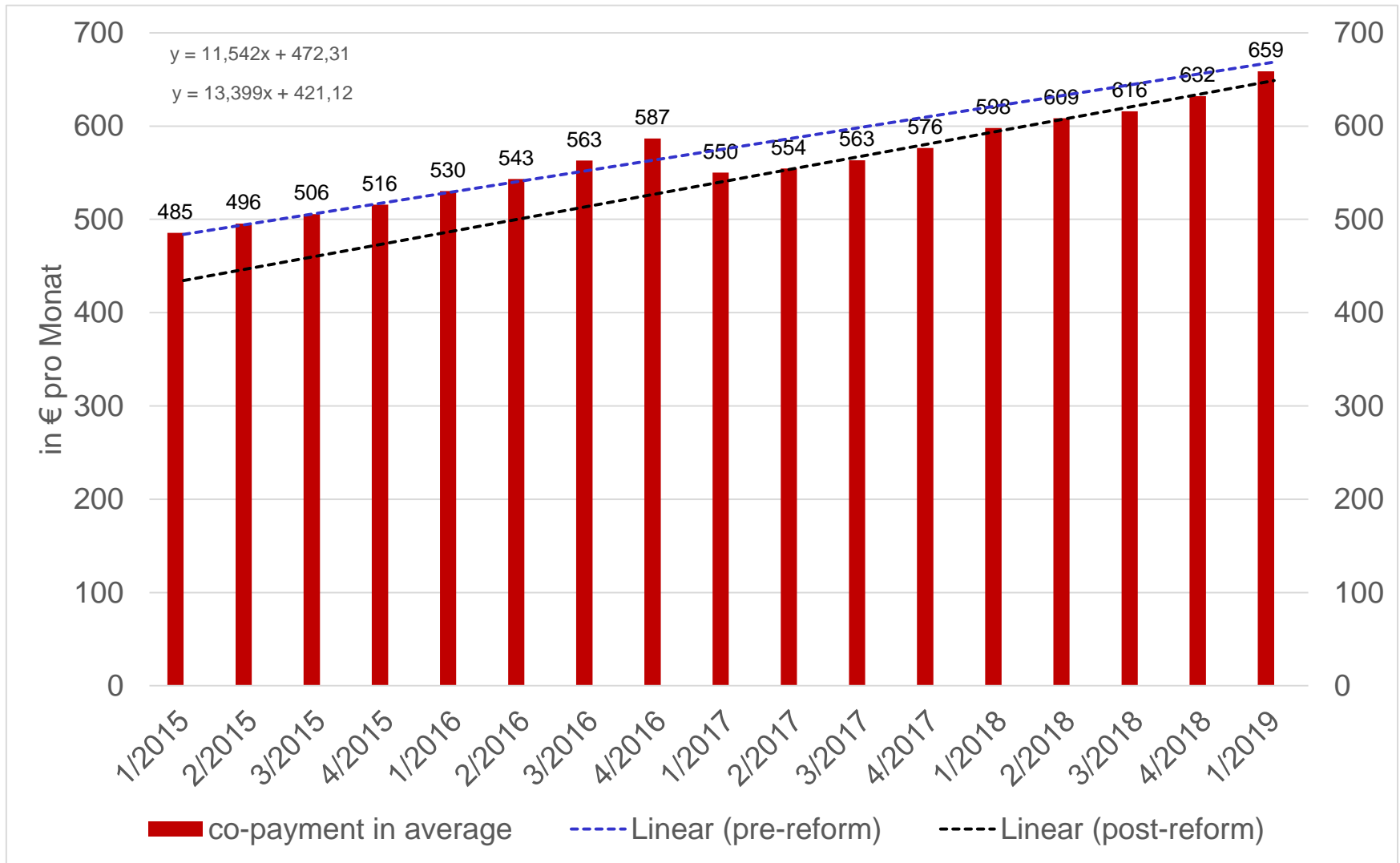
## IV. Entwicklung der Eigenanteile: 1999-2017

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)

# IV. Entwicklung der Eigenanteile: 2015-2019



## IV. Entwicklung der Eigenanteile: Status quo

Tabelle 1: Vom Pflegebedürftigen zu tragenden Teile der Heimvergütung pro Monat

Bundesland	EEE	U&V	IK	EEE + U&V	EEE+ U&V+IK
Baden-Württemberg	778	746	334	1.524	1.858
Bayern	728	621	364	1.349	1.713
Berlin	863	576	362	1.440	1.802
Brandenburg	503	576	302	1.079	1.381
Bremen	474	727	525	1.201	1.725
Hamburg	612	743	496	1.355	1.850
Hessen	592	624	467	1.217	1.684
Mecklenburg-Vorpommern	306	536	300	842	1.142
Nordrhein-Westfalen	766	967	520	1.733	2.252
Niedersachsen	352	561	408	913	1.321
Rheinland-Pfalz	669	815	411	1.485	1.895
Saarland	869	819	506	1.688	2.194
Sachsen	312	531	288	843	1.131
Sachsen-Anhalt	303	531	273	834	1.107
Schleswig-Holstein	293	681	466	974	1.439
Thüringen	234	684	289	918	1.206
Deutschland	587	703	401	1.290	1.691

- Je nach Bundesland sind die durchschnittlichen Eigenanteile deutlich höher
- Auf Einrichtungsebene gibt es noch stärkere Abweichungen nach oben

Quelle: Rothgang et al. 2017: 31, basierend auf Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotzen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek.

## IV. Entwicklung der Eigenanteile

---

- Kommt es zu – notwendigen – Lohn- und Personalmengensteigerungen, werden die Eigenanteile deutlich steigen
- Die bisherige Dynamisierungsregeln des § 30 SGB XI ist dafür nicht ausgelegt, insbesondere nicht für „Sprünge“ z.B. aufgrund von Einstiegen in Tarifverträge
- Zur Begrenzung der Eigenanteile ist vielmehr eine **Systemreform der Pflegeversicherungsfinanzierung** notwendig.

# V. Finanzreform der Pflegeversicherung

---

- Reformvorschläge hierzu sind
  - Verlagerung der Finanzierungskompetenz für medizinische Behandlungspflege in die Krankenversicherung
  - Sockel-Spitze-Tausch bzw. „Einfrieren“ von Eigenanteilen
  - Vollversicherung
- Konsequenzen der letztgenannten Optionen:
  - Notwendigkeit einer individuellen Bedarfsmessung und Einführung eines obligatorischen Case Managements
  - Neues Geschäftsmodell für private Anbieter, da Marktpositionen nicht mehr über niedrige Preise erreicht wird
- Zur Begrenzung steigender Beitragssätze werden diskutiert
  - Steuerzuschuss
  - Pflegebürgerversicherung

## VI. Fazit

---

- Pflegekräftemangel ist zentrale Herausforderung für die zukünftige Pflegesicherung
- Zur Bekämpfung des Pflegekräftemangels müssen die Entgelte der Pflegekräfte und die Personalausstattung der Heime steigen
- Hieraus resultieren steigenden Pflegesätze, die nicht von den Pflegebedürftigen allein getragen werden können, da die Eigenanteil jetzt schon (zu) hoch sind
- Notwendig sind daher
  - Eine breitere Kostenübernahme durch die Sozialversicherung
  - Maßnahmen, die resultierende Beitragssatzsteigerungen begrenzen

# Schluss

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!