



IW-Report 41/19

Pflegeheimkosten und Eigenanteile

Wird Pflege immer teurer?
Susanna Kochskämper

Köln, 25.11.2019

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Problemlage	4
2 Entgelte für Pflege und Eigenanteile – ein kurzer Überblick	5
3 Die Entwicklung der Entgelte für die vollstationäre Dauerpflege	6
3.1 Die Pflegesätze im Bundesdurchschnitt seit Anfang der 2000er Jahre	6
3.2 Die Pflegesätze in den Bundesländern	10
3.3 Zwischenfazit	14
4 Die Entwicklung der Eigenanteile	16
4.1 Die Eigenanteile bis 2015	16
4.2 Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile seit 2017	21
5 Zusammenfassung und Ausblick	24
Abstract	26
Tabellenverzeichnis	27
Abbildungsverzeichnis	28
Literaturverzeichnis	29

JEL-Klassifikation:

I11 – Analyse des Gesundheitsmarktes

I18 – Gesundheitspolitik; Regulierung; Öffentliches Gesundheitswesen

Zusammenfassung

Wie haben sich die Preiskomponenten in der stationären Pflege – Pflegesätze, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskostenanteil – in den vergangenen Jahren entwickelt? Stimmt es, dass Pflege immer teurer geworden ist? Diesen Fragen wird hier nachgegangen. Es zeigt sich ein sehr differenziertes Bild: Der in der Öffentlichkeit entstandene Eindruck, dass die Pflegekosten in der vollstationären Pflege immer stärker steigen, kann nur teilweise bestätigt werden: Bis 2015 hat die Entwicklung der tatsächlichen Pflegesätze – also der Preise der Pflegeleistungen – einen recht unterschiedlichen Verlauf in den Bundesländern genommen. In manchen Regionen sind sie deutlich gestiegen, auch im Vergleich zu den allgemeinen Verbraucherpreisen, in anderen Bundesländern blieben sie hingegen hinter dieser Entwicklung zurück. Ähnliches gilt für die Entgelte, die für Unterkunft und Verpflegung verlangt werden, und die Investitionskostenanteile, die den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden können.

Für das Preisempfinden weitaus bedeutsamer ist aber der Anteil der Pflegekosten, der nicht von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen und den Pflegebedürftigen jeweils in Rechnung gestellt wird. Dieser ist in der Vergangenheit deutlich gestiegen – über alle Bundesländer hinweg. Grund hierfür ist, dass bis 2015 die Versicherungsleitungen nicht an die tatsächliche Kostenentwicklung in diesem Wirtschaftssektor angepasst wurden – noch nicht einmal an die Kostenentwicklung im Bundesdurchschnitt. Den bedeutenden Anteil an diesem Empfinden, wenn nicht sogar den bedeutendsten, hat die Tatsache, dass bis 2015 die Versicherungsleistungen im Zeitverlauf real entwertet wurden.

In den Jahren seit Einführung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile ist in allen Bundesländern eine deutliche Zunahme dieses selbst zu tragenden Anteils an den Pflegekosten zu beobachten – allerdings auch hier wieder in einer großen Varianz zwischen knapp 9 Prozent (Berlin) und knapp 66 Prozent (Thüringen). Welche Gründe der Anstieg der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in den letzten beiden Jahren hat, kann aufgrund der noch nicht öffentlich zugänglichen Daten zu den Pflegesätzen bisher nicht genau untersucht werden. Deshalb werden hier nur einige Hypothesen formuliert, die es in Zukunft genauer zu untersuchen gilt.

1 Problemlage

Die Debatte um die Pflege in Deutschland hält an. Neben der Diskussion um den Fachkräftemangel stehen auch die Pflegekosten und hierbei insbesondere die Kosten der stationären Pflege in der Diskussion. Diese Themen sind eng miteinander verknüpft: Da die gesetzliche Pflegeversicherung nicht als Vollversicherung konzipiert ist, müssen die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen einen Teil der im Pflegefall anfallenden Kosten selbst tragen. Preissteigerungen der pflegerischen Versorgung, die beispielsweise durch höhere Löhne ausgelöst werden können, werden somit ebenfalls nur zum Teil durch die Versicherung gedeckt – sie landen zusätzlich spürbar bei den Pflegebedürftigen. Aktuell wird daher in der Diskussion, ob und in welchem Umfang Lohnerhöhungen in der Pflege notwendig sind, auch immer wieder darauf verwiesen, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nicht übermäßig belastet werden dürfen.

Manche Stimmen merken in diesem Zusammenhang an, dass bereits in der Vergangenheit die Pflegekosten insbesondere in der stationären Pflege stark gestiegen seien. Dies wird im Folgenden aufgegriffen und untersucht. Dabei wird noch genauer differenziert: Zwar wäre es möglich, die (Betriebs-)Kosten der stationären Pflege zu betrachten, die bei den jeweiligen Heimbetreibern anfallen. Allerdings ist dieser Aspekt in der öffentlichen Diskussion selten gemeint. Vielmehr geht es um die Preise der stationären Unterbringung – die Preise für Pflege und für Unterkunft – und eigentlich noch genauer um das, was die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen bezahlen müssen. Diese Ausgaben, die der Einzelne im Pflegefall zu tragen hat, sind wiederum von verschiedenen Faktoren abhängig:

- Zum einen hängen sie unmittelbar von den Preisen für die stationäre Pflege in den jeweiligen Einrichtungen ab und
- zum anderen beeinflusst aber auch die Dauer der Pflegebedürftigkeit die Höhe der insgesamt zu tragenden Kosten.
- In der Vergangenheit war darüber hinaus auch die Schwere des Pflegefalls ein Faktor, der die individuellen Ausgaben für die stationäre Pflege bestimmt hat, da sich die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Kosten je nach Pflegestufe unterschieden haben. Dies hat sich erst im Jahr 2017 mit Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) geändert. Seitdem zahlen alle Pflegebedürftigen unabhängig von ihrem Pflegegrad einen sogenannten „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil“ in ihrem jeweiligen Pflegeheim.
- Zusätzlich müssen, wie oben beschrieben, nicht alle Ausgaben von den Pflegebedürftigen aus privaten Mitteln finanziert werden, einen Teil übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung. Damit hängen die privat zu tragenden Ausgaben auch vom Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung ab.

In dieser Untersuchung wird sich vor allem auf den Zusammenhang zwischen den privat zu tragenden Ausgaben und dem Leistungsumfang der Pflegeversicherung konzentriert. Betrachtet wird zudem ausschließlich die vollstationäre Dauerpflege, da vor allem diese im Fokus der öffentlichen Diskussion steht. In Abschnitt 3 wird zunächst dargestellt, wie sich die Pflegesätze – also die Preise für die Pflege in einem Pflegeheim – entwickelt haben. In Abschnitt 4 wird dann

untersucht, ob und wie sich der ausschließlich privat zu tragende Eigenanteil an den Pflegekosten verändert hat.

2 Entgelte für Pflege und Eigenanteile – ein kurzer Überblick

Die Entgelte für stationäre Pflege setzen sich aus drei Komponenten zusammen (§ 82 SGB XI):

1. den Pflegesätzen. Sie werden von den Einrichtungen für die Pflegeleistungen und für die soziale Betreuung erhoben. Ihre Höhe richtet sich nach dem Versorgungsaufwand und wird analog zu den Pflegegraden beziehungsweise bis Ende 2016 nach den Pflegestufen differenziert. Somit fallen die Pflegesätze für Pflegegrad 2 geringer aus als die für Pflegegrad 5. Die Pflegesätze kann ein Pflegeheim nicht frei wählen, sie sind Bestandteil der Pflegesatzverhandlungen zwischen den Heimbetreibern, den Pflegekassen beziehungsweise den Pflegeversicherungen und den Sozialhilfeträgern. Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt die Pflegesätze nicht vollständig, sondern zahlt nach dem Pflegegrad differenzierte pauschale Beiträge. Dementsprechend stellen die Heimbetreiber den Pflegebedürftigen auch die Entgelte für die Pflege anteilig als Eigenanteile in Rechnung. Bis 2017 wurden diese Eigenanteile ebenfalls nach den drei Pflegestufen variiert – Pflegebedürftige der Pflegestufe I zahlten dementsprechend den geringsten Eigenanteil für die Pflege, Pflegebedürftige in der Pflegestufe III den höchsten. Seit dem 1. Januar 2017 dürfen den Pflegebedürftigen nur noch „einrichtungseinheitliche Eigenanteile“ in Rechnung gestellt werden, die nicht mehr nach den Pflegegraden differenziert sind. Die Pflegeheimbetreiber müssen also alle Pflegekosten, die nicht durch die Beträge aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gedeckt sind, zu gleichen Teilen auf alle Pflegeheimbewohner umlegen.
2. dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung. Dieses wird für die sogenannten „Hotelkosten“ in Rechnung gestellt, also Kosten für die Mahlzeiten, Zimmerreinigung und weiteren hauswirtschaftlichen Service. Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt diese Kosten nicht, diese tragen allein die Pflegebedürftigen. Dennoch sind auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung Bestandteil der Pflegesatzverhandlungen. Die Entgelte variieren ebenfalls nicht innerhalb einer Einrichtung, sondern sind für alle Bewohner eines Pflegeheims identisch.
3. dem Investitionskostenanteil. Pflegeheimbetreiber dürfen die Kosten für Mieten, Finanzierung der Gebäude, Abschreibungen und Instandhaltung sowie weitere Kosten in bestimmten Fällen als Investitionskostenanteil auf die Bewohner umlegen. Er ist nicht Bestandteil der Pflegesatzverhandlungen. Grundsätzlich fallen die Investitionskosten in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer, da diese für die Pflegeinfrastruktur zuständig sind. Deshalb hängt es stark von den jeweiligen Bundesländern ab, ob und wenn ja, in welcher Höhe Investitionskostenanteile in Rechnung gestellt werden:
 - Werden die Investitionskosten vollständig durch öffentliche Förderung gedeckt, müssen die Pflegebedürftigen auch keinen Investitionskostenanteil bezahlen.

- Werden die Investitionskoten nur anteilig durch eine öffentliche Förderung gedeckt, kann die Pflegeeinrichtung den nicht gedeckten Teil den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen. Allerdings muss dieser Anteil von der zuständigen Landesbehörde genehmigt werden.
- Sind die Investitionskosten gar nicht durch öffentliche Gelder gedeckt, kann sie die Pflegeeinrichtung vollständig in Rechnung stellen. Die Höhe des Investitionskostenanteils, den der einzelne Pflegebedürftige zahlen muss, ist vorab zwischen ihm und der Pflegeeinrichtung vertraglich festzulegen.

3 Die Entwicklung der Entgelte für die vollstationäre Dauerpflege

Wie haben sich die Preiskomponenten – Pflegesätze, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskostenanteil – in den vergangenen Jahren entwickelt? Die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes weist seit ihrer Einführung im Jahr 1999 die ersten beiden Preiskomponenten – Pflegesätze und Entgelt für Unterkunft und Verpflegung – aus, so dass sich deren Entwicklung in den letzten 15 Jahren gut nachzeichnen lässt. Da die Pflegestatistik nur in zweijährigem Turnus herausgegeben wird, zuletzt 2019 für 2017, lässt sich aus ihr die jüngste Preisentwicklung seit 2017 noch nicht ablesen.

Komplexer ist es, die Entwicklung des Investitionskostenanteils genau nachzuzeichnen, da Daten zu diesem Teil nicht ohne Weiteres öffentlich verfügbar sind. Denn der Investitionskostenanteil ist in der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes nicht aufgeführt. Genutzt werden hier daher Auswertungen aus verschiedenen Quellen (Augurzky et al., 2008; Rothgang et al., 2018; Vdek, 2019), obwohl diese in ihrer Datenbasis nicht vollständig übereinstimmen. So lässt sich aber zumindest ein grobes Bild der Entwicklung erstellen.

3.1 Die Pflegesätze im Bundesdurchschnitt seit Anfang der 2000er Jahre

Zwischen 2001 und 2015 sind sowohl die Pflegesätze als auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung im Bundesdurchschnitt nominal gestiegen (Tabelle 3-1), allerdings nicht vollständig in gleichem Umfang: Während die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in 2015 um knapp 18 Prozent höher lagen als in 2001, hat sich der Pflegesatz für Pflegestufe I im selben Zeitraum um gut 25 Prozent beziehungsweise der für Pflegestufe II und III um knapp 25 Prozent erhöht. Ein Vergleich der Pflegesätze mit 2017 ist hingegen schwierig, da Pflegestufen und Pflegegrade nicht übereinstimmen. Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung ist hingegen seit 2015 weiter gestiegen.

Tabelle 3-1: Entwicklung der Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in der vollstationären Dauerpflege im Bundesdurchschnitt

Pflegesätze und Entgelt für Unterkunft und Verpflegung 2001, 2005, 2015 und 2017 pro Monat, in Euro; Berechnung des Monatsbeitrags mit 30,4 der in der Pflegestatistik ausgewiesenen Tagessätze

	Pflegestufe I		Pflegestufe II		Pflegestufe III	Unterkunft und Verpflegung
2001	1.186		1.580		2.006	577
2005	1.277		1.702		2.128	578
2015	1.490		1.973		2.485	681
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
2017*	1.051	1.355	1.848	2.361	2.591	705

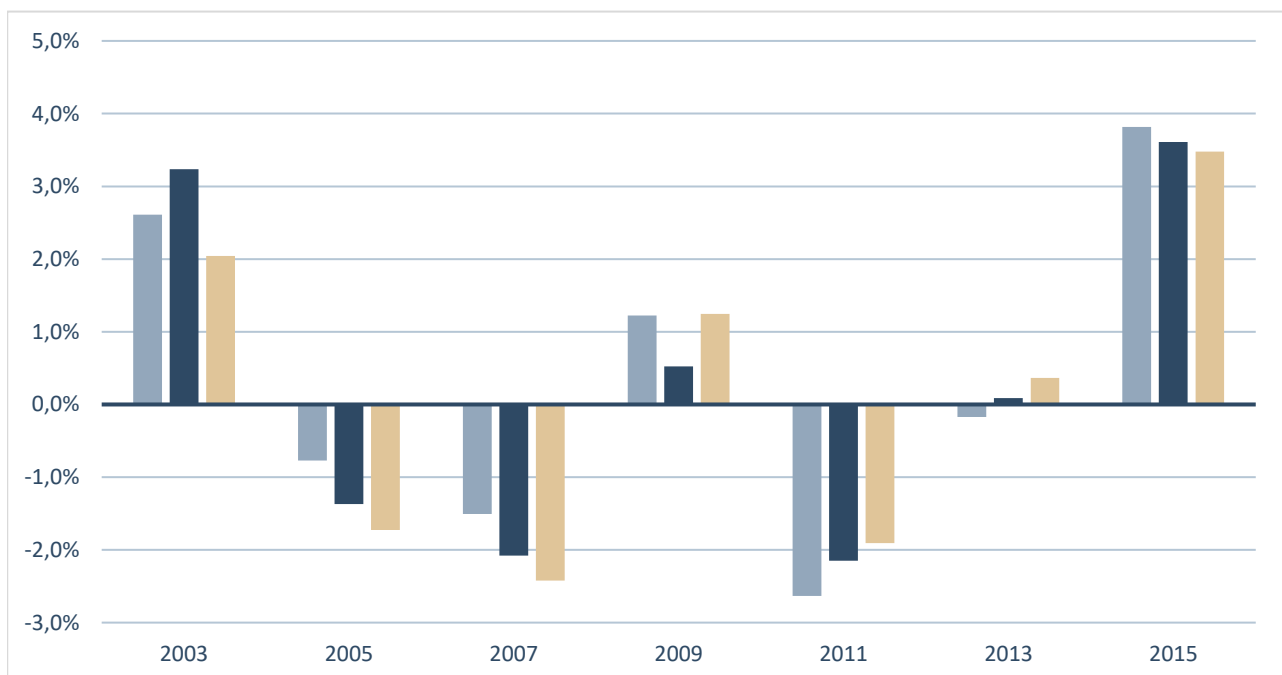
* Zum 1.1.2017 wurden die bisher geltenden drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade abgelöst.

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2003a, 2007a, 2018a; eigene Berechnungen und Darstellung

Vergleicht man die Preisentwicklung für die stationäre Unterbringung aber mit der allgemeinen Verbraucherpreisentwicklung, zeigt sich, dass die Entwicklung der Pflegesätze im Zeitraum von 2001 – nach Einführung des Euro – bis 2015 eher moderat verlaufen ist (Abbildung 3-1).

Abbildung 3-1: Entwicklung der realen Pflegesätze zwischen 2001 und 2015

Wachstumsrate (real) im Vergleich zum Vorvorjahr im Bundesdurchschnitt, in Prozent



* Lesart: 0 Prozent Pflegesätze haben sich im Vergleich zum Vorvorjahr analog zu den allgemeinen Verbraucherpreisen entwickelt.

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2001a bis 2017a, 2019a; eigene Berechnungen

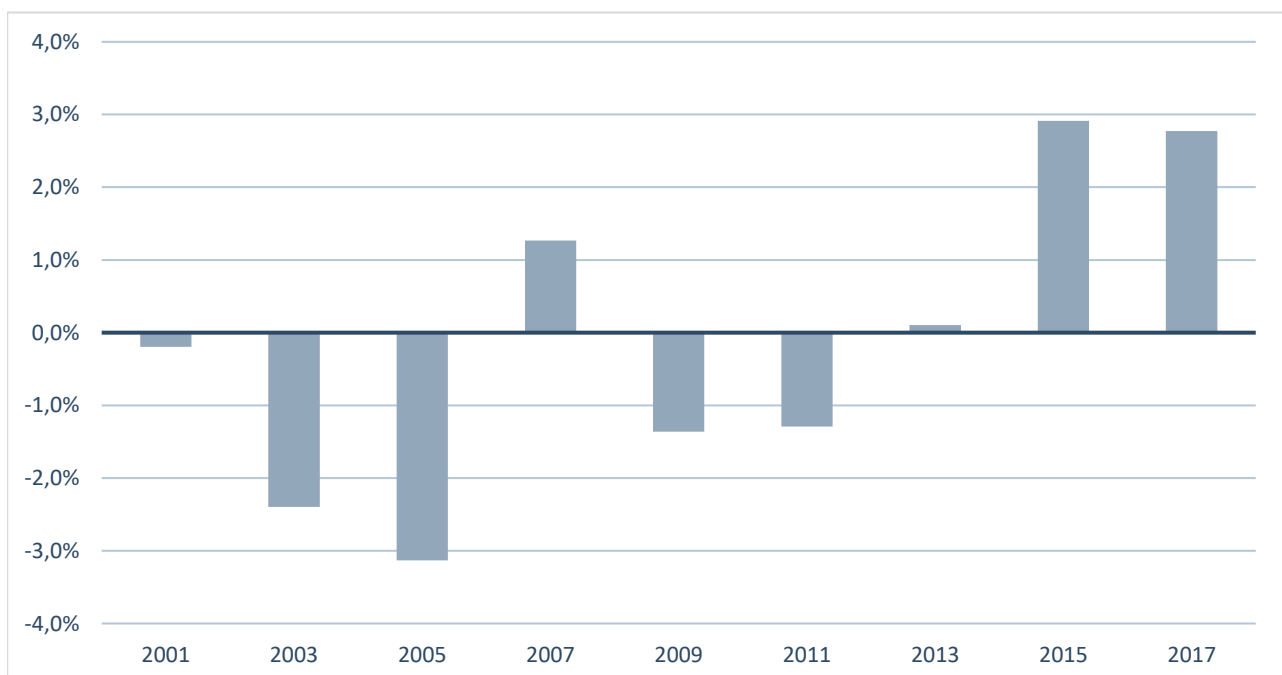
Im Bundesdurchschnitt sind die Pflegesätze in einigen Jahren sogar hinter der allgemeinen Verbraucherpreisentwicklung zurückgeblieben, also real gesunken. Erst zwischen 2013 und 2015 lässt sich ein merklich höherer Preisanstieg für die stationären Pflegeleistungen im Vergleich zu anderen Gütern und Dienstleistungen erkennen. Ein wichtiger Grund hierfür mögen auch die im Durchschnitt steigenden Löhne in diesem Wirtschaftssektor sein. Eigene Auswertungen der Daten des Statistischen Bundesamtes (2019b) für den Wirtschaftsbereich „Heime und Sozialwesen“ zeigen einen realen Bruttolohnanstieg in diesem Sektor, der sogar etwas oberhalb des allgemeinen Bruttolohnanstiegs liegt. Diese Entwicklung hat sich auch nach 2015 weiter fortgesetzt (Seibert et al, 2018).

Insgesamt lagen die Pflegesätze real im Jahr 2015 um 2 Prozent (Pflegestufe I und II) beziehungsweise 1 Prozent (Pflegestufe III) über denen des Jahres 2001 – im Bundesdurchschnitt kann daher von einem übermäßigen Preisanstieg im Vergleich zu anderen Waren und Dienstleistungen für diesen Zeitraum kaum die Rede sein.

Ähnlich sieht das Bild für die Preise für Unterkunft und Verpflegung in der stationären Dauerpflege aus (Abbildung 3-2): Mit Ausnahme der Jahre zwischen 2005 und 2007 blieben die Preise für diese Leistung bis nach 2011 deutlich hinter der allgemeinen Verbraucherpreisentwicklung zurück. Erst zwischen 2013 und 2015 und dann wiederum zwischen 2015 und 2017 sind sie auch real um jeweils knapp 3 Prozent gestiegen. Dennoch lagen sie im Jahr 2017 real immer noch um 1 Prozent unterhalb des Niveaus von 2001.

Abbildung 3-2: Entwicklung der realen Preise für Unterkunft und Verpflegung zwischen 2001 und 2017

Wachstumsrate (real) im Vergleich zum Vorvorjahr im Bundesdurchschnitt, in Prozent



Quellen: Statistisches Bundesamt, 2011a bis 2017a, 2019a; eigene Berechnungen

Wie oben beschrieben, liegen in der amtlichen Statistik keine Daten zu dem Investitionskostenanteil vor, den die Pflegebedürftigen gegebenenfalls selbst tragen; es sind insbesondere für die Vergangenheit wenige alternative Datenquellen vorhanden. Entsprechend schwierig ist ein zeitlicher Vergleich. Genutzt wird hier eine Auswertung von Augurzky et al. (2008) aus dem Jahr 2005. Nur für die letzten Jahre ist die verfügbare Datenlage als gut zu bezeichnen, weshalb im Folgenden zumindest diese Entwicklung abgebildet wird (Tabelle 3-2).

Auf Grundlage dieser Datenquellen lässt sich auch für den Investitionskostenanteil eine nominale Steigerung zwischen 2005 und 2018 um insgesamt 31 Prozent erkennen, zwischen 2018 und 2019 ist der im Bundesdurchschnitt in Rechnung gestellte Investitionskostenanteil wieder etwas gesunken.

Tabelle 3-2: Entwicklung des Investitionskostenanteils zwischen 2005 und 2019

Investitionskostenanteil je Heimbewohner pro Monat, in Euro im Bundesdurchschnitt

	Investitionskostenanteil
2005	353
2015	436
2016	439
2017	461
2018	463
2019	451

Quellen: Augurzky et al., 2008; Rothgang et al., 2017; Vdek, 2019

Real ist der Investitionskostenanteil um gut 6 Prozent zwischen 2005 und 2015 gestiegen. Auch zwischen 2015 und 2016 sowie deutlicher zwischen 2016 und 2017 ist der in Rechnung gestellte Investitionskostenanteil im Bundesdurchschnitt stärker gewachsen als die allgemeinen Verbraucherpreise, zwischen 2017 und 2018 hingegen blieb die Entwicklung dieses Kostenteils hinter der Entwicklung der allgemeinen Verbraucherpreise zurück.

Tabelle 3-3: Jährliche Wachstumsrate (real) des Investitionskostenanteils seit 2015

In Prozent

	Reale Wachstumsrate des Investitionskostenanteils im Vergleich zum Vorjahr
2016	+ 0,2
2017	+ 3,5
2018	- 2,3

Quellen: Rothgang et al., 2017; Vdek, 2019; Statistisches Bundesamt, 2019a; eigene Berechnungen

3.2 Die Pflegesätze in den Bundesländern

Für die Bundesländer ist das Bild jedoch keineswegs einheitlich. Sowohl die Höhe der Preise für stationäre Pflege als auch ihre Entwicklung sind sehr unterschiedlich.

So wiesen vor Einführung der Pflegegrade Bayern (Pflegestufe I), Nordrhein-Westfalen (Unterkunft und Verpflegung) und das Saarland (Pflegestufe II und III) die höchsten Pflegesätze beziehungsweise Entgelte für Unterkunft und Verpflegung auf, Sachsen (Unterkunft und Verpflegung), Sachsen-Anhalt (Pflegestufe III) und Thüringen (Pflegestufe I und Pflegestufe II) die niedrigsten (Tabelle 3-4).

Tabelle 3-4: Höchste und niedrigste Pflegesätze im Jahr 2015 nach Bundesländern

Pro Person, pro Monat, in Euro

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III			Unterkunft und Verpflegung
Bayern	1.775	2.194	2.506			608
NRW	1.484	2.092	2.722			932
Saarland	1.731	2.339	2.964			781
Sachsen	1.221	1.600	2.149			495
Sachsen-Anhalt	1.231	1.621	1.965			513
Thüringen	1.174	1.593	2.098			646
2017*	Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
Berlin	1.384	1.754	2.239	2.737	2.961	575
NRW	1.210	1.529	2.018	2.530	2.761	970
Sachsen	861	1.053	1.534	2.040	2.274	522
Thüringen	833	1.043	1.532	2.044	2.274	699

* Zum 1.1.2017 wurden die bisher geltenden drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade abgelöst.

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2017b, 2018b; eigene Darstellung

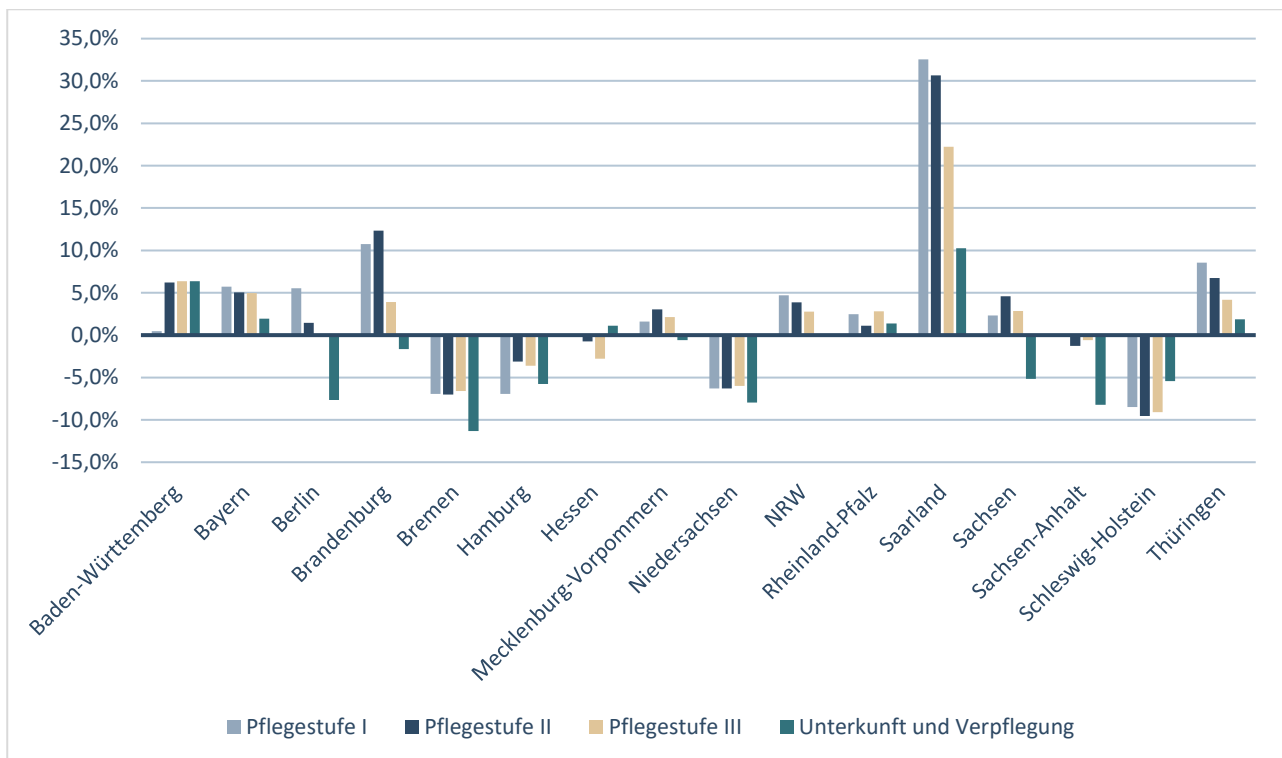
Auch nach Einführung der Pflegegrade im Jahr 2017 zeigte sich ein ähnlich differenziertes Bild, wobei nun Berlin in den Pflegesätzen Spitzenreiter war, Nordrhein-Westfalen aber weiterhin die im Durchschnitt höchsten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung aufwies.

Eine differenzierte Betrachtung der Entwicklung der Pflegesätze sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung seit Anfang der 2000er Jahre zeigt, dass auch in vielen Bundesländern die Preisentwicklung in der stationären Pflege in einigen Jahren hinter der der allgemeinen Verbraucherpreise zurückgeblieben ist. Allerdings ist die Varianz zwischen den Ländern sehr hoch. Entsprechend differenziert fällt somit auch der längerfristigen Trend zwischen 2001 und 2015

im Vergleich zu der Veränderung der allgemeinen Verbraucherpreise in diesem Zeitraum aus: Hier treten die enormen Unterschiede zwischen den Bundesländern deutlich hervor, insbesondere bei den Pflegesätzen differenziert nach den drei Pflegestufen (Abbildung 3-3): Im Saarland beispielsweise sind die Pflegesätze real am stärksten gestiegen – zwischen 22 (Pflegestufe III) und 30 Prozent (Pflegestufe I) (nominal zwischen 50 und 60 Prozent) und damit bei Pflegestufe I beispielsweise um mehr als das 15fache des Bundesdurchschnitts. Auch in Brandenburg legten die Pflegesätze für Pflegestufe I und II in diesem Zeitraum real um über 10 Prozent zu (nominal über 35 Prozent), während dort die Pflegesätze für Pflegestufe III sogar weniger stark stiegen als die allgemeinen Verbraucherpreise. In Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein hingegen blieb die Entwicklung der Pflegesätze deutlich hinter der der allgemeinen Verbraucherpreise zurück.

Abbildung 3-3: Reale Veränderung der Pflegesätze zwischen 2001 und 2015 in den Bundesländern

Im jeweiligen Landesdurchschnitt, in Prozent



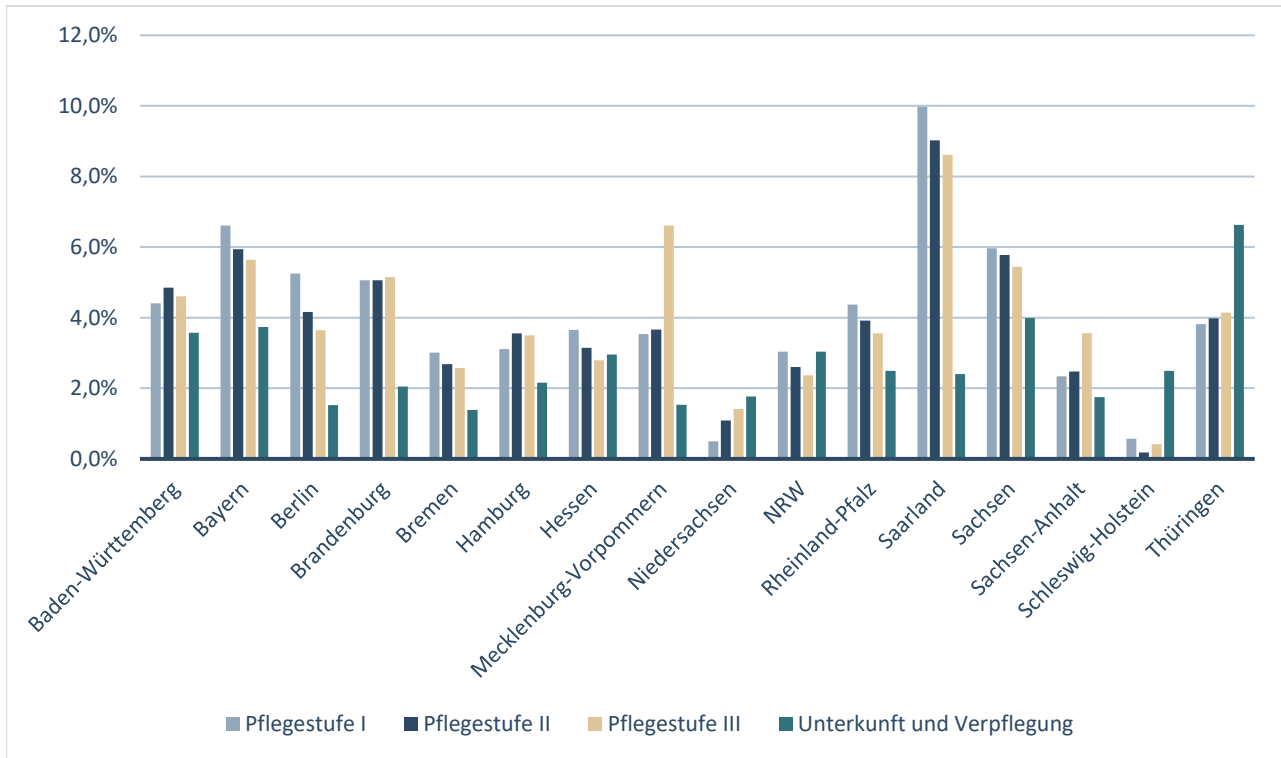
Quellen: Statistisches Bundesamt, 2003b, 2017b, 2019a; eigene Berechnungen

Ein Vergleich nach 2015 ist wiederum aufgrund der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit einhergegangenen Einführung der Pflegegrade schwierig.

Gemeinsam ist den Bundesländern einzig, dass zwischen 2013 und 2015 die Pflegesätze und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in allen Bundesländern stärker gestiegen sind als die allgemeinen Verbraucherpreise – allerdings auch hier wieder in recht unterschiedlichem Ausmaß (Abbildung 3-4).

Abbildung 3-4: Reale Veränderung der Pflegesätze in den Bundesländern zwischen 2013 und 2015

Im jeweiligen Landesdurchschnitt, in Prozent



Quellen: Statistisches Bundesamt, 2015b, 2017b, 2019a; eigene Berechnungen

Auch für die Bundesländer ist die Datenlage bezüglich des Investitionskostenanteils, der den Pflegeheimbewohnern in Rechnung gestellt werden kann, dünn. Aus den vorhandenen Datenquellen zeigt sich jedoch auch bezüglich dieses Kostenteils eine hohe Varianz zwischen den Bundesländern, sowohl bezüglich des Niveaus als auch bezüglich der nominalen Veränderung seit 2005 (Tabelle 3-5).

Tabelle 3-5: Investitionskostenanteil in den Bundesländern zwischen 2005 und 2019

Pro Person, pro Monat, in Euro, Veränderung in Prozent

	2005*	2019	Veränderung
Baden-Württemberg	353	422	+ 20
Bayern	277	409	+ 48
Berlin	319	378	+ 18
Brandenburg	246	292	+ 19
Bremen	325	528	+ 62
Hamburg	395	548	+ 39
Hessen	423	500	+ 18
Mecklenburg-Vorpommern	228	336	+ 47
Niedersachsen	465	491	+ 6
NRW	401	546	+ 36
Rheinland-Pfalz	319	432	+ 35
Saarland	389	504	+ 30
Sachsen	249	349	+ 40
Sachsen-Anhalt	240	287	+ 20
Schleswig-Holstein	423	486	+ 15
Thüringen	161	357	+ 122

* Monatswerte errechnet aus 30,4 Tagessätzen.

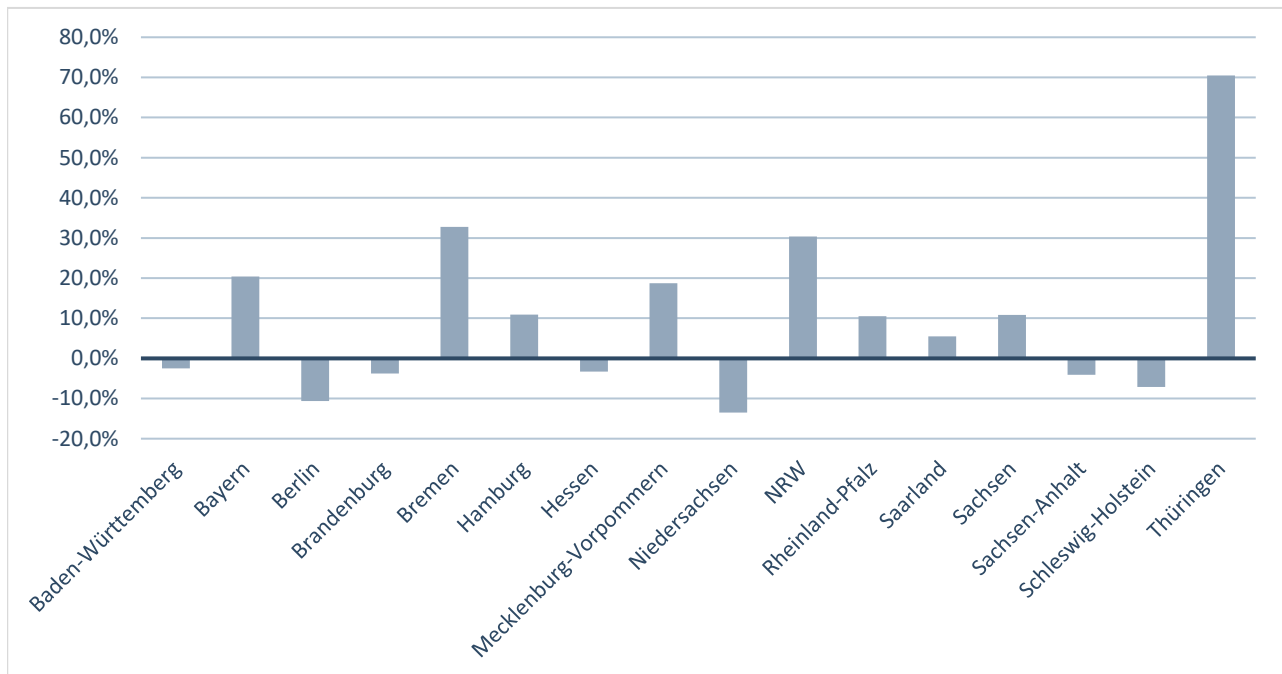
Quellen: Augurzky et al., 2008; Vdek, 2019; eigene Berechnungen

Entsprechend differenziert ist auch die reale Entwicklung des Investitionskostenanteils (Abbildung 3-5) verlaufen.

In sieben Bundesländern ist der Investitionskostenanteil zwischen 2005 und 2018 real gesunken, hierbei am stärksten in Baden-Württemberg und Niedersachsen. In Niedersachsen und Thüringen ist er hingegen stark gestiegen – um gut 37 Prozent beziehungsweise sogar um gut 70 Prozent.

Abbildung 3-5: Reale Veränderung des Investitionskostenanteils zwischen 2005 und 2018

In Prozent



Quellen: Augurzky et al., 2008; Vdek, 2018; Statistisches Bundesamt, 2019a; eigene Berechnungen

3.3 Zwischenfazit

Betrachtet man die Entwicklung der Preise für die stationäre Pflege – im Einzelnen Pflegesätze, das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskostenanteil – so lässt sich zunächst im Bundesdurchschnitt keine übermäßige Preissteigerung in den letzten 15 Jahren erkennen. Einzig zwischen 2013 und 2015 lag die Entwicklung der Pflegesätze merklich über der allgemeinen Verbraucherpreise. Diese Entwicklung erstaunt auf den ersten Blick insofern, weil Pflege eine sehr personalintensive Dienstleistung mit geringem Rationalisierungspotenzial ist. Augurzky et al. (2008) gehen davon aus, dass etwa zwei Drittel der Kosten eines Pflegeheims auf die Personalkosten entfallen. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Pflegesätze sogar stärker als die allgemeinen Verbraucherpreise steigen müssten, da sich Bruttolohnerhöhungen aufgrund des Dienstleistungscharakters stärker niederschlagen. Allerdings sind laut Daten des Statistischen Bundesamtes (2019a, 2019b) und eigenen Berechnungen auch die realen Bruttolöhne nach Arbeitnehmerstunde im Bereich Heim- und Sozialwesen im Bundesdurchschnitt zwischen 1999 und 2007 gar nicht und zwischen 2007 und 2011 nur leicht gestiegen – deutliche Steigerungen sind erst ab 2011 erkennbar. Gleichzeitig ist zwischen 2005 und 2015 im Bundesdurchschnitt das Personal pro 100 Pflegefälle – berechnet in Vollzeitäquivalenten – in den Pflegeheimen um etwa 5,9 Prozent gesunken (Statistisches Bundesamt, 2007a, 2017a; eigene Berechnungen). Über einen längeren Zeitraum stagnierende Löhne und eine Arbeitsverdichtung können somit zumindest einen Teil der geringen Steigerung der realen Pflegesätze zwischen 1999 und 2013 erklären.

Deutlich differenzierter stellt sich die Lage hingegen dar, wenn die Entwicklung in den einzelnen Bundesländern betrachtet wird. Zum einen unterscheiden sich die Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sichtbar im Niveau – bei ersteren um rund 700 Euro monatlich, bei letzteren immerhin noch um etwa 400 Euro pro Monat. Zum anderen haben sich die Pflegesätze und Entgelte in den letzten 15 Jahren je nach Bundesland sehr unterschiedlich entwickelt ebenso der durchschnittliche Investitionskostenanteil. Gemeinsam ist den Bundesländern nur, dass in allen die Preise auch real zwischen 2013 und 2015 gestiegen sind, wenn auch hier wiederum in sehr unterschiedlichem Ausmaß.

Wie diese großen Unterschiede in Niveau und Entwicklung der Kostenkomponenten zwischen den Bundesländern in der stationären Pflege zustande kommen, kann an dieser Stelle nicht weiter untersucht werden, sondern bedarf einer ausführlichen Analyse. Hier werden nur einige Hypothesen formuliert, die ursächlich sein könnten, ohne jedoch den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben (die folgende Auflistung folgt Augurzyk et al., 2008, 106 ff.):

- Unterschiedliche Pflegesätze können aus unterschiedlichen in den Ländern vorherrschenden Personalschlüsseln resultieren. Da grundsätzlich die Länder für die Pflegeinfrastruktur und damit auch für die Pflegeheime zuständig sind, existieren gegenwärtig 16 verschiedene Gesetze (beispielsweise Landesheimgesetze), Durchführungsverordnungen, Regelungen zum Bestandsschutz bei Neuerungen und andere Gesetze, die Mindeststandards für den Betrieb eines Pflegeheims setzen. Darüber hinaus sind laut §75 SGB XI „landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder landesweite Personalrichtwerte zu vereinbaren“. Landesspezifische Änderungen in den Anforderungen – beispielsweise hinsichtlich der Personalschlüssel – können daher auch ein Erklärungsfaktor sein, weshalb sich die Preise für Pflege zwischen den Ländern so unterschiedlich entwickelt haben.
- Auch länderspezifische Unterschiede in der Lohn- und Gehaltsstruktur in der stationären Pflege in den Bundesländern können ursächlich für die Varianz in den Pflegekosten sein.
- Unterschiede in den Investitionskosten können zum einen mit einem unterschiedlichen Urbanisierungsgrad erklärt werden.
- Zum anderen kann auch die je nach Bundesland unterschiedlich praktizierte Investitionskostenförderung eine Rolle spielen. Hier sind die Unterschiede – auch zwischen den Pflegeheimen – wahrscheinlich groß: Heger et al. (2017, 113 ff.) zeigen, dass die Bundesländer im Bereich der Investitionskosten sehr unterschiedlich fördern, und dass sich die Förderquote auch zwischen der Trägerart stark unterscheidet. So liegt sie für öffentlich-rechtliche Träger im Durchschnitt deutlich höher als für private Träger. Entsprechend wird auch die Trägerstruktur in den Bundesländern Einfluss auf die Höhe der Investitionskosten nehmen. Darüber hinaus unterscheiden sich in der stationären Pflege auch die gesetzlichen Anforderungen an Gebäude und Ausstattung je nach Bundesland. Auch diese landesindividuellen Vorgaben – beispielsweise die Einzelzimmerquoten – und Änderungen in den Anforderungen in der Vergangenheit können damit die Unterschiede zwischen den Bundesländern erklären.

An dieser Stelle kann die oftmals in der Öffentlichkeit vorgetragene Aussage, Pflege sei in der Vergangenheit immer teurer geworden, zumindest bis zum Jahr 2015 weder bestätigt noch ganz verworfen werden: Für manche Bundesländer trifft dies keineswegs zu, denn in manchen ist Pflege im Pflegeheim in einer langfristigen Betrachtung bis 2015 sogar relativ günstiger geworden, wie in den Stadtstaaten Bremen und Hamburg, aber auch in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein. In anderen Bundesländern sind hingegen deutliche Preissteigerungen erkennbar, allen voran im Saarland, aber auch in Brandenburg und Thüringen – wohlgeachtet aber ausgehend von einem jeweils sehr unterschiedlichen Niveau. So gehört das Saarland inzwischen mit zu den drei Bundesländern mit den höchsten Pflegesätzen, Brandenburg bewegt sich in der Mitte und Thüringen weist nach wie vor zusammen mit Sachsen die geringsten Pflegesätze auf.

4 Die Entwicklung der Eigenanteile

Für die Pflegebedürftigen ist allerdings die Entwicklung der Pflegesätze nur mittelbar relevant. Ob die stationäre Pflege im Zeitverlauf für den Einzelnen teurer, günstiger oder ähnlich teuer geblieben ist, hängt entscheidend davon ab, welchen Kostenanteil die gesetzliche Pflegeversicherung erstattet.

Dieser Kostenanteil lässt sich bis 2015 aus den Daten des Statistischen Bundesamtes berechnen. Seit Januar dürfen die den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellten Eigenanteile an den Pflegekosten nicht mehr nach Schweregrad differenziert werden, sondern die Pflegeheimbetreiber müssen jeweils sogenannte „einrichtungseinheitliche“ Eigenanteile für die bei ihnen stationär Gepflegten berechnen. Diese werden jedoch in der amtlichen Statistik nicht abgefragt. Aus diesem Grund werden hier im Folgenden alternative Datenquellen genutzt (Rothgang et al., 2017; Vdek, 2018, 2019), um die jüngste Entwicklung der Eigenanteile nachzuzeichnen.

4.1 Die Eigenanteile bis 2015

Bis 2015 zahlten die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege die Differenz zwischen dem für ihre Pflegestufe jeweils vom Pflegeheim berechneten Pflegesatz und dem von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommenen Pauschalbetrag für die jeweilige Pflegestufe.

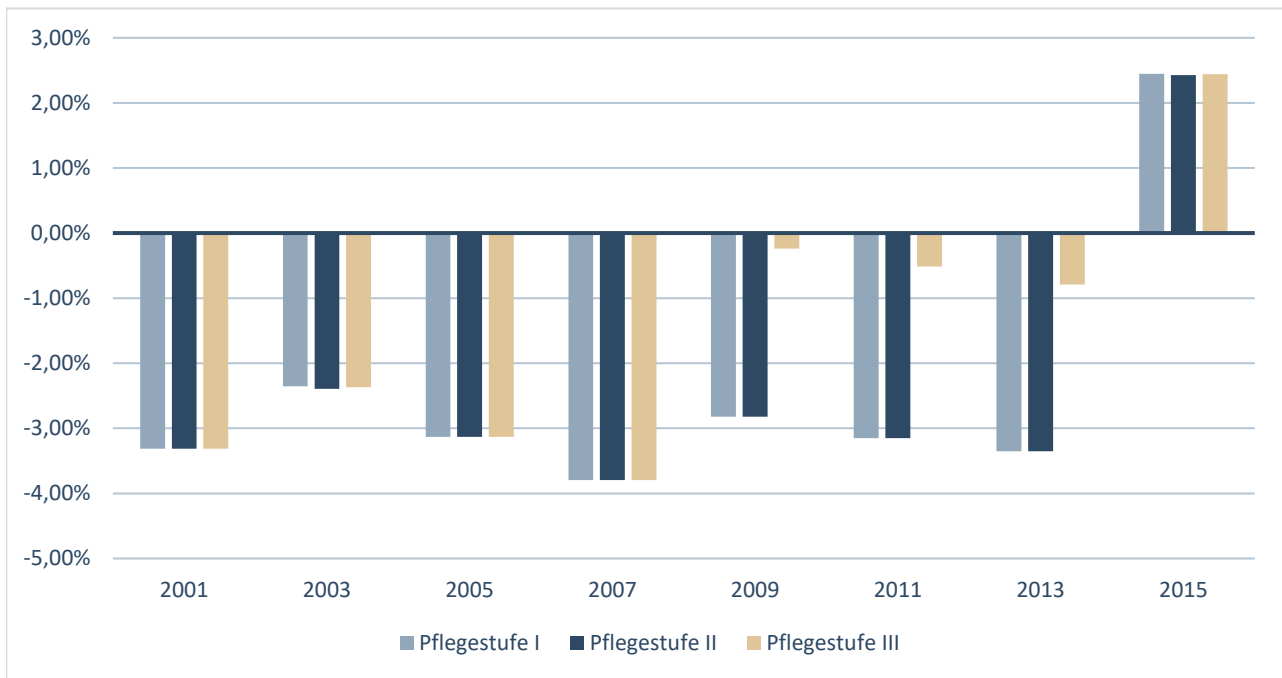
Diese Pauschalbeträge – und damit die Versicherungsleistung – sind im SGB XI jeweils nominal festgeschrieben. Bis einschließlich 2013 wurden sie für die vollstationäre Versorgung für Pflegestufe I und Pflegestufe II gar nicht verändert, sondern erst im Jahr 2015 mit Inkrafttreten des ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) einmalig angehoben. Für Pflegestufe III gab es bereits Anpassungen, die mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz eingeführt wurden – die Leistungen für die vollstationäre Versorgung in Pflegestufe III (und für Härtefälle) wurden in drei Stufen 2008, 2010 und 2012 erhöht. Im Rahmen des PSGI wurden sie dann erneut angehoben.

Entsprechend sind die Versicherungsleistungen für die vollstationäre Pflege bis 2013 für Pflegestufe I und II kontinuierlich real gesunken. Auch die Anpassungen für Pflegestufe III blieben bis 2013 hinter der Entwicklung der allgemeinen Verbraucherpreise zurück, so dass sie trotz wiederholter Anhebung real entwertet wurden. Einzig die Anhebung aller Leistungen im Jahr 2015

fürte auch zu einer realen Aufwertung der Versicherungsleistungen. Insgesamt konnte diese allein die Entwicklung der Vorjahre jedoch nicht kompensieren, so dass die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung zwischen 1999 und 2015 real um gut 18 Prozent (Pflegestufe I und II) beziehungsweise gut 11 Prozent (Pflegestufe III) gesunken sind (Abbildung 4-1).

Abbildung 4-1: Reale Entwicklung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege

Reale Veränderungsrate im Vergleich zum Vorvorjahr, in Prozent



Quellen: Statistisches Bundesamt, 2003a bis 2017a, 2019a; eigene Berechnungen

Entsprechend sind die Zuzahlungen der Pflegebedürftigen zu den Pflegekosten im Zeitverlauf deutlich gestiegen. Mussten im Bundesdurchschnitt im Jahr 2001 in Pflegestufe I nur 164 Euro pro Monat als Eigenanteil in der vollstationären Pflege getragen werden, waren es im Jahr mit 2015 428 Euro und damit mehr als 2,5-mal so hoch (Tabelle 4-1).

Tabelle 4-1: Entwicklung der Eigenanteile in der stationären Pflege zwischen 2001 und 2015

Pro Monat, pro Person, in Euro

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
2001	164	304	577
2015	428	645	876

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2003a, 2017a; eigene Berechnungen

Da wie oben gezeigt die Pflegesätze und ihre Entwicklung zwischen den Bundesländern stark variieren, war bis zum Jahr 2015 entsprechend auch Höhe und Entwicklung der Eigenanteile je nach Bundesland sehr unterschiedlich (Tabelle 4-2 und 4-3). Insbesondere in Pflegestufe I sind die Eigenanteile in einigen Bundesländern zwischen 2001 und 2015 enorm gestiegen. Mussten die Pflegebedürftigen im Jahr 2001 beispielsweise in Brandenburg, Sachsen und Thüringen in Pflegestufe I im Landesdurchschnitt nichts zuzahlen, da die Versicherungsleistungen vollständig ausreichten, waren in Brandenburg im Jahr 2015 299 Euro pro Monat, in Sachsen 157 Euro und in Thüringen immerhin 110 Euro über Eigenanteile zu finanzieren.

Tabelle 4-2: Vergleich der Eigenanteile in der stationären Pflege 2001 und 2015 in den Bundesländern

Pro Person, pro Monat, in Euro

	2001			2015		
	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
Baden- Württemberg	345	393	696	622	849	1.165
Bayern	345	423	514	711	864	894
Berlin	285	545	757	629	941	1.077
Brandenburg	0	0	362	299	388	675
Bremen	11	363	605	116	543	723
Hamburg	193	423	818	324	693	1.048
Hessen	163	363	696	391	669	926
Mecklenburg- Vorpommern	11	59	301	224	361	559
Niedersachsen	163	271	484	299	453	5976
NRW	133	363	727	420	762	1.110
Rheinland-Pfalz	163	271	666	427	593	1.034
Saarland	41	180	544	667	1.009	1.352
Sachsen	0	0	271	157	270	537
Sachsen-Anhalt	0	59	180	167	291	353
Schleswig-Hol- stein	224	302	484	336	424	524
Thüringen	0	0	210	110	263	486

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2003b, 2017b; eigene Berechnungen

In Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland und Bremen mussten im Durchschnitt zwar auch schon 2001 Eigenanteile von den Pflegebedürftigen für Pflegestufe I geleistet werden, allerdings auf einem im bundesdeutschen Vergleich niedrigen Niveau. Diese Zuzahlungen hatten sich bis 2015 verzwanzigfacht (Mecklenburg-Vorpommern) beziehungsweise waren 16-mal (Saarland) sowie zehnmal (Bremen) höher als im Jahr 2001.

Tabelle 4-3: Veränderung des Eigenanteils in der stationären Pflege zwischen 2001 und 2015 in den Bundesländern

	Nominaler Anstieg (2001 = 1)		
	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
Baden-Württemberg	1,8	2,2	1,7
Bayern	2,1	2,0	1,7
Berlin	2,2	1,7	1,4
Brandenburg	x	x	1,9
Bremen	10,6	1,5	1,2
Hamburg	1,7	1,6	1,3
Hessen	2,4	1,8	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	20,4	6,2	1,9
Niedersachsen	1,8	1,7	1,2
NRW	3,2	2,1	1,5
Rheinland-Pfalz	2,6	2,2	1,6
Saarland	16,1	5,6	2,5
Sachsen	x	x	2,0
Sachsen-Anhalt		5,0	2,0
Schleswig-Holstein	1,5	1,4	1,1
Thüringen	x	x	2,3

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2003b, 2015b; eigene Berechnungen

Aber auch die Eigenanteile in der stationären Pflege in Pflegestufe III waren im Jahr 2015 trotz der oben genannten gesetzlichen Anpassungen in vielen Bundesländern doppelt so hoch wie im Jahr 2001.

4.2 Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile seit 2017

Zum 1. Januar 2017 wurden der Pflegebedürftigkeitsbegriff reformiert und die bis dato geltenden drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade umgewandelt. Gleichzeitig dürfen den vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, die in die Pflegegrade 2 bis 5 eingeordnet sind, nun keine differenzierten Eigenanteile mehr in Rechnung gestellt werden. Sie müssen in jedem Pflegeheim einen für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Betrag aufweisen. Heimbewohnern, die zum Umstellungszeitpunkt bereits in einem Pflegeheim waren, sollten durch die Neuordnung in Pflegegrade keine finanziellen Nachteile entstehen.

Für Pflegebedürftige, die nach dem 1. Januar 2017 in einem Pflegeheim aufgenommen wurden, änderte die Umstellung auf einrichtungseinheitliche Eigenanteile jedoch deutlich die Preise für die stationäre Pflege (Tabelle 4-4): Pflegebedürftige, die vor der Reform Pflegegrad I zugeordnet wurden, zahlten nun im Verhältnis einen höheren Eigenanteil für die vollstationäre Pflege, Pflegebedürftige, die noch im Jahr 2015 in die beiden höheren Pflegestufen eingeordnet worden wären, entsprechend weniger. Dieser Effekt war durchaus gewollt, um Pflegebedürftige in den unteren Pflegegraden den Anreiz zu setzen, sich ambulant versorgen zu lassen.

Tabelle 4-4: Eigenanteile 2015 und 2017 im Vergleich im Bundesdurchschnitt

Pro Person, pro Monat, in Euro

		Pflegestufe I		Pflegestufe II		Pflegestufe III	
2015		428		645		876	
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5		
2017		587	587	587	587		

Quellen: Statistisches Bundesamt, 2017a; Rothgang et al., 2017; eigene Berechnungen

Auf Bundeslandebene zeigt sich bezüglich der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile ein ähnliches Bild wie vorher bei den Pflegesätzen: Zwischen den Ländern existieren nach wie vor deutliche Unterschiede im Niveau der von den Heimbewohnern verlangten Eigenanteile (Tabelle 4-5).

Tabelle 4-5: Einrichtungseinheitliche Eigenanteile in den Bundesländern

Pro Person, pro Monat, in Euro; Veränderung in Prozent

	2018	2019	Absolute Veränderung
Baden-Württemberg	829	953	+ 15,0 %
Bayern	733	864	+ 17,9 %
Berlin	841	915	+ 8,8 %
Brandenburg	506	661	+ 30,6 %
Bremen	438	556	+ 26,9 %
Hamburg	572	658	+ 15,0 %
Hessen	566	697	+ 23,1%
Mecklenburg-Vorpommern	292	520	+ 78,1 %
Niedersachsen	376	487	+ 29,5 %
NRW	691	755	+ 9,3 %
Rheinland-Pfalz	601	698	+ 16,1 %
Saarland	781	856	+ 9,6 %
Sachsen	278	442	+ 59,0 %
Sachsen-Anhalt	271	476	+ 75,6 %
Schleswig-Holstein	333	473	+ 42,0 %
Thüringen	214	355	+ 65,9 %
Bund	593	693	+ 16,9 %

* Eigenanteile ohne Ausbildungsumlage beziehungsweise individuelle Ausbildungskosten.

Quellen: Vdek, 2018, 2019; eigene Berechnungen

Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile haben so in der jüngsten Zeit teilweise deutlich zugenommen – im Bundesdurchschnitt um knapp 17 Prozent, dabei um knapp 9 Prozent in Berlin, aber um knapp 66 Prozent in Thüringen.

Auffällig ist, dass insbesondere im Norden und im Osten der Bundesrepublik die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile stark gestiegen sind. Allerdings liegen gerade in diesen Bundesländern die Eigenanteile trotz dieses Anstiegs auf einem im Vergleich zum Bundesdurchschnitt niedrigen Niveau.

Daten des Statistischen Bundesamts zu den Pflegesätzen im Jahr 2019 liegen noch nicht vor. Aus diesem Grund kann gegenwärtig nicht abgeglichen werden, ob die Dynamik der Eigenanteile einer ähnlichen Dynamik bei den Pflegesätzen folgt – stationäre Pflegeleistungen also tatsächlich teurer geworden sind – oder ob dieser Entwicklung auch andere Faktoren zugrunde liegen:

- Diese Entwicklung kann eine direkte Folge des dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) sein, durch das die Pflegeheimbetreiber nun Löhne bis auf Tarifniveau anheben können, ohne dass dies seitens der Verhandlungspartner in den Pflegesatzverhandlungen als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Möglicherweise ist dies insbesondere in den nord- und ostdeutschen Bundesländern erfolgt.
- Auch eine veränderte Zusammensetzung der Pflegeheimbewohner kann Einfluss auf die Entwicklung der Eigenanteile nehmen – insbesondere wenn sich dieser Prozess je nach Bundesland unterscheidet. Werden mittel- bis langfristig tatsächlich vermehrt Pflegeheimbewohner mit hohen Pflegegraden in den Pflegeheimen versorgt, steigen auch die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile an. Eine Auswertung der Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (2019) gibt hier allerdings kein eindeutiges Bild: Zwar zeigt sich, dass die Anzahl der vollstationär versorgten¹ Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 zwischen 2017 und 2018 mit 8,4 Prozent überproportional gestiegen ist, während die Anzahl derjenigen mit Pflegegrad 2 um 2,9 Prozent zurückgegangen ist – allerdings ebenso die derjenigen mit Pflegegrad 5 (5,3 Prozent geringer als im Vorjahr). Die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 hat um 1,0 Prozent zugenommen.

Auch an dieser Stelle besteht weiterer Forschungsbedarf.

¹ ohne Behindertenheime

5 Zusammenfassung und Ausblick

Der in der Öffentlichkeit entstandene Eindruck, dass die Pflegekosten in der vollstationären Pflege immer stärker ansteigen, kann teilweise bestätigt werden – teilweise aber auch nicht. Tatsächlich hat die Entwicklung der Pflegesätze – also der Preise der Pflegeleistungen – in der Vergangenheit einen recht unterschiedlichen Verlauf in den Bundesländern genommen. In manchen Regionen sind sie deutlich gestiegen, auch im Vergleich zu den allgemeinen Verbraucherpreisen, in anderen Bundesländern blieben sie hingegen hinter dieser Entwicklung zurück. Ähnliches gilt für die Entgelte, die für Unterkunft und Verpflegung verlangt werden, und die Investitionskostenanteile, die den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden können. Welches die genauen Ursachen für diese sehr unterschiedliche Entwicklung sind, konnte an dieser Stelle nicht genauer untersucht werden und bedarf weiterer Forschungsarbeit. Hier wurde nur die These aufgestellt, dass für diese Entwicklung auch die unterschiedlichen länderspezifischen Rahmenbedingungen für die Pflegeheime verantwortlich sind. Denn jedes Bundesland legt die rechtlichen Rahmenbedingungen fest, unter denen Pflege in Pflegeheimen stattfindet – beispielsweise Fachkraftquoten und bauliche Vorschriften – und hat auch eine jeweils bundeslandspezifische Förderpraxis. Darüber hinaus können auch unterschiedliche Lohn- und Gehaltsstrukturen eine große Rolle spielen, da Pflege eine sehr personalintensive Dienstleistung ist.

Für das Preisempfinden weitaus bedeutsamer ist aber der Anteil der Pflegekosten, der nicht von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen und den Pflegebedürftigen jeweils in Rechnung gestellt wird. Dieser ist in der Vergangenheit deutlich gestiegen – über alle Bundesländer hinweg. Grund hierfür war, dass bis 2015 die Versicherungsleitungen nicht an die tatsächliche Kostenentwicklung in diesem Wirtschaftssektor angepasst wurde – noch nicht einmal an die Kostenentwicklung im Bundesdurchschnitt. Damit stimmt die Diagnose der steigenden Pflegekosten zumindest bis 2015 eben nur teilweise und nur für bestimmte Regionen. Den bedeutenden Anteil an diesem Empfinden, wenn nicht sogar den bedeutendsten, hat die Tatsache, dass bis 2015 die Versicherungsleistungen im Zeitverlauf real entwertet wurden.

In den Jahren seit Einführung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile ist in allen Bundesländern eine deutliche Zunahme dieses selbst zu tragenden Anteils an den Pflegekosten zu beobachten. Welche Gründe der Anstieg der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in den letzten beiden Jahren hat, kann aufgrund der noch nicht öffentlich zugänglichen Daten bisher nicht genau untersucht werden. Interessant hierbei ist die Frage, ob der politisch gewünschte Lenkungseffekt bezüglich Pflegebedürftiger in den unteren Pflegegraden eingetreten ist und hier vermehrt ambulant versorgt wird. Denn auch dies kann die Dynamik der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile erhöhen, wenn vermehrt Pflegebedürftige mit hohen Pflegegraden in den Heimen versorgt werden, die entsprechend mehr Pflege benötigen und damit auch einen erhöhten Personaleinsatz.

Gleichzeitig können die starken Zuwächse in den nord- und ostdeutschen Bundesländern aber auch aus höheren Lohnabschlüssen, gegebenenfalls auch höheren Fachkräfteschlüsseln resultieren. Sollten die Pläne der Politik in diesem Bereich umgesetzt werden, sind solche Anpassungseffekte auch in Zukunft zu erwarten: Bundesländern, in denen bereits vermehrt nach Tarif

bezahlt wird beziehungsweise in denen die Löhne des Pflegepersonals nur geringfügig abweichen, werden geringe Anpassungen in den Pflegesätzen (und damit in den Eigenanteilen) erfahren als diejenigen, in denen die Löhne bisher unter dem bundesdeutschen Niveau liegen. Ähnliches gilt für den Fachkräfteschlüssel: Nähern sich Tariflöhne und Fachkraftquoten aufgrund (bundes-)gesetzlicher Vorgaben immer weiter an, wird sich mittelfristig auch das Niveau der Eigenanteile angleichen. Insbesondere für die bisher eher im unteren Bereich liegenden Bundesländer kann dies jedoch deutlich spürbare Erhöhungen der Eigenanteile mit sich bringen.

Deshalb wird die Finanzierungsfrage dieser Politikmaßnahmen auch weiterhin im Raum stehen. Dabei wird auch zu klären sein, inwieweit eine regionale Differenzierung der Eigenanteile weiterhin gewünscht ist oder welche Alternativkonzepte sich zur bisherigen Finanzierungspraxis anbieten.

Abstract

How have the price components in nursing homes - care rates, remuneration for accommodation and meals and investment costs – developed in recent years? Is it true that long-term care has become increasingly expensive? A closer look shows a very differentiated picture: The impression made in the public that nursing costs in long-term care are continuously increasing, can only be partially confirmed: By 2015, the prices of care services have increased significantly in some regions, also in comparison to the general consumer prices, while in other states (Bundesländer) they lagged behind this trend. The same applies to the fees charged for accommodation and meals and the investment costs that can be charged to the person in need of care.

Far more significant for price perception, however, is the proportion of care costs that are not covered by the statutory long-term care insurance and are billed to those in need of care. It has increased significantly in the past - across all states. The reason for this is that until 2015, the insurance lines were not adjusted to the actual cost development in this economic sector. The significant part of this feeling, if not the most significant ones, is the fact that, by 2015, insurance benefits were actually devalued over time.

Since the latest reform in 2017, a significant increase in this self-supporting share of the nursing costs can again be observed in all federal states - but here again in a large variance between just under 9 percent (Berlin) and almost 66 percent (Thuringia). The reasons for this recent increase can not yet be precisely investigated due to the lack of publicly available data on the nursing rates. Therefore, only a few hypotheses are formulated here, which should be examined in more detail in the future.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1: Entwicklung der Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in der vollstationären Dauerpflege im Bundesdurchschnitt	7
Tabelle 3-2: Entwicklung des Investitionskostenanteils zwischen 2005 und 2019.....	9
Tabelle 3-3: Jährliche Wachstumsrate (real) des Investitionskostenanteils seit 2015	9
Tabelle 3-4: Höchste und niedrigste Pflegesätze im Jahr 2015 nach Bundesländern	10
Tabelle 3-5: Investitionskostenanteil in den Bundesländern zwischen 2005 und 2019	13
Tabelle 4-1: Entwicklung der Eigenanteile in der stationären Pflege zwischen 2001 und 2015	18
Tabelle 4-2: Vergleich der Eigenanteile in der stationären Pflege 2001 und 2015 in den Bundesländern.....	19
Tabelle 4-3: Veränderung des Eigenanteils in der stationären Pflege zwischen 2001 und 2015 in den Bundesländern.....	20
Tabelle 4-4: Eigenanteile 2015 und 2017 im Vergleich im Bundesdurchschnitt	21
Tabelle 4-5: Einrichtungseinheitliche Eigenanteile in den Bundesländern	22

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1: Entwicklung der realen Pflegesätze zwischen 2001 und 2015	7
Abbildung 3-2: Entwicklung der realen Preise für Unterkunft und Verpflegung zwischen 2001 und 2017	8
Abbildung 3-3: Reale Veränderung der Pflegesätze zwischen 2001 und 2015 in den Bundesländern	11
Abbildung 3-4: Reale Veränderung der Pflegesätze in den Bundesländern zwischen 2013 und 2015	12
Abbildung 3-5: Reale Veränderung des Investitionskostenanteils zwischen 2005 und 2018	14
Abbildung 4-1: Reale Entwicklung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege	17

Literaturverzeichnis

Augurzky, Boris et al., 2008, Heimentgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen: Ein Bundesländervergleich, RWI Materialien 44, RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-20080716186> [14.11.2019]

Bundesministerium für Gesundheit, 2019, Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten. Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegegrade. 2017, 2018, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html#c3238> [10.11.2019]

Heger, Dörte et al., 2017, Pflegeheim Rating Report 2017, Heidelberg

Rothgang, Heinz et al., 2017, Barmer Pflegereport 2017, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5

Seibert, Holger / Carstensen, Jeanette / Wiethölter, Doris, 2018, Aktuelle Daten und Indikatoren. Entgelte von Pflegekräften – große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen, Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, Nürnberg

Statistisches Bundesamt, 2002a bis 2018a; Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt, 2003b bis 2018b, Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt, 2019a, Verbraucherpreisindex (inkl. Veränderungsraten): Deutschland, Jahre. Verbraucherpreisindex für Deutschland, in: Genesis-Online Datenbank, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> [8.10.2019]

Statistisches Bundesamt, 2019b, Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmerstunde (EUR)). Wirtschaftsbereich WZ08-87-01. Heime und Sozialwesen, in: Genesis-Online Datenbank, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> [10.11.2019]

Vdek – Verband der Ersatzkassen, 2018, Vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2017/2018, Berlin

Vdek, 2019, Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung (SPV). Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern in EUR je Monat, 1. Januar 2019, https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html [10.11.2019]