

Arentz, Christine; Hagemeister, Sonja

Research Report

Eigenanteile in der stationären Pflege nach regionaler Verteilung und Trägerschaft

WIP-Analyse, No. 5/2020

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Arentz, Christine; Hagemeister, Sonja (2020) : Eigenanteile in der stationären Pflege nach regionaler Verteilung und Trägerschaft, WIP-Analyse, No. 5/2020, ISBN 978-3-9821682-4-1, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/273215>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



Eigenanteile in der stationären Pflege nach regionaler Verteilung und Trägerschaft

Christine Arentz, Sonja Hagemeister

Impressum

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln
Telefon: (0221) 9987-1652
E-Mail: wip@wip-pkv.de
Internet: www.wip-pkv.de

Oktober 2020

ISBN 978-3-9821682-4-1

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Datenbasis und methodisches Vorgehen	4
3	Auswertung nach Bundesländern	5
4	Auswertung nach Kreisen.....	7
5	Auswertung nach Trägerschaft	9
6	Zusammenfassung und Einordnung.....	11
	Literaturverzeichnis	12
	WIP-Veröffentlichungen seit 2012	14
	Impressum	20

1 Einleitung

Das Thema Pflege steht seit einigen Jahren im Fokus der Politik und des gesellschaftlichen Diskurses. In der alternden Gesellschaft Deutschlands ist in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit einer weiter zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen zu rechnen.¹ Wie die Kosten dieser Pflegebedürftigkeit langfristig finanziert werden soll, ist Gegenstand aktueller politischer Debatten: Da die deutsche Pflegeversicherung als Teilleistungsversicherung konzipiert wurde, die nur einen Teil der anfallenden Kosten bei Pflegebedürftigkeit deckt, bleibt für die Pflegebedürftigen stets ein Anteil, den sie selbst finanzieren müssen. Insbesondere im stationären Bereich fallen diese sogenannten Eigenanteile hoch aus. Da sie sich in den letzten Jahren zudem dynamisch entwickelt haben² und angesichts der weiter angestrebten besseren Entlohnung von Pflegekräften und einem Ausbau der Personalkapazitäten vermutlich auch weiter steigen werden, sind sie seit einiger Zeit Gegenstand öffentlicher Debatten und Reformdiskussionen.

Im Folgenden soll ein Blick auf die aktuelle Höhe und Zusammensetzung der im stationären Sektor zu zahlenden Eigenanteile geworfen werden. Die Analyse beschränkt sich auf den stationären Bereich, weil es keine administrativen Daten zur Belastung mit Eigenanteilen im ambulanten Bereich gibt. Schätzungen gehen aber von einer deutlich geringeren finanziellen Belastung aus.³ Für die folgende Auswertung wird auf die Pflegedatenbank des PKV-Verbandes zurückgegriffen. Neben den bundesweiten Eigenanteilen soll die Analyse auch untersuchen, ob Unterschiede in den Eigenanteilen sowohl zwischen als auch innerhalb der Bundesländer zu verzeichnen sind. Zudem wird der Frage nachgegangen, wie stark sich die Eigenanteile je nach Trägerschaft der Pflegeeinrichtungen (privat, kommunal, gemeinnützig) unterscheiden.

1 Das Bundesministerium für Gesundheit geht bis 2050 von über 6,1 Millionen Pflegebedürftigen allein in der SPV aus. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2020).

2 Vgl. Kochskämper (2019).

3 Vgl. Rothgang/Kalwitzki (2017). Zu den möglichen Gründen für die geringeren Eigenanteile vgl. Kochskämper et al. (2019).

2 Datenbasis und methodisches Vorgehen

Die Auswertung der Pflegedatenbank des PKV-Verbandes basiert auf Zahlen vom September 2020 (Datenbankbestand: 17.09.2020). In der Datenbank werden Pflegeeinrichtungen grundsätzlich über Registernummern pro vollstationären Leistungsbereich erfasst. Manche Pflegeeinrichtungen melden mehrere Registernummern, wenn sie Schwerpunktbereiche aufweisen. Für die Auswertung wurden diese Schwerpunktbereiche soweit erkennbar ausgeschlossen, so dass die Anzahl der Registernummern weitgehend mit der Anzahl von vollstationären Altenpflegeeinrichtungen übereinstimmt. In diese Auswertung wurden ausschließlich Leistungsbereiche übernommen, bei denen eine regionale Zuordnung möglich und die Trägerschaft bekannt war. Die Trägerschaft ist als Kennzeichen in der Datenbank nicht vorhanden, sondern wurde manuell ermittelt. Die regionale Zuordnung der Leistungsbereiche erfolgte anhand einer Datenbank der Post zu den Postleitzahlen und der INKAR-Datenbank des Bundeinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). War dies nicht möglich, wurde der Leistungsbereich nicht berücksichtigt. In dem Datenbestand sind, nach Abzug aller nicht zuordenbarer Daten, insgesamt 9.836 vollstationäre Leistungsbereiche enthalten.

Betrachtet werden jeweils die Einzelkomponenten der Eigenanteile, Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsvergütung (AV), Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) und Investitionskosten (IK) sowie deren Summe (mit und ohne Ausbildungsvergütung).

Seit dem 01.01.2017 (zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)) sind die Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile der Pflegegrade 2 bis 5 identisch. Der Pflegegrad 1 wird bei Berechnungen des Eigenanteils ausgeschlossen.

Die Investitionskosten liegen nur nach Bundesland oder bundesweit und abweichend mit dem Datenbankbestand vom 01.01.2020 vor.

Aufgrund der zuvor genannten Auswertungsschritte sind unmittelbare Vergleiche mit anderen Auswertungen der Eigenanteile, wie etwa des VDEK⁴ nicht ohne weiteres möglich, da sich die Grundgesamtheit der in die Betrachtung gezogenen Pflegeeinrichtungen zwischen den einzelnen Auswertungen unterscheidet. So sind die unterschiedlich hohen Eigenanteile zwischen der Auswertung des VDEK dieses Jahres und der vorliegenden Auswertung nicht zwingend ein Zeichen dafür, dass sich innerhalb weniger Monate die Eigenanteile weiter erhöht haben. Die unterschiedlichen Eigenanteile können sich auch dadurch ergeben, dass eine andere Auswahl an Pflegeeinrichtungen den Berechnungen zugrunde gelegt wurde.

⁴ Vgl. ursprünglich www.vdek.com/presse/daten/_jcr_content/par/publicationelement_1479644990/file.res/vdek_basisdaten_2020.pdf (Stand: 02.09.2020), aktualisiert zum 01.07.2020 unter www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html (Stand: 02.09.2020).

3 Auswertung nach Bundesländern

In einem ersten Schritt wurden die Eigenanteile nach Bundesländern für das Jahr 2020 ausgewertet. Der Eigenanteil inklusive Ausbildungsumlage liegt im September 2020 für die in die Auswertungen einbezogenen Pflegeeinrichtungen bei über 2.000 Euro (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Eigenanteile in vollstationären Leistungsbereichen nach Bundesländern

Bundesland	Unter- kunft	Verpfle- gung	AV	IK	EEE	Summe mit AV	Summe ohne AV
Baden-Württemberg	455 €	375 €	62 €	443 €	1.125 €	2.461 €	2.399 €
Bayern	320 €	361 €	63 €	379 €	1.029 €	2.153 €	2.089 €
Berlin	413 €	208 €	92 €	365 €	1.104 €	2.182 €	2.089 €
Brandenburg	486 €	160 €	63 €	311 €	834 €	1.855 €	1.792 €
Bremen	475 €	315 €	112 €	558 €	710 €	2.170 €	2.058 €
Hamburg	430 €	372 €	119 €	540 €	859 €	2.319 €	2.200 €
Hessen	428 €	285 €	59 €	488 €	868 €	2.129 €	2.070 €
Mecklbg.-Vorpommern	331 €	271 €	43 €	336 €	586 €	1.566 €	1.523 €
Niedersachsen	445 €	153 €	37 €	523 €	550 €	1.708 €	1.671 €
Nordrhein-Westfalen	585 €	451 €	143 €	523 €	945 €	2.646 €	2.503 €
Rheinland-Pfalz	569 €	318 €	85 €	428 €	872 €	2.272 €	2.187 €
Saarland	566 €	325 €	203 €	436 €	1.120 €	2.651 €	2.448 €
Sachsen	447 €	143 €	66 €	346 €	610 €	1.612 €	1.546 €
Sachsen-Anhalt	354 €	236 €	53 €	309 €	618 €	1.570 €	1.517 €
Schleswig-Holstein	395 €	348 €	33 €	476 €	575 €	1.827 €	1.794 €
Thüringen	564 €	152 €	103 €	341 €	610 €	1.770 €	1.667 €
Deutschland	459 €	311 €	79 €	441 €	858 €	2.149 €	2.070 €

Quelle: Eigene Berechnungen. Daten ohne Schwerpunkte, ohne PG1.

AV=Ausbildungsvergütung, IK=Investitionskosten, EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Im Saarland ist der gesamte durchschnittlich zu leistende Eigenanteil (inklusive Ausbildungsvergütung) in einem vollstationären Altenpflegeheim mit 2.651 Euro im Monat am höchsten, gefolgt von Nordrhein-Westfalen (2.646 Euro), wohingegen dieser in Mecklenburg-Vorpommern mit 1.566 Euro, gefolgt von Sachsen-Anhalt (1.570 Euro) am geringsten ausfällt.

Auch die durchschnittlichen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) pro Monat unterscheiden sich stark. Diese haben eine Spannweite von über 500 Euro (Niedersachsen: 550 Euro, Baden-Württemberg: 1.125 Euro). Die relativ großen Unterschiede bei den Einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen zwischen den Bundesländern sind auf die unterschiedlichen Vorgaben zur Personalausstattung zurückzuführen, die sich je nach Bundesland unterscheiden, hinzu kommen unterschiedliche Lohnniveaus.⁵ Die höchsten durchschnittlichen monatlichen Lohnkosten werden in Baden-Württemberg (3.169 Euro) und die geringsten in Sachsen-Anhalt (2.329 Euro) gezahlt. In Niedersachsen liegen die durchschnittlichen Lohnkosten bei 2.681 Euro. Neben einer unterschiedlichen Vergütung je Bundesland verdienen AltenpflegerInnen im Durchschnitt in Westdeutschland mehr als in Ostdeutschland.⁶

⁵ Vgl. Carstensen/Seibert/Wiethölter (2020); Rothgang/Wagner (2019).

⁶ Vgl. Carstensen/Seibert/Wiethölter (2020).

Neben den Einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen spielen bei den Gesamteigenanteilen auch die Investitionskosten eine stärkere Rolle. Wie viel die Pflegebedürftigen hier zuzahlen müssen, hängt auch von der Investitionskostenförderung der Bundesländer ab. Derzeit besteht in 12 von 16 Bundesländern eine Förderung, in der Regel in Form einer Objektförderung. Der Schwerpunkt der Förderung liegt allerdings in der Kurzzeitpflege und teilstationären Pflege und weniger in der vollstationären Pflege, die hier betrachtet wird. Die vollstationäre Pflege wird nur in 6 Bundesländern gefördert, bei Hamburg handelt es sich um ein Auslaufmodell. In 5 Bundesländern wird ein Pflegewohngeld bezahlt, die Pflegebedürftigen also direkt bezuschusst, statt das Pflegeheim zu fördern (Subjektförderung). Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt fördern nicht.⁷ In Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg sind die Investitionskosten trotzdem vergleichsweise niedrig. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Modernisierung der Pflegeheime in den neuen Bundesländern im Zuge der deutschen Einheit erfolgte und vermutlich erst in den kommenden Jahren Erneuerungsinvestitionen anstehen, die sich dann in den Eigenanteilen widerspiegeln könnten.⁸

Hohe Unterschiede bei den Einzelkomponenten der Eigenanteile zwischen den Bundesländern sind ebenfalls bei der Unterkunft (320 Euro (Bayern) bis 585 Euro (Nordrhein-Westfalen)) und bei der Verpflegung (Sachsen: 143 Euro, Nordrhein-Westfalen: 451 Euro) erkennbar (vgl. Tabelle 1).

Betrachtet man regionale Unterschiede über alle Bundesländer hinweg, so wird deutlich, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen ähnlich wie die sonstigen Lebenshaltungskosten im ländlichen Raum deutlich günstiger als im städtischen Raum ist. Hier ergibt sich bei den Gesamtkosten ein Unterschied von fast 400 Euro im Monat (vgl. Tabelle 2).⁹

Tabelle 2: Unterschiede in den Eigenanteilen in städtischen und ländlichen Räumen

Städtisch/Ländlich	Unter- kunft	Verpfe- gung	AV	EEE	Summe mit AV und IK	Summe ohne AV, mit IK
Städtisch	490 €	347 €	94 €	929 €	2.301 €	2.207 €
Ländlich	412 €	256 €	56 €	745 €	1.910 €	1.854 €

Quelle: Eigene Berechnungen. Daten ohne Schwerpunkte, ohne PG1.

AV=Ausbildungsvergütung, IK=Investitionskosten, EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil.

7 Vgl. Deutscher Bundestag (2018).

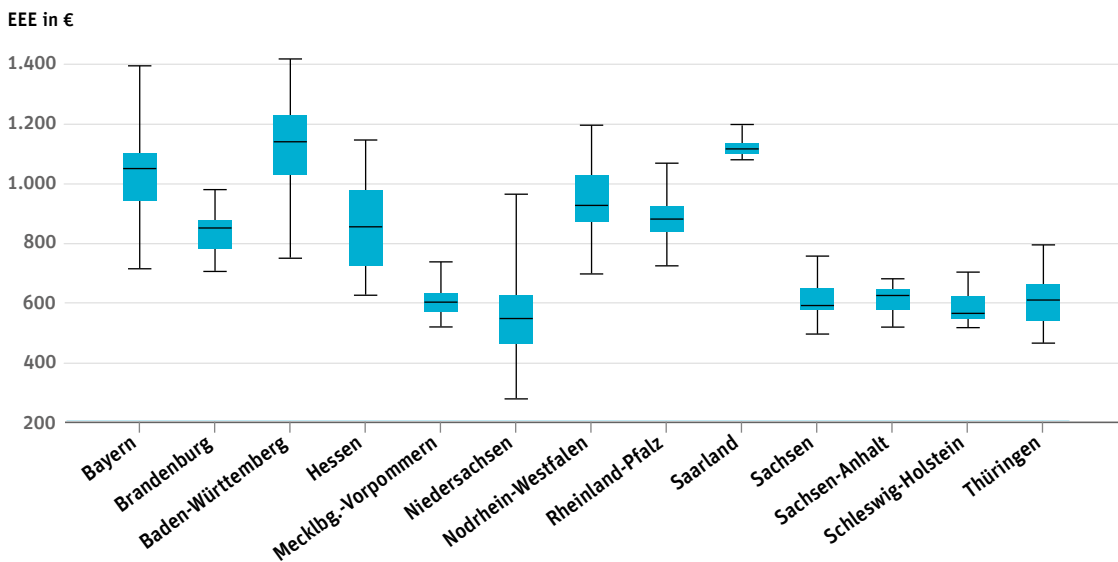
8 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2010).

9 Die durchschnittlichen Gesamtkosten beinhalten die bundesweiten Investitionskosten.

4 Auswertung nach Kreisen

Neben der Auswertung nach Bundesländern wurde für diese Analyse auch eine Auswertung nach Kreisen für die deutschen Flächenstaaten vorgenommen. Aus der Auswertung wird ersichtlich, dass die zu leistenden Eigenanteile nicht nur zwischen den Bundesländern, sondern auch innerhalb erheblich variieren können. Abbildung 1 zeigt dies anhand von sogenannten Boxplots für die Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile und Abbildung 2 für die gesamten zu zahlenden Eigenanteile. Die Antennen zeigen jeweils das Maximum bzw. Minimum der Eigenanteile an und damit die Spannweite aller Eigenanteile nach Kreisen. Die Höhe der Box umfasst die mittleren 50 % der Kreise und ergibt sich aus dem sog. Interquartilsabstand, also der Differenz zwischen dem ersten und dritten Quartilswert. Eine höhere Box zeigt damit eine höhere Streuung der Eigenanteile nach Kreisen an, eine niedrigere Box eine niedrigere Streuung. Bei den großen Flächenländern mit den meisten Kreisen Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Baden-Württemberg ist auch eine relativ hohe Streuung der Eigenanteile nach Kreisen zu erkennen. Bis auf Niedersachsen sind dies die Bundesländer, die auch überdurchschnittlich hohe Einrichtungseinheitliche Eigenanteile aufweisen.

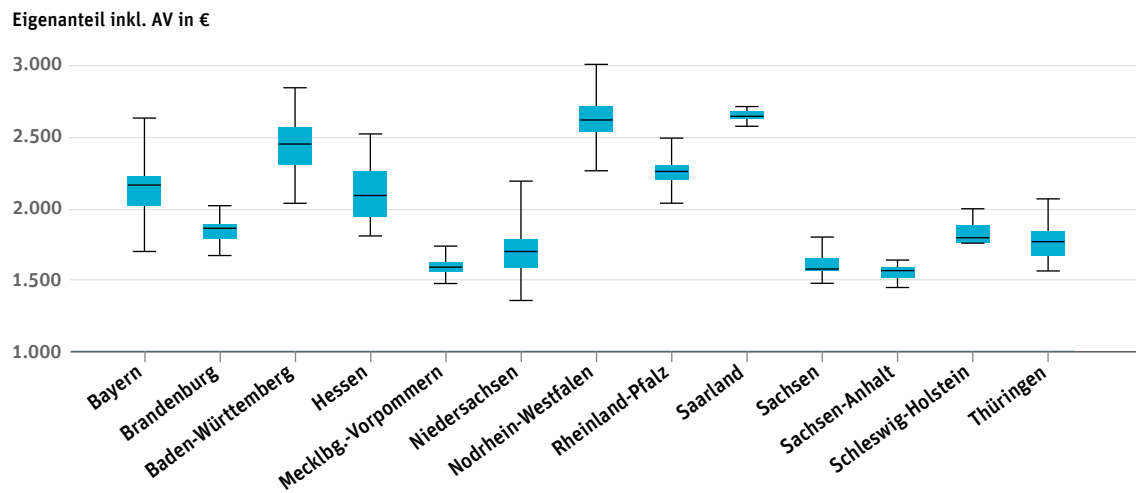
Abbildung 1: EEE nach Kreisen in deutschen Flächenländern



Quelle: Eigene Berechnungen. Daten ohne Schwerpunkte, ohne PG1. EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil.

Dieses Muster ist auch bei den insgesamt zu zahlenden Eigenanteilen erkennbar (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Gesamteigenanteile nach Kreisen in deutschen Flächenländern



Quelle: Eigene Berechnungen. Daten ohne Schwerpunkte, ohne PG1. AV=Ausbildungsvergütung.

5 Auswertung nach Trägerschaft

In dem Datenbestand der PKV-Datenbank sind insgesamt 9.836 vollstationäre Leistungsbereiche vorhanden, die einem Träger eindeutig zugeordnet werden konnten. Ein Großteil dieser Leistungsbereiche ist in gemeinnütziger Trägerschaft (56 Prozent), gefolgt von privaten Trägerschaften (40 Prozent). Kommunale Träger sind hingegen eher selten vorhanden (4 Prozent) (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Verteilung der vollstationären Leistungsbereiche nach Trägerschaft

Trägerschaft	Anzahl Registernummer	Anteil
Gemeinnützig	5.524	56 %
Privat	3.910	40 %
Kommunal	402	4 %
Gesamt	9.836	100 %

Quelle: Eigene Berechnungen. Daten ohne Schwerpunkte.

Private Träger sind insgesamt in allen Bereichen deutlich günstiger als gemeinnützige und kommunale Träger. Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil ist im Schnitt über 450 Euro günstiger als bei kommunalen Betreibern (vgl. Tabelle 4). Investitionskosten liegen in der Datenbank nicht differenziert nach Trägerschaft vor, daher werden die bundesweiten Investitionskosten auf die durchschnittlichen Gesamtkosten angewendet. Meißner (2019) kommt zu dem Ergebnis, dass die Investitionskosten in privaten Pflegeeinrichtungen im Durchschnitt höher ausfallen als in kommunalen und gemeinnützigen Häusern. Trotz höherer Investitionskosten bleibt bei vollstationären Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft laut dieser Auswertung insgesamt ein Kostenvorteil gegenüber Heimen in kommunaler oder gemeinnütziger Trägerschaft bestehen.

Die niedrigeren Kosten in privaten Einrichtungen sind vor allem auf die im Durchschnitt niedrigere Entlohnung der Pflegekräfte bei diesen Trägern zurückzuführen.¹⁰ Mögliche Gründe dafür, sich als Pflegekraft trotz geringerer Entlohnung für eine Tätigkeit bei einem privaten Träger zu entscheiden, könnten in einer eingeschränkten räumlichen Mobilität in Verbindung mit dem Alter der Pflegekräfte liegen. Eine Verlagerung des Wohnortes kann aufgrund sozialer und familiärer Bindungen auch bei einem deutlich höheren erzielbaren Gehalt ab dem mittleren Lebensalter eher unattraktiv sein.¹¹ Inwiefern private Einrichtungen andere Vorzüge, wie beispielsweise eine bessere Arbeitsorganisation, aufweisen, die auch für jüngere Pflegekräfte attraktiv sein könnten, ist nicht bekannt.

Tabelle 4: Unterschiede in den Eigenanteilen nach Trägerschaft

Trägerschaft	Unter- kunft	Verpfe- gung	AV	EEE	Summe mit AV und IK	Summe ohne AV, mit IK
Gemeinnützig	484 €	333 €	87 €	1.003 €	2.347 €	2.260 €
Privat	428 €	278 €	69 €	629 €	1.845 €	1.776 €
Kommunal	431 €	349 €	76 €	1.084 €	2.381 €	2.305 €

Quelle: Eigene Berechnungen. Daten ohne Schwerpunkte, ohne PG1. AV=Ausbildungsvergütung, IK=Investitionskosten, EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil.

¹⁰ Vgl. Augurzky et al. (2008); Evans/Ludwig (2019).

¹¹ Vgl. analoge Argumentation zum Bundeslandwechsel von Jacobs et al. (2016).

Betrachtet man die regionale Verteilung nach Trägerschaft, wird ersichtlich, dass der Anteil privater und kommunaler vollstationärer Leistungsbereiche im ländlichen Raum leicht über dem städtischen Raum liegt, während gemeinnützige Träger etwas stärker im städtischen Raum vertreten sind (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Verteilung der vollstationären Leistungsbereiche nach Trägerschaft und städtischen und ländlichen Raum

Träger	Städtischer Raum		Ländlicher Raum	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gemeinnützig	3.512	58 %	2.012	53 %
Privat	2.274	38 %	1.636	43 %
Kommunal	219	4 %	183	5 %
Summe	6.005	100 %	3.831	100 %

Quelle: Eigene Berechnungen. Daten ohne Schwerpunkte,

6 Zusammenfassung und Einordnung

Die vorliegende Analyse verdeutlicht, dass neben den Unterschieden bei den von den Pflegebedürftigen insgesamt zu tragenden Eigenanteilen auch innerhalb der Bundesländer größere Unterschiede bei den Eigenanteilen zwischen den Landkreisen bestehen können. Eine ländliche Versorgung ist durchschnittlich günstiger als die Versorgung in der Stadt. Außerdem sind in privaten Einrichtungen durchschnittlich deutlich niedrigere Eigenanteile zu tragen als bei kommunalen und gemeinnützigen Trägern, was auf die deutlich niedrigeren Personalkosten zurückzuführen sein dürfte. Inwiefern sich die niedrigeren Eigenanteile bei privaten Trägern auf die Qualität der Versorgung auswirken, ist bisher nicht abschließend geklärt.¹²

Angesichts der Höhe der Eigenanteile wird in der Politik von einer möglichen Armutsfalle durch Pflegebedürftigkeit gesprochen.¹³ Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat jüngst einen Reformvorschlag veröffentlicht, der u.a. die Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile auf 700 Euro vorsieht, die höchstens 36 Monate gezahlt werden müssen.¹⁴ Diese Leistungsausweitung soll durch einen entsprechenden Bundeszuschuss an die Pflegeversicherung finanziert werden. Betrachtet man die in den Bundesländern zu zahlenden Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile, sieht man, dass durch diesen Reformvorschlag vor allem die Pflegebedürftigen in Westdeutschland profitieren würden, wo die pflegebedingten Eigenanteile schon heute teilweise deutlich über den vom BMG geplanten 700 Euro liegen.¹⁵ Neben den regionalen Umverteilungswirkungen begünstigt dieser Reformvorschlag pauschal die heute älteren Generationen und belastet die Jüngeren. Dabei zeigen bspw. Kochskämper et al. (2020) mit einer Analyse anhand von SOEP-Daten, dass insbesondere bei vielen heutigen Rentnerhaushalten und damit in den pflegenahen Jahrgängen, ausreichend Einkommen und Vermögen vorhanden ist, um eine fünfjährige stationäre Pflege zu finanzieren. Auch die bis heute relativ stabilen Quoten beim Bezug der Hilfe zur Pflege sprechen dafür, dass die Eigenanteile noch für den Großteil der Pflegebedürftigen finanzierbar sind. Eine allgemeine Begrenzung des Eigenanteils ohne Berücksichtigung der Einkommens- und Vermögenssituation der Betroffenen führt damit zu sozialpolitisch schwierigen Verteilungseffekten. Denn die Schonung der höheren Einkommen und Vermögen wird auch durch Bürger gezahlt, die insgesamt über weniger Einkommen und Vermögen verfügen.

Angesichts der finanziellen Belastungen, die sich für die jüngeren Generationen auch in anderen Sozialversicherungszweigen durch die demografischen Strukturverschiebungen ergeben werden, sollte zumindest in der Pflegeversicherung der Fokus auf mehr Eigenvorsorge gelegt werden. Eine gesellschaftliche Unterstützung derjenigen, die durch Pflegebedürftigkeit finanziell überfordert werden, erfolgt systematisch über die Hilfe zur Pflege. Dadurch konzentriert man gesellschaftlich finanzierte Mittel auf diejenigen, die Hilfe tatsächlich benötigen. Eine pauschale Begünstigung der heute älteren Generationen lässt sich dagegen sozialpolitisch nicht begründen. Diese Leistungsausweitungen müssen die Jüngeren über Beiträge und Steuern finanzieren, ohne dass diese wiederum darauf vertrauen können, später selbst ähnliche Leistungen zu erhalten. Daher sollten Leistungsausweitungen über eine ergänzende kapitalgedeckte Säule finanziert werden.¹⁶

12 Geraedts et al. (2015) zeigen eine geringere Pflegequalität bei gewinnorientierten Einrichtungen als bei gemeinnützigen Organisationen auf, wohingegen Rothgang et al. (2015) keine gravierenden Qualitätsunterschiede bei privaten Pflegeeinrichtungen feststellen können.

13 Vgl. www.aerzteblatt.de/nachrichten/115474/Linke-will-Entlastung-von-steigenden-Pflegezuzahlungen (Stand: 05.10.2020).

14 Vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/pflegereform.html (Stand: 07.10.2020).

15 Es wäre auch möglich, dass in den sechs Bundesländern, in denen die pflegebedingten Eigenanteile derzeit unter 700 Euro betragen, Anpassungen nach oben erfolgen werden. Dieser Effekt würde die geplante Reform weiter verteuern.

16 Für eine solche Absicherung gibt es verschiedene bereits bestehende Pflegezusatzversicherungen (vgl. PKV-Verband (2020a)) und Reformvorschläge (bspw. Kochskämper et al. 2019, PKV-Verband (2020b)) sowie betriebliche Vorsorgelösungen wie in der Chemiebranche www.igbce-bonusassekuranz.de/vorsorge/firmenangebote/betriebliche-pflegevorsorge (Stand: 07.10.2020).

Literaturverzeichnis

Augurzky, B., Borchert, L., Deppisch, R., Krolop, S., Menniken, R., Preuss, M., Rothgang, H., Stocker-Müller, M. & Wasem, J. (2008). Heimentgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen. Ein Bundesländervergleich. RWI Materialien, Nr. 44, ISBN 978-3-86788-051-0. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-20080716186> (Stand: 02.09.2020).

Bundesministerium für Gesundheit (2020). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juli_2020_bf.pdf (Stand: 30.09.2020).

Bundesministerium für Gesundheit (2010). Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern. Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz. Berlin. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Aufbau_einer_modernen_Pflegeinfrastruktur_in_den_neuen_Bundeslaendern.pdf (Stand: 18.8.2020).

Carstensen, J., Seibert, H. & Wiethölter, D. (2020). Entgelte von Pflegekräften. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg. Verfügbar unter: http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2020.pdf (Stand: 25.05.2020).

Deutscher Bundestag (2018). Drucksache 19/1572. Finanzielle Überlastung der Menschen in Pflegeheimen. Verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/015/1901572.pdf> (Stand: 25.05.2020).

Evans, M. & Ludwig, C. (2019). Zwischen Aufwertung, Abwertung und Polarisierung. Chancen der Tarif- und Lohnpolitik für eine arbeitspolitische "High-Road-Strategie" in der Altenpflege. Working Paper Forschungsförderung, Nr. 128. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-2019052115061577161969> (Stand: 02.09.2020).

Geraedts, M., Harrington, C., Schumacher, D. & Kraska, R. (2015). Tradeoff between quality, price, and profit orientation in Germany's nursing homes. Ageing International. S. 1–10. (Zweitpublikation in deutscher Sprache im Jahr 2016 Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921716300290> (Stand: 05.10.2020).)

Jacobs et al. (2016). Pflegereport 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Berlin. Verfügbar unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf (Stand: 25.05.2020).

Kochskämper, S., Neumeister, S. & Stockhausen, M. (2020). Unspezifische Vorsorge – reicht es für die Pflege? Untersuchung anhand der Daten des Sozio-oekonomischen Panels. Verfügbar unter: <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-reports/beitrag/susanna-kochskaemper-maximilian-stockhausen-unspezifische-vorsorge-reicht-es-fuer-die-pflege.html> (Stand: 28.09.2020).

Kochskämper, S. (2019). Pflegeheimkosten und Eigenanteile. Wird Pflege immer teurer? IW-Report 41/19. Verfügbar unter: <https://www.iwkoeln.de/presse/pressemitteilungen/beitrag/susanna-kochskaemper-was-stationaere-pflege-kostet.html> (Stand: 22.9.2020).

Kochskämper, S., Arentz, C. & Moritz, M. (2019). Zwei-Säulen-Strategie in der Pflegefinanzierung: Einführung einer Eigenanteilsversicherung – Zum künftigen Umgang mit den selbst zu tragenden Pflegekosten. Verfügbar unter: <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-policy-papers/beitrag/susanna-kochskaemper-einfuehrung-einer-eigenanteilsversicherung.html> (Stand: 28.9.2020).

Meißner, S. (2019). Entwicklung der Investitionskosten von Pflegeheimen. Verfügbar unter: <https://www.pflegemarkt.com/2019/02/21/investitionskosten-pflegeheime-2016/> (Stand: 09.06.2020).

Rothgang, H. & Wagner, C. (2019). Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Quantifizierung_der_Personalverbesserungen.pdf (Stand: 25.05.2020).

Rothgang, H. & Kalwitzki, T. (2017). Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung – Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur. Verfügbar unter: https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf (Stand: 28.9.2020).

Rothgang, H.; Sünderkamp, S. & Weiß, C. (2015). Die Rolle der privaten Anbieter in der Pflegeversorgung in Deutschland. Expertise für den bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.. Verfügbar unter: https://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/BUND/Studien/BU_Studie_0012.pdf (Stand: 05.10.2020).

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (2020a). Assekurata-Marktanalyse: Wie jeder die Pflegevorsorge-Lücke schließen kann. Verfügbar unter: <https://www.pkv.de/presse/meldungen/was-kostet-es-die-pflegevorsorge-luecke-zu-schliessen/> (Stand: 25.05.2020).

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (2020b). Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege. Verfügbar unter: <https://www.pkv.de/themen/pflege/neuer-generationenvertrag/>. (Stand: 28.9.2020).

WIP-Veröffentlichungen seit 2012

Abschätzung der in Zukunft benötigten Steuermittel für die geplante Pflegereform des Bundesministeriums für Gesundheit, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse 4/2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-3-4

Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie, WIP-Analyse 3/2020, Christine Arentz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-2-7

HIV-Report: Epidemiologische und gesundheitsökonomische Entwicklungen bei Privatversicherten, WIP-Analyse 2/2020, Christian O. Jacke, Nicholas Heck-Großek, ISBN 978-3-9821682-1-0

Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV, WIP-Kurzanalyse April 2020, Nicholas Heck-Großek

Zugang zu onkologischen Medikamenten – ein europäischer Vergleich, WIP-Analyse 1/2020, Devora Yordanova, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-0-3

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 5/2019, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-9-9

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2019, WIP-Analyse 4/2019, Sonja Hagemeister, ISBN 978-3-9818269-8-2

Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 3/2019, Christine Arentz, Maik Moritz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-7-5

Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019, Christine Arentz, ISBN 978-3-9818269-6-8

Pflegefinanzierung im gesellschaftlichen Kontext denken, WIP-Kurzanalyse April 2019, Christine Arentz, Frank Wild

Verschreibung cannabinoidhaltiger Arzneimittel, WIP-Kurzanalyse März 2019, Christian O. Jacke

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Arzneimittelverordnungsdaten in der PKV 2006 bis 2016, WIP-Analyse 1/2019, Tina Lohse, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-4-4

Überblick über die Entwicklung der Leistungsausgaben und der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2009 bis 2019, WIP-Analyse 4/2018, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-9818269-5-1

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2018 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 3/2018, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-3-7

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2018, WIP-Analyse 2/2018, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-2-0

Die Krankenversicherung in den Niederlanden seit 2006 – Analyse der Reform und ihrer Auswirkungen, WIP-Analyse 1/2018, Christine Arentz

Wartezeiten auf Arzttermine: Eine methodische und empirische Kritik der Debatte, WIP-Diskussionspapier 3/2017, Verena Finkenstädt

Regionale Verteilung von Ärzten in Deutschland und anderen ausgewählten OECD-Ländern, WIP-Diskussionspapier 2/2017, Christine Arentz

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2017 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-1-3

Die Bedeutung der Privatversicherten für Apotheken, WIP-Kurzanalyse 1/2017, Frank Wild

- Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV – Jahresbericht 2017, WIP-Diskussionspapier 1/2017, Sonja Hagemeister, Frank Wild
- Zugangshürden in der Gesundheitsversorgung – Ein europäischer Überblick, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9818269-0-6
- Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV – Eine Analyse auf Basis der Daten von 2006-2014, WIP-Diskussionspapier 1/2016, Frank Wild
- Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse 3/2016, Frank Wild, Christine Arentz
- Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV, WIP-Kurzanalyse 2/2016, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild
- Die Heilmittelversorgung der Privatversicherten im Jahr 2014 – Mehrumsatz und Unterschiede zur GKV, WIP-Kurzanalyse 1/2016, Verena Finkenstädt
- Die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz, WIP-Diskussionspapier 4/2015, Verena Finkenstädt
- Prävalenz und Krankheitskosten der HIV-Infektion in der PKV, WIP-Kurzanalyse 3/2015, David Bowles, Verena Finkenstädt, Frank Wild
- Verlagerung staatlicher Finanzierungsaufgaben auf die Beitragszahler – Eine Analyse unter besonderer Berücksichtigung der PKV, WIP-Kurzanalyse 2/2015, Frank Wild
- Ausgaben der Privatversicherten für ambulante Hebammenleistungen, WIP-Diskussionspapier 3/2015, Frank Wild
- Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Aktualisierte Werte des Beitrags zum Nettosparvolumen Deutschlands, WIP-Kurzanalyse 1/2015, Frank Wild
- Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, WIP-Diskussionspapier 2/2015, Frank Niehaus
- Pflege: Notwendigkeit der Kapitaldeckung bleibt – Eine Analyse der neusten Entwicklung, WIP-Diskussionspapier 1/2015, Frank Niehaus
- Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2013 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-8-4
- Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich – Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten, Verena Finkenstädt, Frank Niehaus, ISBN 978-3-9813569-7-7
- Die Heilmittelversorgung der PKV und GKV-Versicherten im Vergleich, WIP-Diskussionspapier 02/2014, Verena Finkenstädt
- Die Arzneimittelversorgung bei Multipler Sklerose in der PKV, WIP-Diskussionspapier 1/2014, Frank Wild
- Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2012 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-6-0
- Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion, Bruno Schönfelder, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-5-3
- Das Gesundheitssystem in Singapur, WIP-Diskussionspapier 3/2013, Verena Finkenstädt
- HIV-Infektion in der PKV – Prävalenz, Inzidenz und Arzneimittelversorgung, WIP-Diskussionspapier 2/2013, Verena Finkenstädt, Frank Wild
- Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten – Die Entwicklung von 2006 bis 2011, WIP-Diskussionspapier 1/2013, Frank Niehaus
- Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick, Verena Finkenstädt, Frank Niehaus, ISBN 978-3-9813569-4-6

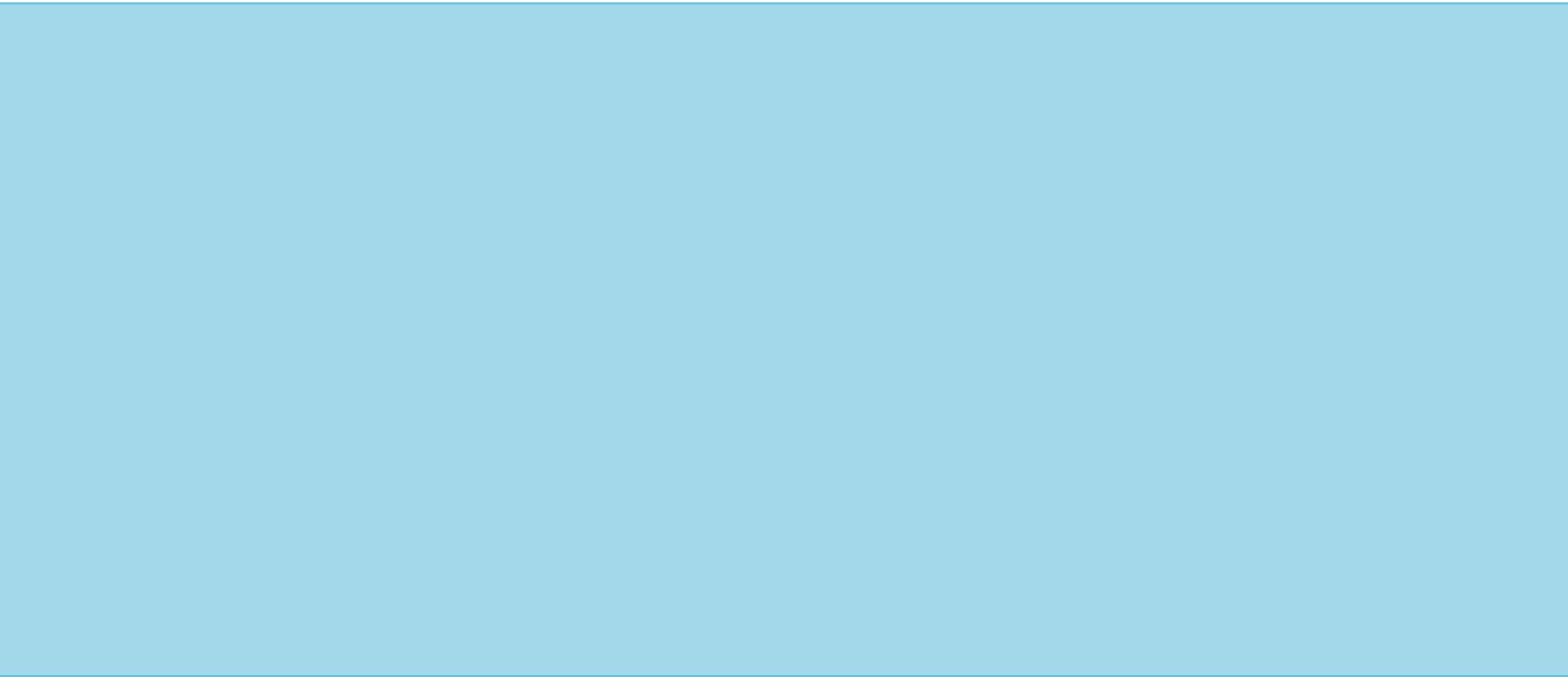
Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen, Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012, Frank Wild

Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Verena Finkenstädt, Torsten Keßler

Geburten- und Kinderzahl im PKV-GKV-Vergleich – Eine Analyse der Entwicklung von 2000 bis 2010, WIP-Diskussionspapier 2/2012, Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2010 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-1-5

Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt eine Umstellung der Medikation bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 1/2012, Frank Wild



WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV