

wir pflegen!

Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e.V.

Häusliche Pflege endlich wirkungsvoll stärken

Von unnutzbaren Leistungsansprüchen
zu neuer kommunaler Entlastung



Unsere Forderungen	3
Argumente, Daten und Fakten, die unsere Forderungen unterlegen (Zusammenfassung)	5
Argumente, Daten und Fakten, die unsere Forderungen unterlegen	7
1. Entwicklung der Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung Zukunft	7
2. Wie groß ist das Angebot?	9
3. Gründe für die Nichtinanspruchnahme	12
4. Wie groß ist die Leistungslücke?	14
Anhang 1 – Kostenaufteilung bei Tagespflege	19
Anhang 2 – Kostenaufteilung bei Kurzzeitpflege	24
Anhang 3 – Datengrundlagen zur Situation in der Pflege	30

Häusliche Pflege endlich wirkungsvoll stärken

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland wird bereits zu über 84 Prozent von An- und Zugehörigen geleistet. Tendenz steigend.

Wachsender Pflegebedarf und akuter Mangel an Pflegekräften führen zunehmend zu gesundheitlicher Überforderung der Angehörigen. Der Notstand zwingt mehr und mehr Menschen, vor allem Frauen, ihre Berufstätigkeit zu reduzieren. Mit ernsthaften Folgen für ihre eigene wirtschaftliche Situation und die des Landes.

Politik und Zivilgesellschaft sind in der Verantwortung, endlich neue Wege zu gehen: den Ausbau von Pflegeunterstützung und -entlastung mehr als gesamtgesellschaftliche Verantwortung zu verstehen. Pflegenden Angehörige an der Planung und Gestaltung der Pflege zu beteiligen. Flexiblere Rahmenbedingungen zu schaffen und neue Brücken zu schlagen für eine flächendeckende, quartiersbezogene und bedarfsgerechte pflegerische Versorgung in unseren Kommunen.

Der Bundesverband wir pflegen e.V. stellt in diesem Positionspapier neue Forderungen und Lösungswege zur Diskussion, die sich zwingend aus dem Pflegenotstand vieler Familien ergeben.

Unsere Forderungen

Pflegetriage abschaffen – Prioritäten neu setzen

Knapp Ressourcen führen zu einer schlechten Versorgung der Pflegebedürftigen. Mittlerweile haben wir eine Situation, die als „Pflegetriage“ bezeichnet wird. Leistungserbringer (Pflegedienste, Pflegeheime, Tagespflegereinrichtungen) entscheiden darüber, wer, wann und wie versorgt wird, wobei ablauforganisatorische Kriterien und wirtschaftliche Interessen im Vordergrund stehen. Dadurch bleiben Schwerstpflegebedürftige mit hohem grundpflegerischen Bedarf oft unterversorgt. Vor dem Hintergrund, dass die knappen Ressourcen aufgrund des Fachkräftemangels kurzfristig nur begrenzt ausbaubar sind, müssen die Prioritäten der Versorgung so gesetzt werden, dass die Kompetenzen der Fachkräfte dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten gebraucht werden. Der pflegebedürftige Mensch und seine Bedarfe müssen wieder im Mittelpunkt stehen. Das gilt auch für die Leistungsfähigkeit der pflegenden Angehörigen.

Bedarfsgerechte Angebotsstruktur für alle Kommunen und im ländlichen Raum

Damit vorhandenes Angebot in Anspruch genommen werden kann, muss dieses nicht nur quantitativ vorhanden sein, sondern auch qualitativ den Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen entsprechen. Die Angebote müssen quartiersnah, mit ausreichenden Öffnungszeiten für alle Altersgruppen und spezifische Krankheitsbilder infrastrukturell und personell ausgestaltet sein und eine flexible Nutzung von Einsatzzeiten und Leistungskomplexen ermöglichen.

Flexiblere Rahmenbedingungen für Selbstbestimmung in der häuslichen Pflege

Eine gute Pflege kann nur gelingen, wenn Angehörige, die diese Sorge- und Pflegearbeit übernehmen, weiterhin ihre Beziehungen und Bezüge im sozialen Umfeld aufrechterhalten können. Insbesondere darf eine fehlende Unterstützungsinfrastruktur nicht dazu führen, dass pflegende Angehörige ihre Berufstätigkeit aufgeben. Um eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sicher zu stellen, braucht es ein ausreichendes Angebot an bedarfsgerechten Unterstützungs- und Entlastungsleistungen, pflegesensible und diskriminierungsfreie Arbeitsbedingungen sowie eine sozialrechtliche Flankierung. Ein Rechtsanspruch auf Tagespflege ist wesentlich für die Vereinbarkeit von Pflege, Leben und Beruf, um die Planbarkeit von Lebens- und v.a. Berufsalltag zu ermöglichen.

Flexibilisierung der Leistungsansprüche für vereinfachte und bedarfsgerechte Inanspruchnahme

Damit die versicherungsrechtlichen Ansprüche der Pflegebedürftigen auch tatsächlich den Bedürfnissen entsprechend in der Pflege eingesetzt werden können, ist eine Flexibilisierung der Leistungskriterien unumgänglich, um eine vereinfachte und bedarfsgerechte Inanspruchnahme zu ermöglichen. Sofern bedarfsgerechte Sachleistungen nicht zur Verfügung stehen, ist eine finanzielle Leistung zur eigenverantwortlichen Organisation der Pflege zu gewährleisten. Die Unterschiedlichkeit von Pflegesituationen erfordert individuelle Gestaltungsmöglichkeiten des Pflegesettings. Dies erfordert eine Zusammenfassung aller Leistungsansprüche über die Grenzen der Leistungsbereiche hinweg in einem flexibel nutzbaren Gesamtbudget. Selbstbestimmte Pflege muss die paternalistische Pflege ersetzen. Was gut ist für den Einzelnen müssen der Einzelne und die Familien entscheiden. So individuell, wie heutige Lebensmodelle sind, muss häusliche Pflege organisiert werden können.

Kommunale Entwicklung von Entlastungsangeboten unter Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Initiativen

Die eigenverantwortliche Gestaltung des Pflegesettings erfordert eine entsprechende Pflegeinfrastruktur, die ein Zusammenwirken von professioneller und informeller Pflege forciert. Dazu muss die Politik Rahmenbedingungen schaffen für die Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten unter Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Initiativen in einer quartiersnahen Versorgung. Dies erfordert Investitionen in eine wachsende Infrastruktur flexibler Unterstützung. Die Kommunen, denen die Verantwortung für die pflegerische Daseinsvorsorge obliegt, brauchen Ressourcen und Rechte, um ehrenamtliche und wettbewerbliche Angebote steuern und koordinieren zu können.

Argumente, Daten und Fakten, die unsere Forderungen unterlegen

56 Milliarden Euro Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung – aber 74 Milliarden Euro bleiben ungenutzt liegen

Summiert man sämtliche Ansprüche auf, die pflegebedürftige Menschen an die Pflegeversicherung haben, so zeigt sich, dass die Summe der Ansprüche, die nicht abgerufen werden, mit 74 Milliarden Euro größer ist als die Summe der ausgezahlten Leistungen.

Dies liegt nicht daran, dass die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen diese Leistungen nicht wollen, sondern daran, dass die Ansprüche nur als Sachleistung abgerufen werden können, entsprechende Angebote jedoch fehlen.

Angebote der Tagespflege für weniger als 3 Prozent der pflegebedürftigen Menschen

Gerade diejenigen Leistungen, die den pflegenden Angehörigen eine wirkliche Entlastung bringen könnten, können besonders selten in Anspruch genommen werden. Die Tagespflege wäre die wichtigste Entlastung von pflegenden Angehörigen, damit sie weiterhin berufstätig bleiben können. Solche Plätze stehen aber nur weniger als 3 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung. Dadurch können allein bei der Tagespflege Leistungsansprüche in Höhe von 40 Milliarden Euro nicht eingelöst werden.

Müssen pflegende Angehörige deswegen die Erwerbstätigkeit aufgeben oder einschränken, kann Armut drohen. Zudem verschärft dies den Arbeitskräftemangel und schwächt die Wirtschaftskraft der Gesellschaft.

Dramatischer Rückgang regelmäßiger institutioneller Unterstützung trotz stark wachsenden Pflegebedarfs: nur noch 16 Prozent leben in Pflegeheimen, nur noch 21 Prozent erhalten ambulante Versorgung

Seit Jahren hält der Ausbau von Pflegeheimen und ambulanten Diensten mit der Zunahme der pflegebedürftigen Menschen nicht Schritt: die Versorgungsquote der vollstationären Pflege sank seit 2013 von 28 Prozent auf 16 Prozent im Jahr 2021, die der ambulanten Dienste seit 2017 von 24 Prozent auf 21 Prozent im Jahr 2021.

Der Fachkräftemangel verschärft diesen Prozess aktuell dramatisch. Mittlerweile bekommen gerade schwerstpflegebedürftige Menschen oft keinen Heimplatz oder werden von den ambulanten Diensten nicht oder nur unzureichend versorgt.

Die durchschnittlichen Leistungen, die pflegebedürftige Menschen erreichen, haben nicht zugenommen – reale Leistungen auf dem Niveau von 1996

Die Steigerungen der Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung haben seit ihrer Einführung die Inflation faktisch so gut wie nie ausgeglichen. Über den gesamten Zeitraum haben die realen Pro-Kopf-Leistungsausgaben nur in den Jahren 2020 und 2021 das Niveau der Anfangsphase erreicht und sind 2022 wieder gesunken. Das Versprechen der Politik einer stetigen Verbesserung der Ansprüche läuft faktisch völlig ins Leere.

Benachteiligung der häuslichen Pflege – 30 Prozent der Ausgaben für stationäre Pflege bei 16 Prozent stationär Untergebrachten

Der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Versorgung steigt seit Jahren kontinuierlich an, entsprechend sinkt der Anteil der vollstationär Versorgten. Die Unterstützung durch die Pflegeversicherung ist für die pflegebedürftigen Menschen in der vollstationären Pflege deutlich höher.

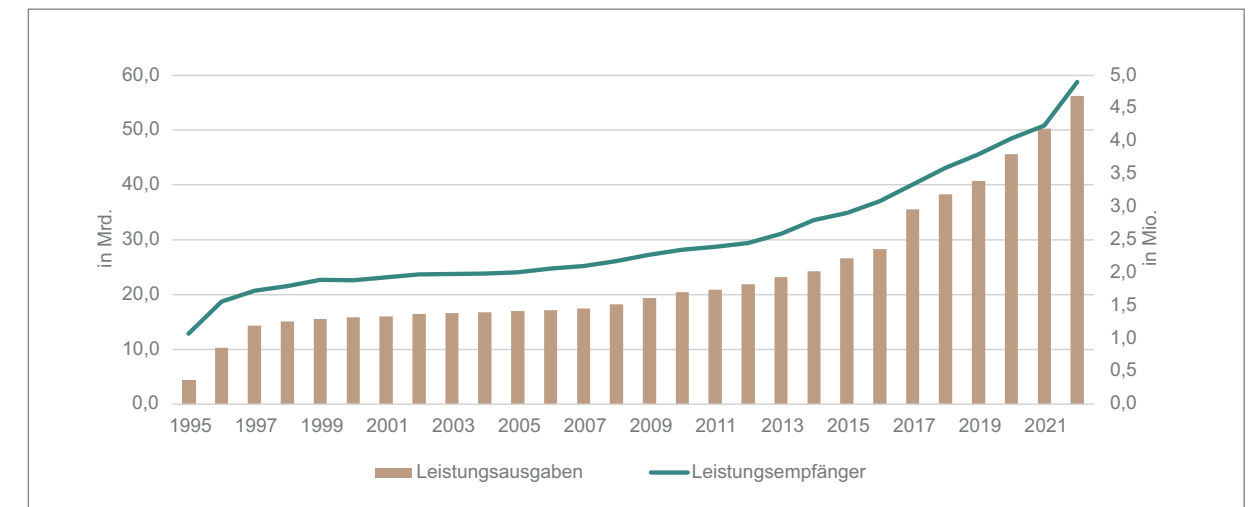
Eine immer größere Last der Pflege liegt allein bei den pflegenden Angehörigen mit der Folge einer enormen Überlastung, die deren wirtschaftliche Leistungskraft schwächt und auch Krankheitskosten in bislang kaum abschätzbarem Umfang verursacht.

Argumente, Daten und Fakten, die unsere Forderungen unterlegen

1. Entwicklung der Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung

Die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) sind seit ihrer Einführung im Jahr 1995 von knapp 5 Milliarden Euro auf über 56 Milliarden Euro im Jahr 2022 gestiegen (Abbildung 1). Neben dem Anstieg der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen wird hierin auch eine Verbesserung der Versorgung gesehen, da im Laufe der Zeit durch vielfältige Pflegereformen auch die Leistungsansprüche der pflegebedürftigen Menschen angehoben wurden. Betrachtet man jedoch die zeitliche Entwicklung, so zeigt sich, dass Einnahmen und Ausgaben der SPV in der langen Reihe nahezu proportional zum Anstieg der Leistungsbezieher steigen.

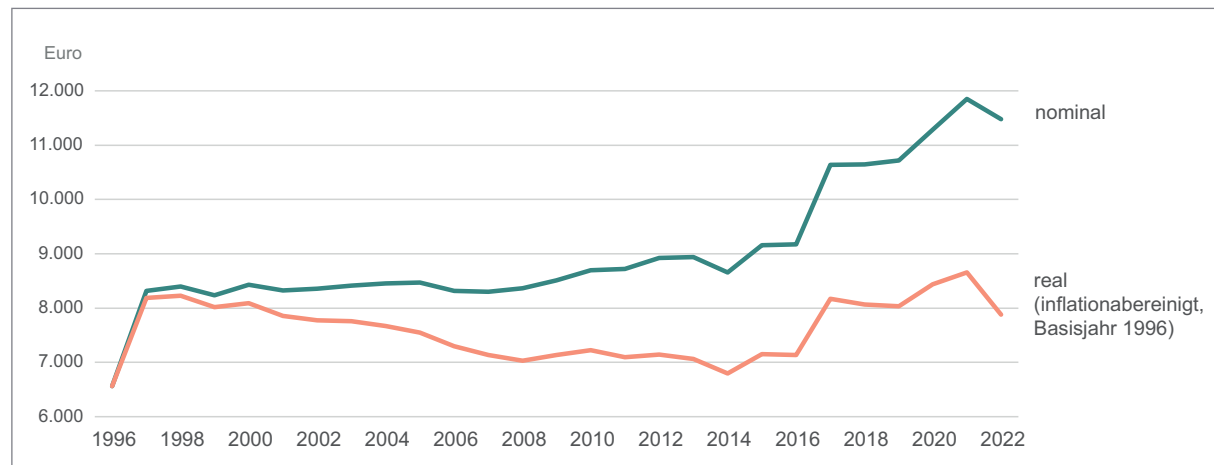
Leistungsausgaben und Leistungsbezieher der Sozialen Pflegeversicherung [Abb. 1]



Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

Dies bedeutet, dass die Ausgaben pro Kopf nur schwach gestiegen sind (Abbildung 2). Dies gilt schon allein für die nominalen Werte, die bis zur bislang einmaligen Dynamisierung im Jahr 2017 nahezu konstant geblieben waren. Berücksichtigt man die Inflation im gesamten Zeitraum, so zeigt sich, dass der Realwert der Leistungen lange Zeit sogar stetig gesunken ist. Auch durch die Dynamisierung im Jahr 2017 hat er nicht den Wert im Jahr 1997 direkt nach Einführung der SPV erreicht und übersteigt diesen erst im Jahr 2021 leicht. Insbesondere in den letzten Jahren sind auch die Löhne in der Altenpflege überproportional gestiegen, was die Kosten steigert und zu einer weiteren Entwertung des realen Wertes der Leistungen führt.

Entwicklung der Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung je Leistungsbezieher in Euro [Abb. 2]

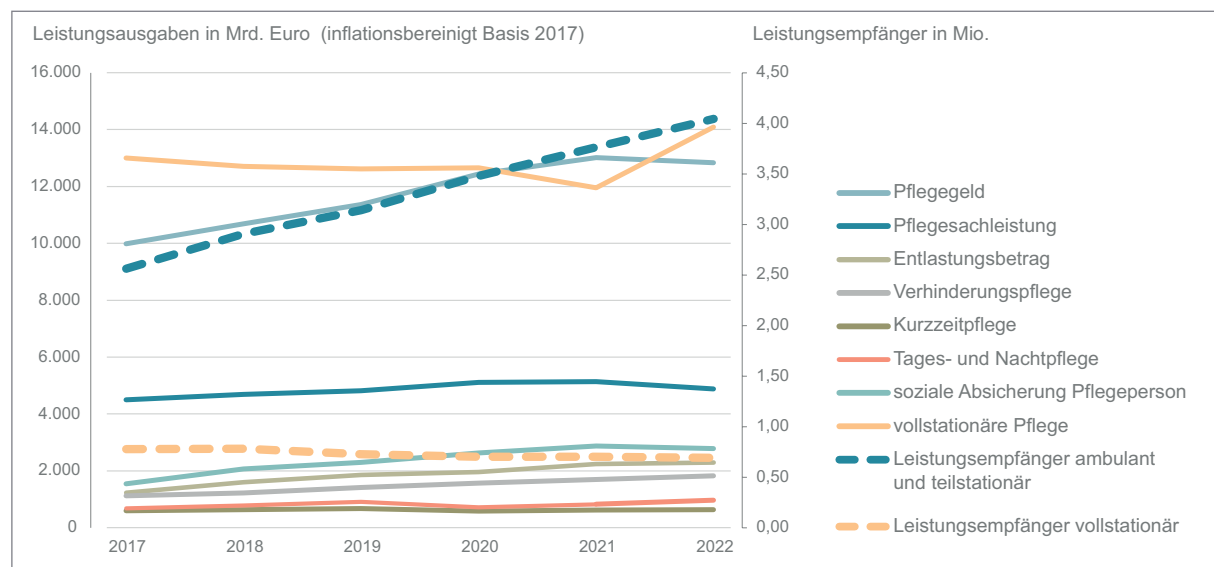


BMG, Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

Innerhalb der Leistungsausgaben haben sich zudem die einzelnen Leistungsbereiche unterschiedlich entwickelt. In Abbildung 3 sind die inflationsbereinigten Leistungsausgaben der einzelnen Leistungsbereiche seit dem Jahr 2017 dargestellt. Hier sieht man, dass das Pflegegeld als einzige Leistungsart mit der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen in häuslicher Pflege gewachsen ist. Aber selbst hier brechen die Leistungsausgaben seit dem Jahr 2021 ein. Alle anderen Leistungsarten bei häuslicher Pflege verbleiben bei nur sehr geringen und deutlich unterproportionalen Steigerungen.

Dagegen entwickelten sich die Ausgaben bei stationärer Pflege lange Zeit entsprechend der Veränderung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen in vollstationärer Versorgung, die über den gesamten Zeitraum leicht zurückging. Allerdings stiegen die Ausgaben im Jahr 2022 deutlich an, was auf die seitdem gewährten Zuschüsse bei der Eigenbeteiligung zurück zu führen ist.

Leistungsempfänger und reale Leistungsausgaben der SPV [Abb. 3]

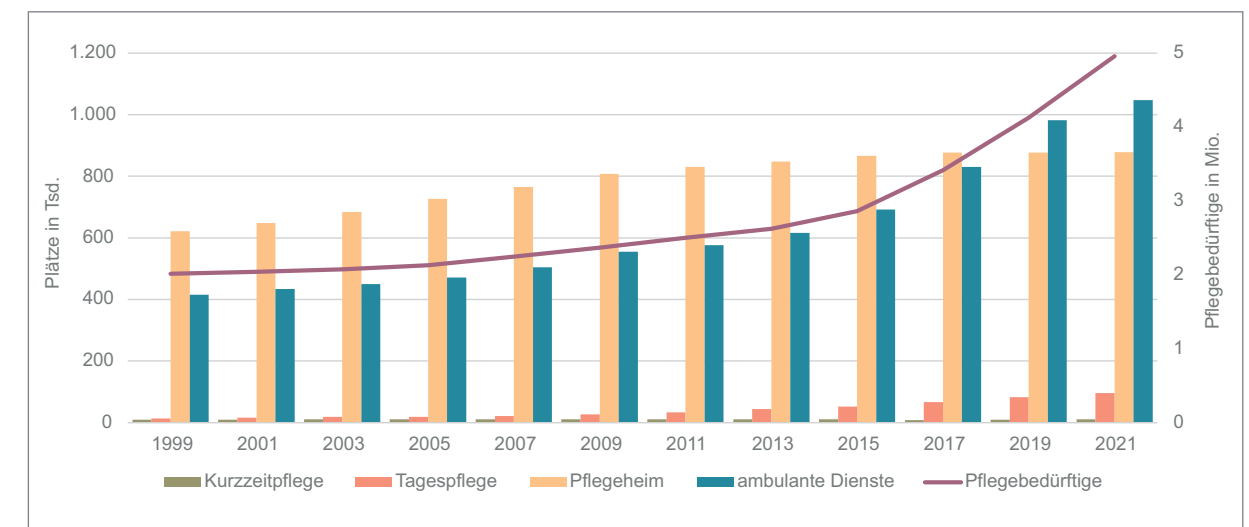


BMG, Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

2. Wie groß ist das Angebot?

Vor diesem Hintergrund stellt sich nun die Frage, wie angesichts der unterproportionalen Steigerung der Leistungsausgaben die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit realen Unterstützungs- und Pflegeleistungen aussieht. Die Leistungsansprüche von pflegebedürftigen Menschen an die Pflegeversicherung werden gesetzlich im SGB XI definiert – wobei es sich vor allem um Ansprüche auf Pflegesachleistungen handelt, die von qualifiziertem Fachpersonal zu erbringen sind. Diese wurden jedoch nur zu einem Bruchteil auch abgerufen. Teilweise liegt dies daran, dass die Anspruchsberechtigten diese Leistungen nicht kennen oder sie aufgrund hoher Zuzahlungen nicht nutzen wollen. Vielfach finden sie jedoch kein Angebot, das den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen entspricht oder es existiert überhaupt kein Angebot. In den letzten Jahren blieben sämtliche Angebote an Sachleistungen hinter dem Anstieg der pflegebedürftigen Menschen zurück (Abbildung 4).

Pflegebedürftige und Plätze in Einrichtungen (Stichtag 15.12.) [Abb. 4]



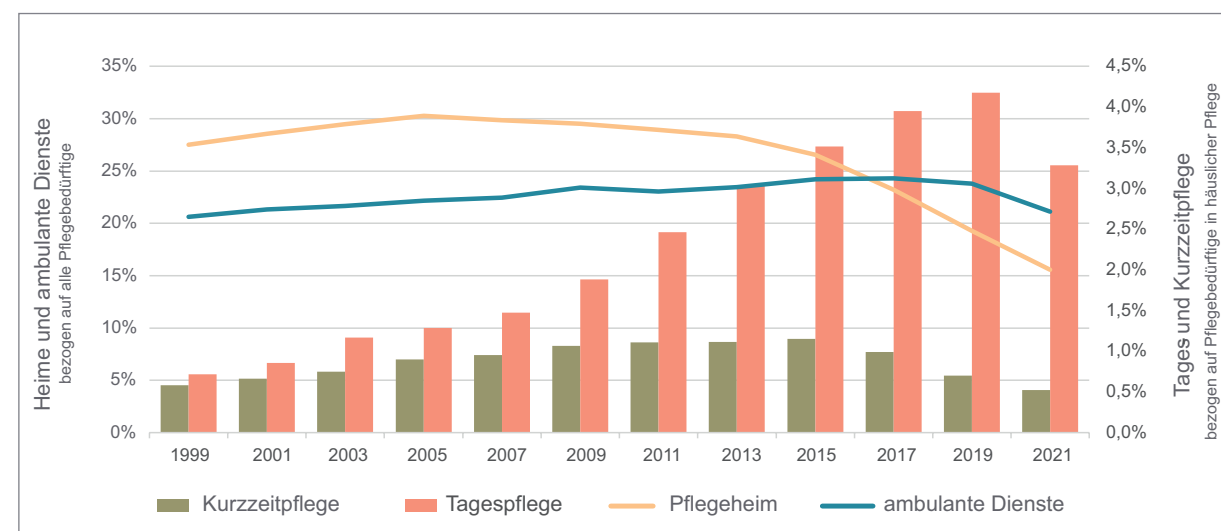
BMG, Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

Entsprechend sinken die Versorgungsgrade mit den institutionellen Unterstützungsangeboten (Abbildung 5). In stationären Einrichtungen ist dies bereits seit 2005 der Fall. Waren damals knapp ein Drittel aller pflegebedürftigen Menschen (30,3 Prozent) in Pflegeheimen versorgt, so hat sich dieser Anteil bis zum Jahr 2021 halbiert (15,6 Prozent). 84 Prozent werden also zu Hause versorgt. Auch die Möglichkeit, ambulante Dienste in Anspruch zu nehmen, sinkt seit neuestem drastisch. Im Jahr 2021 hatten nur 21 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Bezogen auf die 4,19 Millionen, die zu Hause versorgt werden, sind dies 25 Prozent. Alle anderen werden ganz überwiegend von ihren Angehörigen versorgt und erhalten lediglich das Pflegegeld. Zwar besteht zusätzlich bei häuslicher Pflege ein Anspruch auf Tages-/Nachtpflege sowie auf Kurzzeitpflege¹, aber hier ist das Angebot so gering, dass es fast vernachlässigbar ist.

¹ Hierbei ist allerdings zu beachten, dass es sich bei den Zahlen in Abbildung 5 um Stichtagszahlen handelt. Während bei durchgängigen Leistungen dies auch ein annähernd gutes Bild über den Versorgungsgrad liefert, gilt dies für die Kurzzeitpflege nur begrenzt. Da die Kurzzeitpflege nur wenige Wochen im Jahr beansprucht werden kann, ist davon auszugehen, dass jeder Platz im Laufe des Jahres mehrfach belegt wird und daher die Versorgung deutlich größer sein kann.

Die Tagespflege wurde zwar kontinuierlich ausgebaut; jedoch lag im Jahr 2021 das Angebot an Plätzen nur etwa bei 2,3 Prozent bezogen auf die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen. Da der Anspruch auf Finanzierung von Tagespflege je nach Pflegegrad differiert und auch daher viele die Tagespflege nicht 5 Tage in der Woche besuchen, konnten mit diesem Angebot 3,4 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Pflege die Tagespflege nutzen (Abbildung 5). Die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen ist mit deutlich unter 1 Prozent kaum erwähnenswert. Allerdings wird dieser Wert aufgrund der Stichtagsmessung deutlich unterschätzt. Da pro Jahr nur ein Anspruch von maximal 8 Wochen² besteht, ließen sich mit den vorhandenen Plätzen theoretisch die 6,5 fache Anzahl von pflegebedürftigen Menschen versorgen, vorausgesetzt, die Anzahl der Plätze bleibt über das ganze Jahr stabil³ und die Plätze sind ausgelastet. Insofern kann man bei der Kurzzeitpflege schätzungsweise von einer Versorgungsquote im Jahr 2021 in Höhe von bis zu 6 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Pflege ausgehen.

Versorgungsquoten von Pflegebedürftigen (Stichtag 15.12.) [Abb. 5]



BMG, Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

In Folge dieser mangelhaften Pflegeinfrastruktur finden pflegebedürftige Menschen vielfach keine Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Dadurch laufen ihre Leistungsansprüche ins Leere.

Dieses Problem verschärft sich in der aktuellen Situation durch den Fachkräftemangel und die finanzielle Schieflage vieler Leistungsanbieter. Dies bildet sich in den Daten der Pflegestatistik allerdings noch nicht ab, da diese erst bis zum Jahr 2021 und nur teilweise auch für das Jahr 2022 zur Verfügung stehen.⁴ Im Jahr 2022 und v. a. im laufenden Jahr 2023 haben sowohl der Fachkräftemangel als auch die finanzielle Lage der Leistungsanbieter erheblich zugenommen. Bzgl. des Bedarfs an Pflegefachkräften warnen schon seit einiger Zeit verschiedene Prognosen⁵ vor einem drohendem Fachkräftemangel. So zeigt die Altersstruktur der Fachkräfte in der Langzeitpflege im Jahr 2021, dass in den nächsten Jahren mindestens ein Viertel der Pflegekräfte in den Ruhestand gehen.⁶ Gleichzeitig werden aufgrund der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen allein bis zum Jahre 2030 zusätzlich 10 Prozent mehr Pflegekräfte gebraucht um allein den Status quo zu halten.⁷

Fehlende Fachkräfte und gleichzeitig steigende Kosten durch steigende Löhne und steigende Preise (v. a. Energie) sind die Hauptgründe für die drastisch zunehmenden finanziellen Probleme der Pflegeanbieter, die in letzter Zeit sogar zu etlichen Insolvenzen geführt haben.⁸ Die Folge ist, dass die Anbieter weniger pflegebedürftige Menschen versorgen können und gleichzeitig ihre Preise erhöhen müssen. Teilweise kommt es hierbei zu der paradoxen Situation, dass die Einrichtungen nicht ausgelastet sind, weil hohe Zuzahlungen die Nachfrage reduzieren. Das gilt insbesondere für nicht bedarfsgerechte Angebote (siehe Kap. 3).⁹ Die angespannte Kostensituation führt dazu, dass die Anbieter v. a. pflegebedürftige Menschen mit geringerem Pflegebedarf versorgen, weil sich dies betriebswirtschaftlich günstiger darstellt. Die Folge ist, dass pflegebedürftige Menschen mit hohem Pflegebedarf schlechter, seltener oder gar nicht mehr durch institutionelle Anbieter versorgt werden – eine Situation, die mittelweile als Pflege-Triage bezeichnet wird.¹⁰

2 Mit Mitteln der Pflegeversicherung kann aber ganz überwiegend nur eine deutlich kürzere Zeit in der Kurzzeitpflege finanziert werden (siehe Anhang 2), selbst wenn man zusätzlich die Leistungsansprüche der Verhinderungspflege dafür einsetzt. Allerdings können auch Mittel der Kurzzeitpflege für Verhinderungspflege genutzt werden, wodurch sich die Dauer der Kurzzeitpflege nochmals verkürzt.

3 Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze schwankt jedoch im Zeitverlauf. Zu einem Großteil handelt es sich um sog. eingestreute Plätze in Einrichtungen der vollstationären Pflege. Vielfach werden die Plätze zunächst als Kurzzeitplatz zum „Probewohnen“ genutzt, der aber dann in eine Dauerpflege umgewandelt wird (vgl. IGES (2017): Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, S. 263)

4 Daten für das Jahr 2022 stehen lediglich für die Ausgaben und Einnahmen der Sozialen Pflegeversicherung zur Verfügung. Die Daten der privaten Pflegeversicherung wie auch die der Pflegebedürftigen und der Einrichtungen werden nur alle 2 Jahre erhoben (siehe Anhang 3).

5 Vgl. z.B. Rothgang, H./Müller, R./Unger R.(2012): Themenreport „Pflege 2030“ Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung, Gütersloh; Hackmann, T./ Sulzer, L. (2019): Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege. Probleme und Herausforderungen. Prognos, Berlin.

6 Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren Ende 2021 15% des Pflegepersonals in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen über 60 Jahre alt und weitere 29% zwischen 50 und 60 Jahren alt (destatis, genesis-Datenbank Tab. 22411-0006 und 22411-0007).

7 Vgl. Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform (2023): Personalbedarf in Pflegeheimen und in der ambulanten Versorgung – eine Hochrechnung (<https://www.generationengerechte-pflege.de/unterseiten-einzel/personalbedarf-in-pflegeheimen-und-in-der-ambulanten-versorgung/>)

8 So meldet Pflegemarkt (www.pflegemarkt.com), dass im Jahr 2023 bis zum Oktober 300 Pflegeheime mit insgesamt 22.000 Pflegeplätzen und 210 Pflegedienste mit 10.500 Versorgungen von Insolvenzverfahren betroffen waren. Dabei wurde jeweils der Personalmangel als das größte Problem angegeben. Dies wird auch von der Umfrage der Diakonie Deutschland (2023: Wirtschaftliche Situation in den ambulanten Pflegediensten / Diakoniestationen) bestätigt, wonach 80 % der ambulanten Einrichtungen den Pflegekräftemangel als die größte Herausforderung ansehen.

9 Im DAK-Pflegereport 2022 geben zwei Drittel der befragten Angehörigen an, dass die Versorgung der pflegebedürftigen aufgrund von Zeitmangel der ambulanten Dienste nur ungenügend ist (S.45).

10 Vgl. z.B. Kuratorium Deutsche Altershilfe: „Pflege-Triage“ zeigt Mängel des Pflegesystems, Pressemitteilung vom 30. Juni 2023; oder BIVA Pflegeschutzbund: „Pflege-Triage“: Bekannte Probleme des Pflegesystems durch Gesetzesreform auf Krankenhäuser verlagert, 21.06.23)



3. Gründe für die Nichtinanspruchnahme

Die Gründe dafür, dass Leistungen, auf die pflegebedürftige Menschen Anspruch haben, nicht genutzt werden, sind vielfältig. Dies gilt wie die Zahlen des vorherigen Kapitels zeigen, für alle ambulant angebotenen Leistungen wie die Sachleistungen der ambulanten Dienste und besonders für Tages-/Nacht- sowie Kurzzeitpflege.

Wie schon dargelegt, ist das Angebot an Plätzen rein *quantitativ* sehr gering. Ende 2021 gab es bundesweit nur 96.500 Tagespflegeplätze, also nur für 2,3 Prozent der 4,19 Millionen pflegebedürftigen Menschen, die zu Hause gepflegt werden. Nachtpflegeplätze waren so gut wie gar nicht verfügbar, hier gab es insgesamt nur 169 Plätze. Kurzzeitpflegeplätze gab es für maximal 6 Prozent der anspruchsberechtigten pflegebedürftigen Menschen. Viele Nachfrager erhalten allein aus diesen Gründen keine entsprechenden Leistungen.

Vor allem aber entspricht das bestehende Angebot häufig nicht den *Bedarfen* der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen. Haben pflegebedürftige Menschen einen besonderen Pflegebedarf z.B. aufgrund bestimmter Krankheiten¹¹, werden sie von Tagepflegern abgelehnt, selbst wenn Plätze frei sind. Sind die Tagespflege-Gruppen zu unterschiedlich zusammengesetzt, entspricht die Qualifikation der Pflege- und Betreuungskräfte vielfach nicht den Anforderungen oder überfordert diese allein aufgrund zu geringer Kapazitäten. Oft verzichten Angehörige in solchen Situationen auch auf einen Tagespflegeplatz, wenn sie die pflegebedürftigen Menschen nicht bedarfsgerecht versorgt sehen. Ähnliches gilt auch wenn z.B. die Gruppenzusammensetzung so heterogen ist, dass die Gruppe kaum gemeinsame Aktivitäten unternehmen kann. Dies ist insbesondere der Fall bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, wenn sie nur einen Platz in einer Gruppe mit ansonsten älteren pflegebedürftigen Menschen bekommen können. Auch sind die Tagespflegen oft räumlich weit entfernt, so dass die Fahrzeiten der Hol- und Bringdienste für viele pflegebedürftige Menschen unzumutbar sind. Schlussendlich liegen die Öffnungszeiten oft so ungünstig, dass die Nutzung der Tagespflege den Angehörigen doch keinen Freiraum ermöglicht, um ihre bisherige Erwerbstätigkeit aufrechterhalten zu können.

Für die Nichtinanspruchnahme von Sachleistungen durch ambulante Dienste treffen ähnliche, aber auch etwas anders gelagerte Gründe zu. Hier entsteht eine nicht bedarfsgerechte Versorgung der pflegebedürftigen Menschen, wenn bei speziellem Pflegebedarf kein entsprechend geschultes Pflegepersonal eingesetzt wird oder die Einsatzzeiten den Tagesablauf in einer teilweise sogar gesundheits-schädlichen Weise stören¹². In solchen Fällen erfordert oft schon die Sorgfaltspflicht der Angehörigen einen Verzicht auf derartige Leistungen. Auch häufig wechselndes Personal oder zwischenmenschliche Störungen zwischen pflegebedürftigen Menschen und Pflegekräften können die Beziehungen negativ belasten. Zudem sind für die Angehörigen Lage und Verlässlichkeit der Einsatzzeiten von großer Bedeutung, da nur eine verbindliche Planbarkeit eine wirkliche Entlastung bringt.

Als ein weiterer Grund für die Nichtinanspruchnahme werden aktuell zu hohe Zuzahlungen genannt. Dies gilt v.a. für Tages- und Kurzzeitpflege. Da sich die Kosten für diese Leistungen in letzter Zeit

erheblich erhöht haben, die Pauschalen der Pflegeversicherung aber nicht entsprechend gestiegen sind, sind die von den pflegebedürftigen Menschen zu leistenden Eigenanteile für viele zu hoch. Die Ansprüche an Finanzierung durch die Pflegekasse genügen selbst bei Pflegegrad 5 nur bei sehr günstigen Tagespflegeeinrichtungen für eine Versorgung an allen fünf Tagen pro Woche. Bei geringeren Pflegegraden sind nur weniger Tage durch die Pflegeversicherung abgedeckt. Sind in diesen Fällen keine weiteren privaten Mittel zur Zuzahlung vorhanden, sind Angehörige gezwungen, die Erwerbstätigkeit einzuschränken oder gar aufzugeben. Dadurch verbleiben noch weniger Mittel zur Bezahlung von Tagesplätzen. Für Kurzzeitpflege gelten ganz ähnliche Gründe. Beispiele für die Kostenzusammensetzung und die Höhe der Zuzahlungen sind in Anhang 1 und 2 zu finden.

Bei den ambulanten Sachleistungen führen die gestiegenen Kosten zunächst zu einer Reduzierung der in Anspruch genommenen Leistungen. Hinzu kommt das Problem, dass hier nur sog. Leistungskomplexe nachgefragt werden können, in denen mehrere Teilleistungen gebündelt sind. Sind im konkreten Fall diese Bündelungen nicht bedarfsgerecht und werden Teilleistungen aus verschiedenen Leistungskomplexen benötigt, so sind jeweils die gesamten Komplexe zu bezahlen, auch wenn einige Teilleistungen nicht notwendig sind oder gar nicht durchgeführt werden. Fehlen private Mittel, um weitere Leistungskomplexe zu finanzieren, so verzichten viele ganz auf die Inanspruchnahme ambulanter Dienste, weil sie sowieso einen Teil der Pflegetätigkeiten selbst übernehmen müssen.

Gibt es für pflegebedürftige Menschen keinen bedarfsgerechten Tagespflegeplatz, müssen pflegende Angehörige oft ihre Erwerbsarbeit einschränken oder sie sogar ganz aufgeben. Das gilt teilweise auch, wenn keine Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst verfügbar ist. Da es aktuell in diesen Situationen keine Lohn- bzw. Einkommensersatzleistung gibt, sind pflegende Angehörige auf das Pflegegeld zur Sicherung des Lebensunterhalts angewiesen. Da das Pflegegeld bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen gekürzt wird, werden diese nicht in Anspruch genommen. Das gilt oft auch für die Kurzzeitpflege und teilweise für die Verhinderungspflege.

Darüber hinaus werden Leistungen auch deshalb nicht in Anspruch genommen, weil eine Fremdversorgung aus grundsätzlichen Überlegungen nicht akzeptiert wird. Wie häufig dies der Fall ist, darüber gibt es keine Daten.

Insgesamt ist anzunehmen, dass neben der reinen quantitativen Anzahl an fehlenden Angeboten vor allem die mangelnde Bedarfsgenauigkeit der Grund ist, warum Leistungen nicht abgerufen werden.

¹¹ Zu denken wäre hier an schwerstpflegebedürftige Menschen mit chronischen Erkrankungen wie z.B. Multiple Sklerose im fortgeschrittenen Stadium, Amyotrophe Lateralsklerose, Schlaganfallpatienten, intensivpflegebedürftige Menschen, aber auch an pflegebedürftige Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten bei kognitiven und demenziellen Einschränkungen.

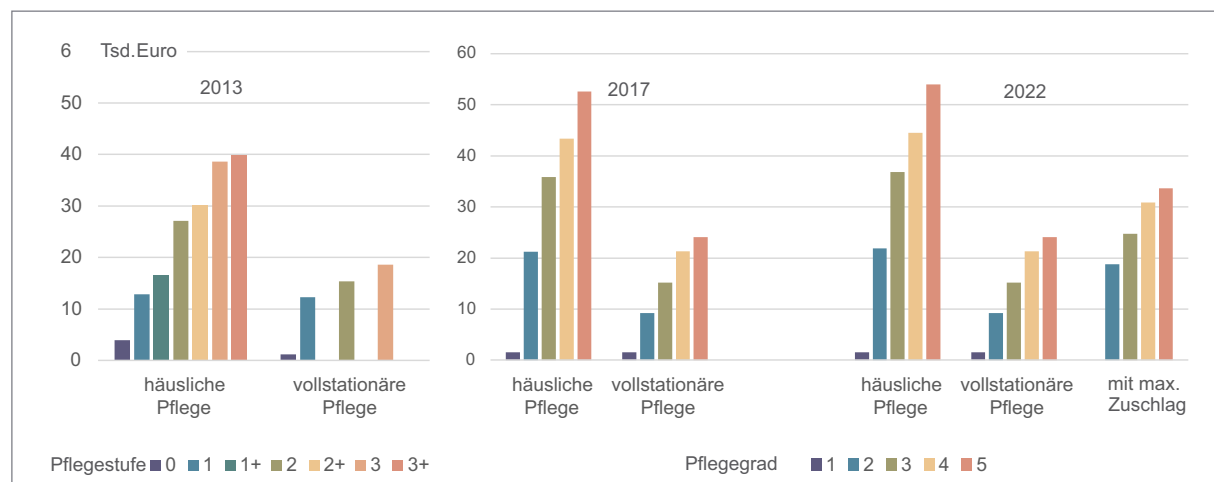
¹² Beispielsweise kann dies dann der Fall sein, wenn etwa die grundpflegerische Versorgung so verspätet durchgeführt wird, dass Entzündungen durch nicht versorgten Stuhlgang entstehen oder durch verspätete Umlagerung und Transport in den Rollstuhl ein Dekubitus resultiert.



4. Wie groß ist die Leistungslücke?

Die Leistungsansprüche, die den pflegebedürftigen Menschen zustehen, sind im SGBXI definiert. Dies sind keine bedingungslosen Sozialleistungen, sondern Ansprüche, die die pflegebedürftigen Menschen mit ihren Beiträgen als Absicherung des Pflegerisikos erworben haben. Diese Leistungsansprüche sind im Laufe der Zeit durch verschiedene Reformen zumindest nominell gestiegen (Abbildung 6). Hierbei waren die Ansprüche bei der häuslichen Pflege in der Vergangenheit stets höher als für die vollstationäre Pflege. Bei pflegebedürftigen Menschen in stationärer Pflege werden diese Ansprüche durch die Einrichtungen vollständig abgerufen und zur Pflege genutzt.

Individuelle Leistungsansprüche p.a. nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad [Abb. 6]



BMG, eigene Darstellung

Dies gilt für die häusliche Pflege nicht. Bei den Ansprüchen handelt es sich überwiegend um Finanzierung von Sachleistungen, die von qualifiziertem Fachpersonal zu erbringen sind. Können diese aufgrund mangelnden und nicht bedarfsgerechten Angebots nicht in Anspruch genommen werden, verfallen diese Ansprüche. Dies ist unabhängig davon, aus welchen Gründen die Ansprüche nicht abgerufen werden.

Damit stellt sich nun die Frage, wie groß die Lücke zwischen den Leistungsansprüchen einerseits und den tatsächlich erbrachten und finanzierten Leistungen andererseits ist. Dazu werden für die nachfolgenden Darlegungen die einzelnen Leistungsansprüche je Pflegegrad (bzw. für frühere Jahre je Pflegestufe) und Versorgungsart zusammengerechnet und multipliziert mit den Anspruchsberechtigten zur jeweiligen Anspruchssumme für eine Leistungskategorie addiert. Die Differenz der Anspruchssummen zu den Ausgaben der einzelnen Leistungsbereiche sind die verfallenen Leistungsansprüche, d.h. der Wert der Leistungen, die von pflegebedürftigen Menschen nicht in Anspruch genommen wurden, bzw. die sie überwiegend aufgrund mangelnden oder nicht adäquaten Angebots nicht in Anspruch nehmen konnten.

Aufgrund der alternativen oder kombinierten Gewährung von Pflegegeld und Pflegesachleistungen wurde für die Berechnungen zu den verfallenen Leistungen der höhere Leistungsanspruch, nämlich die Pflegesachleistungen, gewählt.

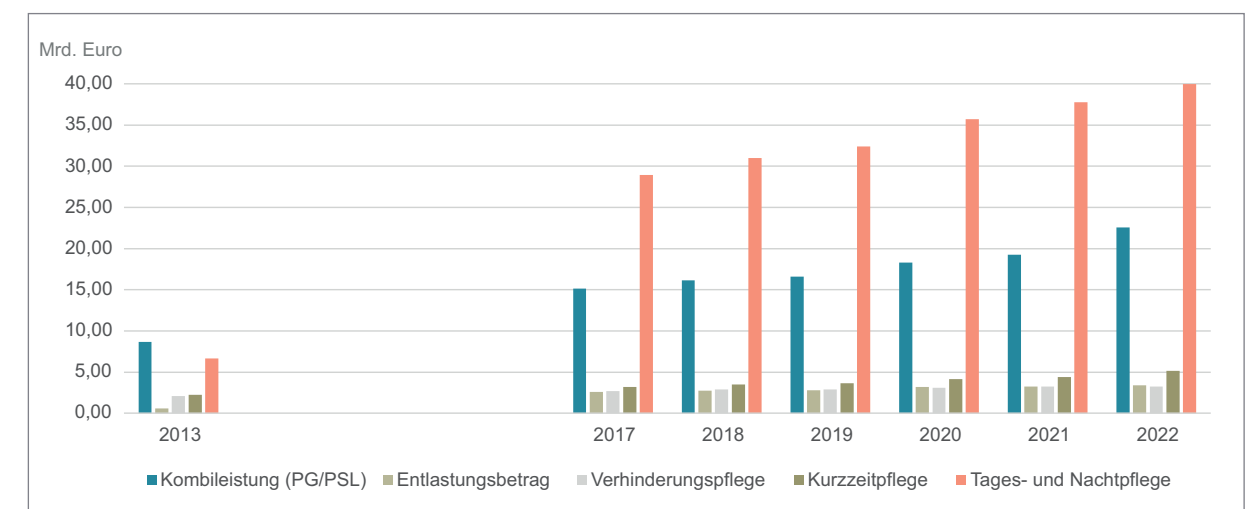
In der sozialen Pflegeversicherung sind im Jahr 2022 insgesamt Leistungsansprüche in Höhe von **über 74 Milliarden Euro** verfallen (Tabelle 1). Die größte Position ist hierbei die Tagespflege mit fast 40 Milliarden Euro.

Verfallene Leistungsansprüche in der häusliche Pflege (SPV) in Milliarden Euro [Tab. 1]

Leistungsart	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pflegegeld / -sachleistung	8,66	15,14	16,16	16,62	18,28	19,24	22,58
Entlastungsbetrag	0,58	2,61	2,73	2,79	3,19	3,25	3,40
Verhinderungspflege	2,08	2,70	2,88	2,89	3,11	3,24	3,26
Kurzzeitpflege	2,26	3,22	3,48	3,65	4,13	4,38	5,18
Tages- und Nachtpflege	6,69	28,95	31,03	32,40	35,73	37,78	39,99
Summe	20,12	52,62	56,27	58,35	64,45	67,89	74,41

Wie in Abbildung 7 deutlich zu sehen ist, haben die Steigerungen der Leistungsansprüche der Pflege-reformen der letzten Jahre faktisch keine Verbesserungen der Versorgung gebracht, sondern lediglich eine drastische Erhöhung von nicht erfüllten bzw. nicht erfüllbaren Leistungsversprechen, weil die Leistungsangebote, wie im Kapitel 3 ausgeführt, nicht bedarfsgerecht oder gar nicht verfügbar sind.

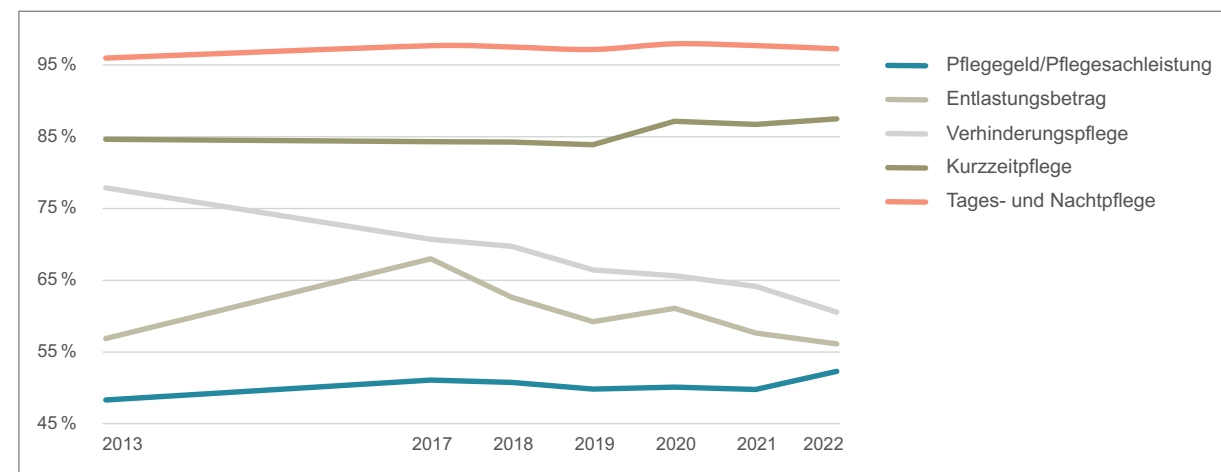
Verfallene Leistungsansprüche in der häuslichen Pflege (SPV) [Abb. 7]



BMG, Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

Wie drastisch die Lage ist, zeigt sich vor allem, wenn man die prozentuale Nichteinlösung von Leistungsansprüchen betrachtet (Abbildung 8 und Tabelle 2). Die Leistungsausgaben für die Tagespflege haben in den Jahren 2017 bis 2022 in keinem Fall 3 Prozent der Leistungsansprüche erreicht, d.h. in diesen Jahren sind mehr als 97 Prozent der Leistungsansprüche für die Tagespflege in der SPV verfallen. Der Ausbau der Tagespflege, der immerhin bis 2019 zu beobachten war (Abbildung 4), hat mit der Steigerung der Ansprüche zwar mitgehalten aber keine Verbesserung gebracht.

Verfallene Leistungsansprüche in der häuslichen Pflege (SPV) in Prozent [Abb. 8]



BMG, Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

Auch bei der Kurzzeitpflege sind durchgängig etwa 85 Prozent der Leistungsansprüche verfallen. Wegen der geringeren Leistungsansprüche (2022: 1.774 Euro p.a.) fällt die Summe mit 5,175 Milliarden Euro aber relativ kleiner aus. In der zeitlichen Entwicklung ist dabei zu berücksichtigen, dass mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz im Jahr 2015 Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zum Teil gegenseitig umgewidmet werden konnten, weshalb ab dann eigentlich nur die gemeinsame Summe sinnvoll betrachtet werden kann (Tabelle 2). Zudem ist zu beachten, dass seit dem Pflege neuordnungsgesetz im Jahr 2013 bei der Inanspruchnahme von Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege das Pflegegeld zu 50 Prozent weiter zusätzlich gewährt wird. Der seitdem sinkende Anteil verfallener Leistungsansprüche bei der Verhinderungspflege deutet darauf hin, dass v.a. eine flexible Nutzung von Ansprüchen für unterschiedliche Hilfestellungen für die Entlastung der Familien wichtig ist.

Verfallene Leistungsansprüche in der häuslichen Pflege (SPV) in Prozent der Summe der Leistungsansprüche [Tab. 2]

Leistungsart	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pflegegeld/-sachleistung	48,33	51,09	50,78	49,85	50,13	49,76	52,30
Entlastungsbetrag	56,89	67,98	62,60	59,25	61,09	57,66	56,15
Verhind.-/Kurzzeitpflege ^{a)}		77,50	77,00	75,17	76,38	75,44	74,67
Verhinderungspflege	77,87	70,69	69,73	66,43	65,62	64,16	60,56
Kurzzeitpflege	84,62	84,30	84,26	83,91	87,13	86,73	87,49
Tages- und Nachtpflege	95,98	97,70	97,52	97,18	97,97	97,72	97,28

a) seit 2015 können die Gelder von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zum Teil gegenseitig verwendet werden.

Die verfallenen Leistungsansprüche bei Pflegegeld bzw. Pflegesachleistungen betragen im Jahr 2022 22,582 Milliarden Euro und sind auch prozentual kontinuierlich angestiegen. Allerdings muss hier berücksichtigt werden, dass die verfallenen Leistungsansprüche nur ungenau abzugrenzen und v. a. zu interpretieren sind, da diese alternativ oder auch in Kombination in Anspruch genommen

werden können. Da die Ansprüche an finanzielle Unterstützung bei ambulanten Sachleistungen höher sind als das alternative Pflegegeld, wurden für die Berechnungen der verfallenen Ansprüche der höhere Anspruch der Sachleistungen zugrunde gelegt. Die (teilweise) Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen durch ambulante Pflegedienste kann jedoch nicht immer auf fehlendes oder wenig passendes Angebot zurückgeführt werden, sondern wird auch bewusst gewählt, wenn etwa eine Fremdbetreuung nicht gewünscht oder vom Pflegbedürftigen nicht akzeptiert wird. Daher wird deren Inanspruchnahme hier getrennt betrachtet.

Inanspruchnahme von Pflegegeld und Pflegesachleistung [Tab. 3]

Pflegesachleistung	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Leistungsanspruch in Mrd. €	17,92	29,63	31,82	33,34	36,47	38,66	43,18
Leistungsausgaben in Mrd. €	3,37	4,50	4,78	4,98	5,30	5,50	5,68
Inanspruchnahme in %	18,81	15,19	15,02	14,94	14,53	14,23	13,15
Pflegegeld	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Leistungsanspruch in Mrd. €	8,14	13,12	14,07	14,73	16,10	17,06	18,13
Leistungsausgaben in Mrd. €	5,89	9,99	11,74	11,74	12,89	13,92	14,92
Inanspruchnahme in %	72,36	76,22	77,35	79,70	80,06	81,60	82,29

Die Inanspruchnahme der Pflegesachleistung ist im Zeitablauf deutlich rückläufig (Tabelle 3). Da man nicht davon ausgehen kann, dass pflegende Angehörige im Zeitverlauf häufiger auf Unterstützungsleistungen verzichten wollen, kann dies als Ausdruck der wachsenden Schwierigkeiten, einen ambulanten Pflegedienst für die bedarfsgerechte Versorgung zu finden, gewertet werden. Dies führt dazu, dass Leistungsansprüche an Pflegesachleistungen verfallen, daher die Inanspruchnahme des Pflegegeldes – auch ungewollt – steigt und die häusliche Pflege immer stärker von pflegenden Angehörigen ohne Unterstützung durch ambulante Pflegedienste geleistet werden muss.

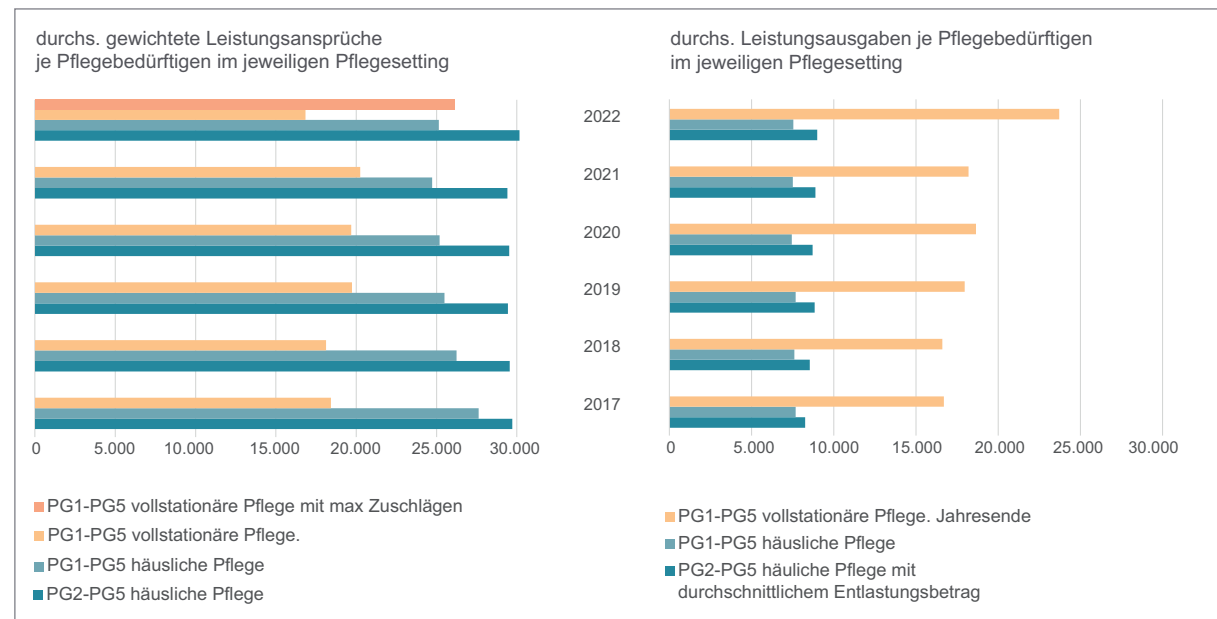
Dies zeigt sich auch in der Entwicklung der Leistungsausgaben der SPV für die häusliche Pflege insgesamt. Zwar liegen die Leistungsansprüche für die häusliche Pflege in den Pflegegraden 2 bis 5 deutlich über denen der vollstationären Pflege, aber dies kommt wegen der mangelnden Inanspruchnahme bei den pflegebedürftigen Menschen nicht an. In der vollstationären Pflege ist das dagegen anders. Hier entsprechen die Ausgaben nahezu komplett den Ansprüchen (Abbildung 9).¹³

Mit der Einführung der Zuschüsse für den Eigenanteil in der vollstationären Pflege zum Beginn des Jahres 2022 ist hier eine deutliche Steigerung der Leistungsausgaben je pflegebedürftiger Person in der vollstationären Pflege deutlich zu sehen.¹⁴ Zwar wurden auch die Leistungsansprüche für Pflegesachleistungen ebenfalls zum 1.1.2022 um 5 Prozent erhöht; diese sind aber im Vergleich zur Verbesserung in der stationären Pflege nicht erwähnenswert, weil sie noch nicht einmal die Inflation ausgleichen (vgl. Abb. 3).

13 Leider konnten die Pro-Kopf-Ansprüche und -Ausgaben nicht nach Pflegegrad getrennt ermittelt werden, weil die entsprechenden Zahlen auf der Ausgabenseite nicht verfügbar sind. Daher werden die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben und -Ansprüche ausgewiesen, wobei die Ansprüche mit der Verteilung der verschiedenen Pflegegrade gewichtet sind.

14 Da auch keine Daten darüber vorhanden sind, wie viele Pflegebedürftige Anspruch auf wohndauerabhängige Zuschläge haben, stellen die beiden Balken der Ansprüche für stationäre Versorgung im Jahr 2022 die Unter- und Obergrenzen des durchschnittlichen gewichteten Anspruches dar.

Entwicklung der Leistungsansprüche und Leistungsausgaben der SPV in der häuslichen und stationären Pflege pro pflegebedürftiger Person [Abb.: 9]



BMG, Stat. Bundesamt, eigene Darstellung

Bezogen auf die Gesamtsummen sind die Leistungsansprüche für die Pflegesachleistung durch die höhere Anzahl der Anspruchsberechtigten und durch die Erhöhung der Leistungssätze von 2021 zu 2022 um 11,71 Prozent gestiegen. Die zugehörigen Leistungsausgaben sind jedoch nur um 3,27 Prozent von 5,5 Milliarden Euro auf 5,68 Milliarden Euro gestiegen. Das ist deutlich unterproportional zur gestiegenen Anzahl von pflegebedürftigen Menschen mit Anspruch auf Pflegesachleistungen (Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 5), die im selben Zeitraum von 3,13 Millionen auf 3,33 Millionen um 6,44 Prozent gestiegen ist.

Fazit:

Die Zahlen reflektieren einen eklatanten Missstand: 84 Prozent und mehr aller Pflegeleistungen werden im häuslichen Bereich geleistet – dort aber verfallen 74 Milliarden Euro Leistungsansprüche zur Pflegeunterstützung und -entlastung. Das grundlegende Problem ist, dass sie weitgehend nicht abgerufen werden, weil sie nicht bedarfsgerecht sind oder weil es sie nicht gibt. Dies ist ein systemisches Versagen. Eine Gesellschaft, die pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien rechtliche Ansprüche zusichert, das Pflegesystem realisierbare Leistungsansprüche jedoch nicht gewährleistet, muss folgern, dass ihr Pflegesystem nicht tauglich ist – not fit-for-purpose.

Anhang 1

Kostenaufteilung bei Tagespflege

In der Tagespflege werden die Kosten für den pflegerischen Aufwand, die Altenpflege-/Ausbildungsumlage und den Hol- und Bringdienst in Rechnung gestellt. Diese Kostenbestandteile sind grundsätzlich über die Pflegeversicherung (PV) abrechenbar (in den Tabellen mit ● markiert). Die Höhe der tatsächlich abrechenbaren Kosten bestimmt sich nach dem jeweiligen Leistungsanspruch für die Tagespflege (Tagespflegepauschale). Je nach Pflegegrad, Kostenniveau der Tagespflegeeinrichtung und den anfallenden Hol- und Bringdienstkosten kann daraus eine unterschiedliche Anzahl an Nutzungstagen finanziert werden. In den höheren Pflegegraden fallen dabei auch bei Nutzung von fünf Tagen pro Woche keine Eigenanteile für diese pflegebedingten Kosten an. Neben den pflegebedingten Kosten fallen jedoch Kosten für Unterkunft und Verpflegung an. Diese sind von der pflegebedürftigen Person grundsätzlich selbst zu tragen. Zusätzlich werden Investitionskosten berechnet. Auch diese sind in den meisten Bundesländern von den pflegebedürftigen Menschen zu tragen. In einigen Bundesländern z.B. in NRW werden die Investitionskosten von den Sozialämtern übernommen (in den Tabellen mit ● markiert).

Nachfolgend werden für zwei Einrichtungen aus NRW Übersichten zu den Kostenbestandteilen dieser Einrichtungen (Stand: 1.4.2023) sowie jeweils eine Übersicht zur Anzahl der Tage, für die die pflegebedingten Kosten (pflegerischer Aufwand, Alten-/Ausbildungsumlage und Hol- und Bringdienst) aus der Tagespflegepauschale der Pflegeversicherung (PV) Tagespflege bezahlt werden können, dargestellt. In einer weiteren Übersicht werden die Eigenanteile und von der pflegebedürftigen Person zu tragenden Kosten bei einer Nutzung von 20 Tagen pro Monat berechnet. Die Eigenanteile werden wie folgt berechnet:

Zunächst wird aus den Kosten für den pflegerischen Aufwand und die Altenpflegeumlage die Summe der über die PV abrechenbaren Kosten ermittelt.

Durch Abzug der Tagespflegepauschale errechnet sich der Eigenanteil für den pflegerischen Aufwand und die Altenpflegeumlage (ohne Hol- und Bringdienst) pro Monat.

Anschließend werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung hinzugerechnet. Die Summe ergibt den Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft und Verpflegung (ohne Hol- und Bringdienst).

Durch Hinzurechnung der Investitionskosten wird die Summe der Kosten pflegebedürftige Person total (ohne Hol- und Bringdienst) gebildet. Werden die Investitionskosten von den Sozialämtern getragen z.B. in NRW, können diese wieder herausgerechnet werden. Darauf wurde hier zur Vereinfachung verzichtet.

Im Folgenden werden noch die Hol- und Bringdienstkosten berücksichtigt. Diese sind grundsätzlich über die Tagespflegepauschale abrechenbar. Ist die Tagespflegepauschale noch nicht durch die Kosten für den pflegerischen Aufwand und die Altenpflegumlage ausgeschöpft, wird zunächst der noch verfügbare Teil der Tagespflegepauschale von den Hol- und Bringdienstkosten in Abzug gebracht.

Der Teil der Hol- und Bringdienstkosten, der über den noch verfügbaren Teil der Tagespflegepauschale hinausgeht, erhöht den Eigenanteil. Das Ergebnis ist die Summe pflegebedürftige Person total (Hol- und Bringdienst Minimum/Maximum).

Reicht der noch verfügbare Teil der Tagespflegepauschale aus, die Hol- und Bringdienstkosten vollständig zu decken, entspricht die Summe der Kosten pflegebedürftige Person total (Hol- und Bringdienst Minimum/Maximum) der Summe der Kosten pflegebedürftige Person total (ohne Hol- und Bringdienst). Vom Pflegebedürftigen sind dann nur die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und ggfs. die Investitionskosten zu tragen.



Tagespflege – Beispiel 1

Tagespflege – Beispiel 1:

Kostenbestandteile in Euro pro Tag [Tab. 4]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	47,10	49,58	52,06	54,54	57,02
● Altenpflegeumlage	3,54	3,54	3,54	3,54	3,54
● Investitionskosten	5,35	5,35	5,35	5,35	5,35
Unterkunft und Verpflegung	18,79	18,79	18,79	18,79	18,79
Summe Kosten pro Tag	74,78	77,26	79,74	82,22	84,70
● über PV abrechenbar		53,12	55,60	58,08	60,56
nicht über PV abrechenbar		24,14	24,14	24,14	24,14

Tagespflege – Beispiel 1:

Anzahl Tage die aus Tagespflegepauschalen pro Monat abrechenbar sind [Tab. 5]

	Hol- und Bringdienstkosten pro Tag	PG2	PG3	PG4	PG5
● mit minimalen Hol- und Bringdienstkosten	8 €	11,27	20,41	24,39	29,10
● mit maximalen Hol- und Bringdienstkosten	13 €	10,42	18,92	22,68	27,12
● ohne Hol- und Bringdienstkosten	0 €	12,97	23,35	27,75	32,94

Die Anzahl der Tage, die aus der Tagespflegepauschale finanzierbar sind, hängt davon ab, wie hoch die über die PV abrechenbaren Kosten (pflegerischer Aufwand, Altenpflege-/Ausbildungsumlage und Hol- und Bringdienstkosten) sind. Zur Errechnung der Anzahl der Tage wird die Tagespflegepauschale durch die Summe dieser Kosten geteilt.

Tagespflege – Beispiel 1:

Kosten und Eigenanteile in Euro bei Nutzung von 20 Tagen pro Monat [Tab. 6]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	942	992	1.041	1.091	1.140
● Altenpflegeumlage	71	71	71	71	71
● Summe über PV abrechenbar	0	1.063	1.112	1.162	1.211
abzgl. Tagespflegepauschale	0	-689	-1.298	-1.612	-1.995
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage (ohne Hol- und Bringdienst)	1.013	374	0	0	0
zzgl. Kosten Unterkunft & Verpflegung	376	376	376	376	376
Eigenanteil pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung (ohne Hol- und Bringdienst)	1.389	750	376	376	376
● zzgl. Investitionskosten	107	107	107	107	107
Eigenanteil pflegebedürftige Person total					
ohne Hol- und Bringdienst	1.496	857	483	483	483
● Hol- und Bringdienst Minimum 8 €/Tag	160	160	160	160	160
inkl. Hol- und Bringdienst Minimum	1.656	1.017	483	483	483
● Hol- und Bringdienst Maximum 13 €/Tag	260	260	260	260	260
inkl. Hol- und Bringdienst Maximum	1.756	1.116	557	483	483

Die Tagespflegepauschale reicht in dieser Einrichtung bei einer monatlichen Nutzung von 20 Tagen in den Pflegegraden 3, 4 und 5 aus, um die Kosten für den pflegerischen Aufwand und die Altenpflegeumlage zu decken. Darüber hinaus bleibt in diesen Pflegegraden noch ein Restbetrag zur Deckung der Hol- und Bringdienstkosten übrig, der bei den minimalen Hol- und Bringdienstkosten von 4 Euro pro Fahrt diese in diesen Pflegegraden 3, 4 und 5 noch voll deckt.

Bei den maximalen Hol- und Bringdienstkosten vom 6,50 Euro pro Fahrt reicht die Tagespflegepauschale in den Pflegegraden 4 und 5 ebenfalls aus, die dem Grunde nach abrechenbaren Kosten (pflegerischer Aufwand, Altenpflege-/Ausbildungsumlage und Hol- und Bringdienstkosten) voll zu decken. Im Pflegegrad 3 sind von den maximalen Hol- und Bringdienstkosten noch 186 Euro aus der Tagespflegepauschale finanzierbar, d. h. 74 Euro sind als Eigenanteil von der pflegebedürftigen Person zu tragen.

Im Pflegegrad 2 liegen bei einer Nutzung von 20 Tagen pro Monat die Kosten für den pflegerischen Aufwand und die Altenpflege-/Ausbildungsumlage mit 373 Euro höher als die Tagespflegepauschale. Diese sind folglich als Eigenanteil zu tragen. Das gilt auch für die Hol- und Bringdienstkosten.

Im Pflegegrad 1 besteht kein Anspruch auf die Tagespflegepauschale, da nur der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich gewährt wird. Die Kosten bei Nutzung der Tagespflege sind folglich in voller Höhe als Eigenanteil zu tragen. Der Entlastungsbetrag kann zur Finanzierung genutzt werden. Das wurde in den Beispielrechnungen hier nicht berücksichtigt.



Tagespflege – Beispiel 2

Tagespflege – Beispiel 2:

Kostenbestandteile in Euro pro Tag [Tab. 7]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	62,23	65,51	68,77	72,06	75,33
● Altenpflegeumlage	6,36	6,36	6,36	6,36	6,36
● Investitionskosten	9,55	9,55	9,55	9,55	9,55
Unterkunft	9,64	9,64	9,64	9,64	9,64
Verpflegung	7,42	7,42	7,42	7,42	7,42
Summe Kosten pro Tag	95,20	98,48	101,74	105,03	108,30
● über PV abrechenbar		71,87	75,13	78,42	81,69
nicht abrechenbar		26,61	26,61	26,61	26,61

Tagespflege – Beispiel 2:

Anzahl Tage die aus der Tagespflegepauschale finanzierbar sind [Tab. 8]

	Hol- und Bringdienstkosten pro Tag	PG2	PG3	PG4	PG5
● mit minimalen Hol- und Bringdienstkosten	9,18 €	8,50	15,40	18,40	21,95
● mit Hol- und Bringdienstkosten 15 km Entfernung	19,50 €	7,54	13,72	16,46	19,72
● ohne Hol- und Bringdienstkosten	0,00 €	9,59	17,28	20,56	24,42

Tagespflege – Beispiel 2:

Eigenanteile und von der pflegebedürftigen Person zu tragende Kosten pro Monat [Tab. 9]

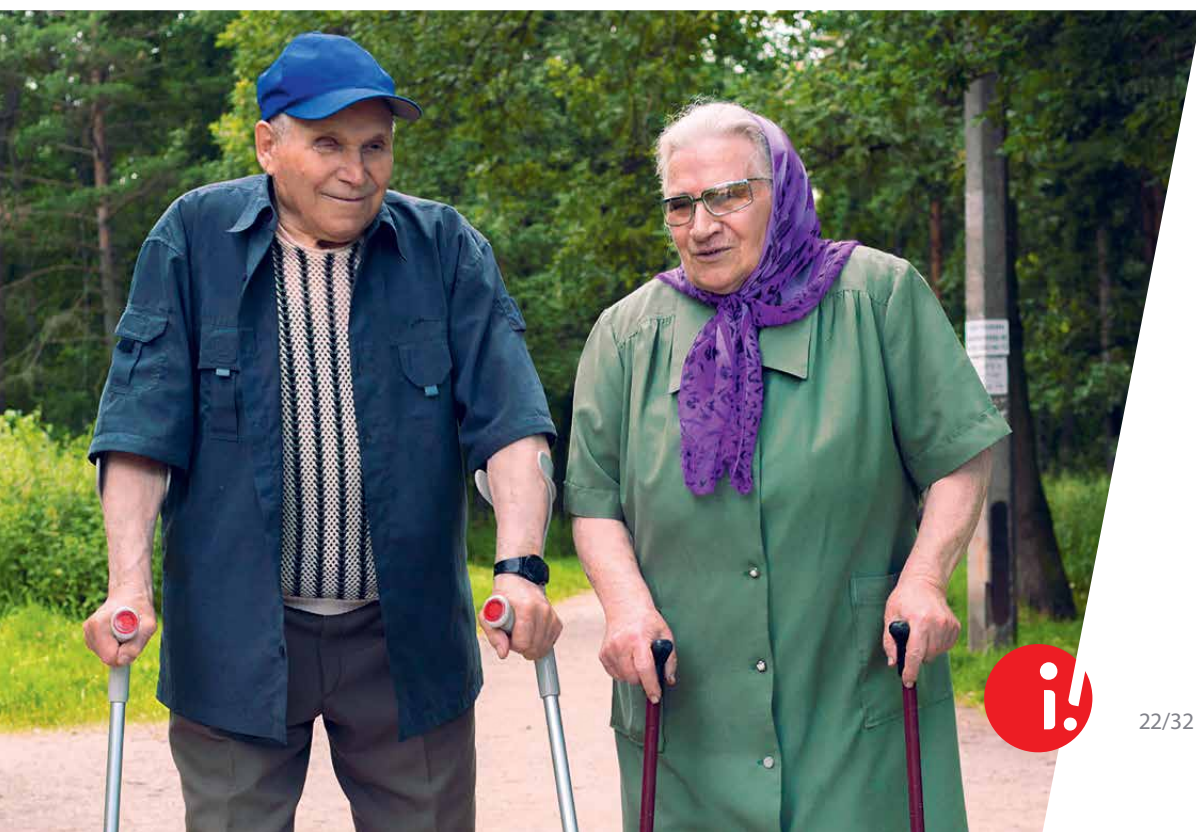
	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	1.245	1.310	1.375	1.441	1.507
● Altenpflegeumlage	127	127	127	127	127
● Summe über PV abrechenbar	0	1.437	1.503	1.568	1.634
abzgl. Tagespflegepauschale	0	-689	-1.298	-1.612	-1.995
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage (ohne Hol- und Bringdienst)	1.372	748	205	0	0
zzgl. Unterkunft	193	193	193	193	193
zzgl. Verpflegung	148	148	148	148	148
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft und Verpflegung (ohne Hol- und Bringdienst)	1.713	1.090	546	341	341
● zzgl. Investitionskosten	191	191	191	191	191
Eigenanteil pflegebedürftige Person total					
ohne Hol- und Bringdienst	1.904	1.281	737	532	532
● Hol- und Bringdienst Minimum 9,18 €/Tag	184	184	184	184	184
inkl. Hol- und Bringdienst Minimum	2.088	1.464	920	672	532
● Hol- und Bringdienst 15 Km Entfernung 19,50 €/Tag	390	390	390	390	390
inkl. Hol- und Bringdienst 15 km Entfernung	2.294	1.671	1.127	879	561

Die Tagespflegepauschale reicht in dieser Einrichtung bei einer monatlichen Nutzung von 20 Tagen in den Pflegegraden 4 und 5 aus, um die Kosten für den pflegerischen Aufwand und die Altenpflegeumlage zu decken. Darüber hinaus bleibt in den Pflegegraden 4 und 5 noch ein Restbetrag zur Deckung der Hol- und Bringdienstkosten übrig, der bei den minimalen Hol- und Bringdienstkosten von 4,59 Euro pro Fahrt diese im Pflegegrad 5 noch voll deckt. Im Pflegegrad 4 kann noch ein Teil von 44 Euro der minimalen Hol- und Bringdienstkosten aus der Tagespflegepauschale gedeckt werden, 140 Euro sind als Eigenanteil zu tragen.

Bei den Hol- und Bringdienstkosten für 15 Entfernungskilometer von 9,75 Euro pro Fahrt reicht die Tagespflegepauschale im Pflegegrad 5 noch aus, um den größeren Teil der Hol- und Bringdienstkosten (361 Euro) zu decken, folglich sind 29 Euro als Eigenanteil zu tragen. Da im Pflegegrad 4 noch 44 Euro dafür verfügbar sind, sind 346 Euro als Eigenanteil zu tragen.

In den Pflegegraden 2 und 3 reicht die Tagespflegepauschale bei Nutzung von 20 Tagen pro Monat nicht aus, die Kosten für den pflegerischen Aufwand und die Altenpflege-/Ausbildungsumlage voll zu decken. Im Pflegegrad 2 sind davon 748 Euro und im Pflegegrad 3 205 Euro als Eigenanteil zu tragen. Die Kosten für den Hol- und Bringdienst sind folglich in beiden Pflegegraden voll als Eigenanteil zu tragen.

Im Pflegegrad 1 besteht kein Anspruch auf die Tagespflegepauschale, da nur der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich gewährt wird. Die Kosten bei Nutzung der Tagespflege sind folglich in voller Höhe als Eigenanteil zu tragen. Der Entlastungsbetrag kann zur Finanzierung genutzt werden. Das wurde in den Beispielrechnungen hier nicht berücksichtigt.



Anhang 2

Kostenaufteilung bei Kurzzeitpflege

Bezüglich der über die Kurzzeitpflegepauschale abrechenbaren Kosten gilt das zur Tagespflege Gesagte analog. Allerdings steigen – anders als bei der Tagespflege – die Leistungsansprüche für die Kurzzeitpflege nicht mit dem Pflegegrad, die pflegebedingten Kosten hingegen schon. Daher können pflegebedürftige Menschen mit höheren Pflegegraden hier häufig die pflegebedingten Kosten für eine geringere Anzahl von Tagen aus der Kurzzeitpflegepauschale decken, d.h. bei gleicher Nutzungsdauer steigen die Eigenanteile für die pflegebedingten Kosten mit dem Pflegegrad.

Nachfolgend sind die Übersichten der Kostenbestandteile für drei Einrichtungen aus NRW (Stand: 1.4.2023) dargestellt. Darin enthalten ist auch jeweils eine Berechnung der Anzahl der Tage, für die die pflegebedingten Kosten aus der Kurzzeitpflegepauschale zu finanzieren sind. Anhand von Beispielrechnungen für diese drei Einrichtungen werden jeweils die Eigenanteile für eine Nutzung der Kurzzeitpflege für 21 und 28 Tage berechnet.

Kurzzeitpflege – Beispiel 1

Kurzzeitpflege – Beispiel 1:

Kostenbestandteile in Euro pro Tag [Tab. 10]

	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	59,30	75,48	92,34	99,50
● Altenpflegeumlage	5,03	5,03	5,03	5,03
● Investitionskosten	8,22	8,22	8,22	8,22
Unterkunft und Verpflegung	36,71	36,71	36,71	36,71
Summe Kosten pro Tag	109,26	125,44	142,30	149,46
● über PV abrechenbar	64,33	80,51	97,37	104,53
Anzahl Tage aus PV finanzierbar	27,58	22,03	18,22	16,97

Die Anzahl der Tage, die aus der PV finanzierbar sind, ergibt sich, indem die Kurzzeitpflegepauschale (1.774 Euro) durch die Summe der Kosten für den pflegerischen Aufwand pro Tag und die Altenpflegeumlage pro Tag geteilt wird. Durch die Staffelung der Kosten nach Pflegegrad sinkt die Anzahl der aus der Kurzzeitpflegepauschale finanzierbaren Tage mit steigendem Pflegegrad von 27,58 Tagen im PG2 auf nur noch 16,97 Tage im PG5, also um fast 11 Tage. Das wird auch in dem nachfolgenden Beispiel deutlich. Bei Nutzung von 21 Tagen Kurzzeitpflege fallen in den Pflegegraden 4 und 5 Eigenanteile für den pflegerischen Aufwand und die Ausbildungsumlage an. In den Pflegegraden 2 und 3 liegen die Kosten dafür unter der Kurzzeitpflegepauschale.

Kurzzeitpflege – Beispiel 1:

Kosten und Eigenanteile in Euro bei Nutzung von 21 Tagen [Tab. 11]

	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	1.245	1.585	1.939	2.090
● Ausbildungsumlage	106	106	106	106
● Summe über PV abrechenbar	1.351	1.691	2.045	2.195
abzgl. Kurzzeitpflegepauschale (maximal abrechenbare Kosten)	-1.351	-1.691	-1.774	-1.774
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage	0	0	271	421
zzgl. Unterkunft & Verpflegung	771	771	771	771
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung	771	771	1.042	1.192
● zzgl. Investitionskosten	173	173	173	173
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung, Investitionskosten	944	944	1.214	1.365

Die Summe der über die PV abrechenbaren Kosten (Summe pflegerischer Aufwand und Ausbildungsumlage) übersteigt in den Pflegegraden 4 und 5 die Kurzzeitpflegepauschale, d.h. in diesen Pflegegraden fallen schon bei einer Nutzung von 21 Tagen Kurzzeitpflege Eigenanteile für diese ansonsten grundsätzlich über die PV abrechenbaren Kosten an. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind grundsätzlich von der pflegebedürftigen Person zu tragen. Die Investitionskosten werden in einigen Bundesländern z.B. NRW von den Sozialämtern übernommen, ansonsten sind sie auch als Eigenanteil zu tragen.

Kurzzeitpflege – Beispiel 1:

Kosten und Eigenanteile in Euro bei Nutzung von 28 Tagen [Tab. 12]

	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	1.660	2.113	2.586	2.786
● Ausbildungsumlage	141	141	141	141
● Summe über PV abrechenbar	1.801	2.254	2.726	2.927
abzgl. Kurzzeitpflegepauschale (maximal abrechenbare Kosten)	-1.774	-1.774	-1.774	-1.774
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage	27	480	952	1.153
zzgl. Unterkunft & Verpflegung	1.028	1.028	1.028	1.028
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung	1.055	1.508	1.980	2.181
● zzgl. Investitionskosten	230	230	230	230
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung, Investitionskosten	1.285	1.738	2.210	2.411

Bei Nutzung von 28 Tagen Kurzzeitpflege fallen in allen Pflegegraden Eigenanteile für den pflegerischen Aufwand und die Ausbildungsumlage an, weil die Kurzzeitpflegepauschale in keinen Fall ausreicht, diese Kosten für 28 Tage zu decken.

Kurzzeitpflege – Beispiel 2

Kurzzeitpflege – Beispiel 2: Kostenbestandteile in Euro pro Tag [Tab. 13]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	122,01	122,01	122,01	122,01	122,01
● Ausbildungsumlage	4,51	4,51	4,51	4,51	4,51
● Investitionskosten	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42
Unterkunft	25,47	25,47	25,47	25,47	25,47
Verpflegung	19,61	19,61	19,61	19,61	19,61
Summe Kosten pro Tag	191,02	191,02	191,02	191,02	191,02
● über PV abrechenbar		126,52	126,52	126,52	126,52
Anzahl Tage aus PV finanzierbar		14,02	14,02	14,02	14,02

Diese Einrichtung rechnet mit einheitlichen Tagessätzen über alle Pflegegrade ab. Daher kann in allen Pflegegraden die gleiche Anzahl von Tagen aus der Kurzzeitpflegepauschale finanziert werden. Allerdings führt der hohe Tagessatz für den pflegerischen Aufwand dazu, dass in allen Pflegegraden nur 14,02 Tage aus der Kurzzeitpflegepauschale finanziert werden können. Die zu leistenden Eigenanteile sind folglich in den nachfolgenden Beispielrechnungen für die Nutzung von 21 Tagen und 28 Tagen entsprechend hoch.



Kurzzeitpflege – Beispiel 2:

Kosten und Eigenanteile in Euro bei Nutzung von 21 Tagen [Tab. 14]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	2.562	2.562	2.562	2.562	2.562
● Ausbildungsumlage	95	95	95	95	95
● Summe über PV abrechenbar	2.657	2.657	2.657	2.657	2.657
abzgl. Kurzzeitpflegepauschale (maximal abrechenbare Kosten)	0	-1.774	-1.774	-1.774	-1.774
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage	2.657	883	883	883	883
zzgl. Unterkunft & Verpflegung	947	947	947	947	947
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft und Verpflegung	3.604	1.830	1.830	1.830	1.830
● zzgl. Investitionskosten	408	408	408	408	408
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung, Investitionskosten	4.012	2.237	2.237	2.237	2.237

Kurzzeitpflege – Beispiel 2:

Kosten und Eigenanteile in Euro bei Nutzung von 28 Tagen [Tab. 15]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	3.416	3.416	3.416	3.416	3.416
● Ausbildungsumlage	126	126	126	126	126
● Summe über PV abrechenbar	3.543	3.543	3.543	3.543	3.543
abzgl. Kurzzeitpflegepauschale (maximal abrechenbare Kosten)	0	-1.774	-1.774	-1.774	-1.774
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage	3.543	1.769	1.769	1.769	1.769
zzgl. Unterkunft & Verpflegung	1.262	1.262	1.262	1.262	1.262
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft und Verpflegung	4.805	3.031	3.031	3.031	3.031
● zzgl. Investitionskosten	544	544	544	544	544
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung, Investitionskosten	5.349	3.575	3.575	3.575	3.575

Kurzzeitpflege – Beispiel 3

Kurzzeitpflege – Beispiel 3: Kostenbestandteile in Euro pro Tag [Tab. 16]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	67,84	71,40	74,98	78,55	82,12
● Ausbildungsumlage	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50
● Investitionskosten	8,60	8,60	8,60	8,60	8,60
Unterkunft	21,31	21,31	21,31	21,31	21,31
Verpflegung	16,41	16,41	16,41	16,41	16,41
Summe Kosten pro Tag	118,66	122,22	125,80	129,37	132,94
● über PV abrechenbar		75,90	79,48	83,05	86,62
Anzahl Tage aus PV finanzierbar		23,37	22,32	21,36	20,48

In dieser Einrichtung steigen die Tagessätze für den pflegerischen Aufwand mit den Pflegegraden, die Spreizung fällt aber deutlich geringer als im Beispiel 1. Die Anzahl der aus der Kurzzeitpflegepauschale finanzierbaren Tage sinkt daher auch nicht so stark (von 23,37 Tagen in PG2 auf 20,48 Tage in PG5, also um knapp 3 Tage). Daher sind bei einer Nutzung von 21 Tagen (Tabelle 17) lediglich im PG5 geringe Eigenanteile (45 Euro) für den pflegerischen Aufwand und die Ausbildungsumlage zu tragen. Bei Nutzung von 28 Tagen fallen dagegen in allen Pflegegraden dafür Eigenanteile an, die mit dem Pflegegrad steigen (Tabelle 18).

Kurzzeitpflege – Beispiel 3: Kosten und Eigenanteile in Euro bei Nutzung von 21 Tagen [Tab. 17]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	1.425	1.499	1.575	1.650	1.725
● Ausbildungsumlage	95	95	95	95	95
● Summe über PV abrechenbar	1.519	1.594	1.669	1.744	1.819
abzgl. Kurzzeitpflegepauschale (maximal abrechenbare Kosten)	-0	-1.594	-1.669	-1.744	-1.774
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage	1.519	0	0	0	45
zzgl. Unterkunft & Verpflegung	792	792	792	792	792
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft und Verpflegung	2.311	792	792	792	837
● zzgl. Investitionskosten	181	181	181	181	181
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung, Investitionskosten	2.492	973	973	973	1.018

Kurzzeitpflege – Beispiel 3: Kostenbestandteile und Eigenanteile in Euro bei Nutzung von 28 Tagen [Tab. 18]

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
● pflegerischer Aufwand	1.900	1.999	2.099	2.199	2.299
● Ausbildungsumlage	126	126	126	126	126
● Summe über PV abrechenbar	2.026	2.125	2.225	2.325	2.425
abzgl. Kurzzeitpflegepauschale (maximal abrechenbare Kosten)	0	1.774	1.774	1.774	1.774
Eigenanteil für pflegerischen Aufwand, Ausbildungsumlage	2.026	351	451	551	651
zzgl. Unterkunft & Verpflegung	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung	3.082	1.407	1.508	1.608	1.708
● zzgl. Investitionskosten	241	241	241	241	241
Eigenanteil für pflegerischer Aufwand, Ausbildungsumlage, Unterkunft & Verpflegung, Investitionskosten	3.322	1.648	1.748	1.848	1.948



Anhang 3

Datengrundlagen zur Situation in der Pflege

Die Datenlage zur Situation in der Pflege stützt sich vor allem auf zwei amtliche Statistiken:

- Vom Statistischen Bundesamt wird alle zwei Jahre die „Pflegestatistik“ veröffentlicht. Diese basiert auf einer Vollerhebung bei allen ambulanten sowie voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, sowie bei den Spitzenverbänden der gesetzlichen Pflegekassen und dem Verband der privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherung. Diese Daten werden seit 1999 alle zwei Jahre zum Stichtag 15.12. bei den Pflegeeinrichtungen und zum 31.12. bei den Pflegekassen erhoben. Erhoben werden Daten zu Pflegeplätzen und Pflegekräften in den Einrichtungen, zu den Pflegebedürftigen und der Art ihrer Versorgung sowie ihrer Versorgung mit Geld- und Sachleistungen.
- Die Statistik zur Sozialen Pflegeversicherung wird jährlich vom GKV-Spitzenverband heraus gegeben. Sie basiert auf den Routinedaten aller Pflegekassen der gesetzlichen Pflegeversicherung und stammt aus den Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung. Sie umfasst v.a. die Ausgaben und Einnahmen der Pflegekassen, womit detaillierte Informationen zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zur Verfügung stehen. Die Angaben zu den Pflegebedürftigen werden hier sowohl zum Jahresende als auch im Jahresdurchschnitt ausgewiesen.

Der Unterschied beider Datensätze besteht v. a. darin, dass die Pflegestatistik des Stat. Bundesamtes alle Pflegebedürftigen umfasst, während in der Pflegestatistik der gesetzlichen Pflegekassen nur die Daten ihrer Versicherten, also die der SPV, enthalten sind. Die Daten der privaten Pflegeversicherungen werden vor allem in den Berichten und Veröffentlichungen des Bundesministeriums für Gesundheit zusätzlich genutzt.

Sozioökonomische Merkmale der Pflegebedürftigen, die über Alter und Geschlecht hinaus reichen, enthalten die amtlichen Daten nicht, ebenfalls sind keinerlei Informationen über informell Pflegende in der häuslichen Pflege enthalten. Derartige Informationen werden ausschließlich über Umfragen erhoben, die überwiegend von wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen durchgeführt werden. Hier steht überwiegend die Analyse bestimmter Zusammenhänge im Fokus der Forschung. Zur statistischen Beschreibung der Häufigkeit bestimmter Pflegesituationen sind diese Umfragedaten weniger geeignet, da sie aufgrund des Selektionsbias bei der Datenerhebung meist erheblich verzerrt sind. Ausnahmen bilden Informationen zur Pflege, die im Rahmen standardisierter repräsentativer Bevölkerungsstudien wie dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) oder dem Alterssurvey erhoben werden. Auch durch Pflegekassen werden Befragungen bei ihren Versicherten durchgeführt, die im Rahmen der regelmäßig erscheinenden Pflegereports veröffentlicht werden. Auch wenn mit diesen Befragungen teilweise sehr detaillierte Informationen zu verschiedenen Pflegebereichen erhoben werden, zeigen sich dennoch erhebliche Erkenntnislücken zur Situation der Pflege in Deutschland. Nahezu vollständig fehlen v.a. Daten über die Häufigkeit und Pflegesituation von pflegebedürftigen Kindern und deren Eltern und auch von pflegenden Kindern und Jugendlichen. Auch Informationen über die Erwerbstätigkeit und dem Gesundheitszustand von pflegenden Angehörigen sind kaum vorhanden.

Impressum

Herausgeber:
Bundesvorstand wir pflegen e. V.
Turmstr. 4, 10559 Berlin

2. Auflage, Stand: März 2024

Fotos: shutterstock
außer Titel rechts unten: Jens Volle

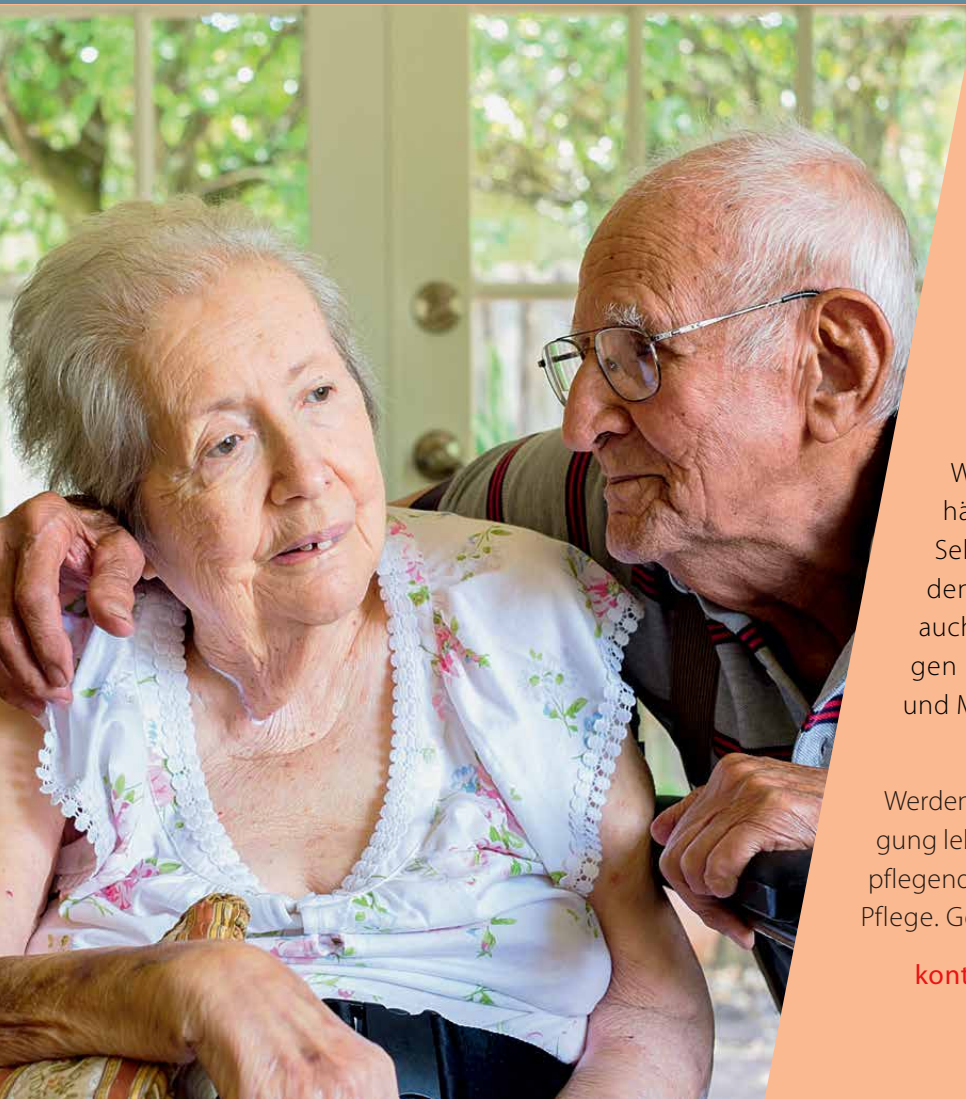
Design: lilien-feld.de



wir pflegen!

Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e.V.

kontakt@wir-pflegen.net
Turmstr. 4 · 10559 Berlin
Telefon 030. 4597 5750



Stimme der pflegenden Angehörigen
wir pflegen e. V. ist als bundesweite Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation eine starke Stimme der pflegenden Angehörigen in Deutschland. 84 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen werden familiär versorgt, mit einer durchschnittlichen Pflegeleistung von 63 Stunden/Woche.

Engagement auf vielen Ebenen
Wir setzen uns ein für Verbesserungen in der häuslichen Pflege: pflegepolitisch und über die Selbsthilfeunterstützung, auf Länderebene und in den Kommunen, bundesweit und mit Eurocarers auch auf europäischer Ebene. Seit vielen Jahren tragen wir die Stimmen der Betroffenen über Presse und Medien an die Öffentlichkeit und an die Politik.

Mitmachen und Mitgestalten
Werden Sie Mitglied bei wir pflegen, denn unsere Bewegung lebt vom Engagement und der Unterstützung von pflegenden Angehörigen, Freunden und Akteuren in der Pflege. Gemeinsam sind wir stark.

kontakt@wir-pflegen.net | www.wir-pflegen.net