

## Pressemitteilung

# AOK-Analyse: Kosten der Pflege im Heim sind im Vergleich zum Vorjahr um durchschnittlich 21 Prozent gestiegen

**Kosten der Bezahlung auf Tarifniveau belasten Pflegebedürftige zusätzlich / Reimann: Politik muss wirksam gegensteuern**

Berlin, 16. November 2022

Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege sind im Zuge der seit dem 1. September 2022 bestehenden Verpflichtung zur Bezahlung des Pflegepersonals auf Tarifniveau deutlicher gestiegen als in den Vorjahren. Das zeigt eine erste Auswertung der „Echtdaten“ aus dem Pflegenavigator der AOK. Laut der Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) liegen die sogenannten einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) Mitte November 2022 um durchschnittlich 21 Prozent höher als rund ein Jahr zuvor. Der seit mehreren Jahren zu beobachtende Kostenanstieg in der stationären Pflege – bereits in den letzten fünf Jahren waren beim EEE jährlich Erhöhungen zwischen 11 und 14 Prozent zu verzeichnen – spitzt sich damit nochmals zu (Abbildung 1).

Im Durchschnitt liegen die monatlichen pflegebedingten Kosten laut der Auswertung aktuell bei 697 Euro. Darüber hinaus haben die Pflegedürftigen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von durchschnittlich 836 Euro

sowie die Investitionskosten von durchschnittlich 468 Euro zu tragen. Sie müssen somit in der Summe durchschnittlich 2.001 Euro monatlich finanzieren (**Abbildung 2**).

Eine Entlastung von den pflegebedingten Kosten gibt es durch die Anfang 2022 eingeführten Leistungszuschläge, deren Höhe sich danach richtet, wie lange ein Pflegebedürftiger in einer vollstationären Einrichtung wohnt. Bewohnerinnen und Bewohner, die bis zu einem Jahr in der Einrichtung leben, zahlen dadurch nach Erhalt der Zuschläge durchschnittlich 1.135 Euro selbst, Pflegebedürftige mit einem Wohnaufenthalt von einem bis zu zwei Jahren 896 Euro, bei zwei bis drei Jahren sind es 657 Euro. Ab einem Aufenthalt von mehr als drei Jahren fallen dann nur noch 358 Euro an (**Abbildung 2**).

### **Große regionale Unterschiede bei Pflegekosten**

Ein Blick auf die Detailergebnisse der einzelnen Bundesländer macht deutlich, dass es bei den selbst zu tragenden Pflegekosten von Bewohnerinnen und Bewohnern große regionale Unterschiede gibt. Die Spanne der pflegebedingten Kosten (nach Abzug der Leistungszuschläge) reicht laut der aktuellen WIdO-Analyse von 545 Euro pro Monat in Niedersachsen bis zu 878 Euro monatlich im Baden-Württemberg (**Abbildung 3**).

### **Kosten für Bezahlung auf Tarifniveau an Pflegebedürftige weitergereicht**

Seit 1. September 2022 sind die Pflegeeinrichtungen in Deutschland verpflichtet, ihre Beschäftigten in Pflege oder Betreuung mindestens auf Tarifniveau zu bezahlen. „Aufgrund der Konstruktion der Pflegeversicherung als Teilleistungssystem werden etwa 60 Prozent der zusätzlichen Kosten infolge der höheren Löhne an die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen weitergereicht, den Rest trägt die finanziell ohnehin angeschlagene Soziale Pflegeversicherung über die neu eingeführten Zuschläge“, kommentiert Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, die Ergebnisse. Trotz der Anfang des Jahres eingeführten Leistungszuschlags-Regelungen haben die von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu tragenden Pflegekosten nach der Analyse des WIdO schon jetzt wieder das Niveau von Ende 2018 erreicht. „Die Politik ist gefordert, hier wirksam gegenzusteuern. Eine Entlastung kann erreicht werden, indem die Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen herausgenommen werden. Diese Maßnahme ist im Koalitionsvertrag vereinbart und sollte zeitnah umgesetzt werden“, so Reimann. Vor allem aber müsse die von der Ampel geplante finanzielle Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die gesetzliche Krankenversicherung jetzt schnell umgesetzt werden – und zwar so, dass damit auch die steigenden Eigenanteile reduziert

werden. Darüber hinaus fordert die AOK, dass die Investitionskosten der Einrichtungen, die zurzeit den Pflegebedürftigen aufgebürdet werden, als Teil der Daseinsvorsorge vollständig von den Ländern übernommen werden. „Zudem sollten die Pflegeleistungen jährlich dynamisiert werden. Damit könnten die steigenden Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen ebenfalls verringert werden“, so Reimann. Ansonsten reichten die nach Aufenthaltsdauer gestaffelten Zuschläge nicht aus, um die Pflegebedürftigen mittel- und langfristig wirksam zu entlasten.

### **Kostendynamik in der Pflege wird sich weiter verschärfen**

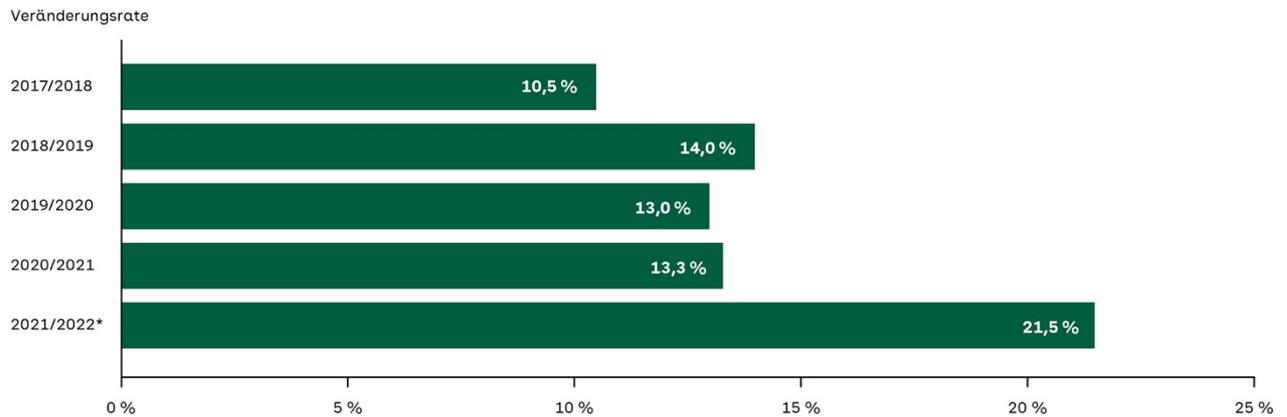
Das Problem werde sich in den nächsten Wochen und Monaten voraussichtlich noch verschärfen. Der sprunghafte Anstieg des Pflegemindestlohnes zum 1. September 2022, aber auch die allgemeine Preisentwicklung in Deutschland werde die Tariflöhne steigen lassen. „Diese Entwicklungen werden sich auch in höheren Preisen für die professionelle Pflege niederschlagen“, befürchtet Reimann. „Die Ausweitung der Wohngeld-Ansprüche für Bewohner in Einrichtungen ist ein Schritt in die richtige Richtung, reicht aber nicht aus, um die Pflegebedürftigen nachhaltig zu entlasten.“ Auch bei den Pflegediensten werde es zu weiteren Kostensteigerungen kommen, warnt Reimann: „Das wird in der ambulanten Pflege ebenfalls zu höheren Zuzahlungen oder zu Leistungseinschränkungen führen.“

### **Reimann: Pflegeversicherung grundsätzlich und dauerhaft stabilisieren**

Die Soziale Pflegeversicherung trägt über die Anfang 2022 eingeführten Zuschläge für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen einen Teil der zusätzlichen Belastungen, die durch die steigenden Preise entstehen. Um diese wachsenden Belastungen meistern zu können, sei eine grundsätzliche und dauerhafte finanzielle Stabilisierung der angeschlagenen Pflegeversicherung notwendig, fordert die AOK-Vorständin: „Trotz des jüngsten Bundeszuschusses aus Steuermitteln erwarten wir am Jahresende ein Defizit von etwa 1,5 Milliarden Euro. Kurzfristige Darlehen aus Bundesmitteln, mit den die Llöcher gerade notdürftig gestopft werden, sind keine dauerhafte Lösung, denn Einnahmen und Ausgaben gehen immer weiter auseinander“, so Carola Reimann. Eine dringend notwendige Maßnahme zur Entlastung der Pflegeversicherung sei die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge von pflegenden Angehörigen durch den Bund.

Abbildung 1

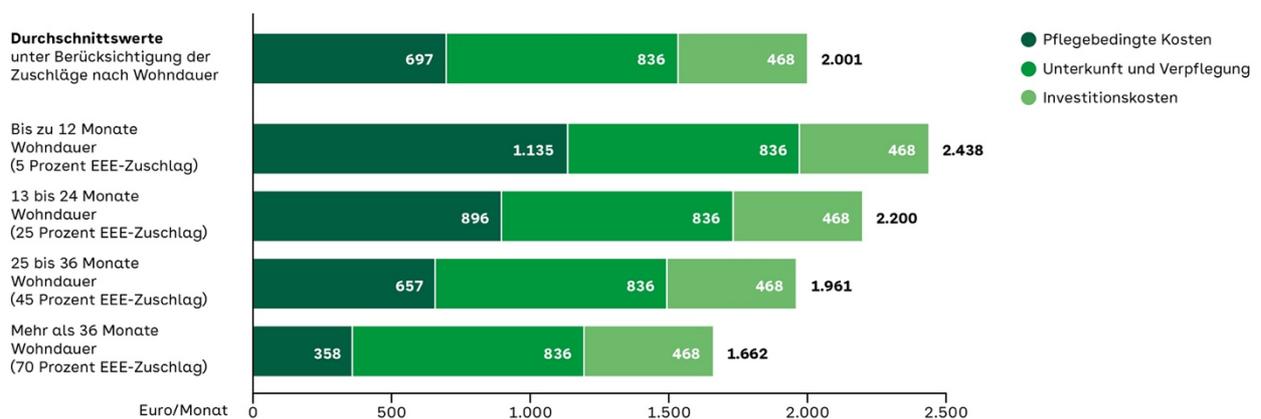
**Anstieg der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) ohne Berücksichtigung der nach Wohndauer gestaffelten Leistungszuschläge jeweils zum Stichtag 1. Oktober bzw. 15. November (\*)**



Quelle: WIdO, eigene Berechnungen auf Basis der Leistungs- und Preisvergleichslisten nach §7 Abs. 3 SGB XI; einbezogen sind ausschließlich EEEs aufgrund des allgemeinen Pflegesatzes (Pflegesätze für Spezialisierungen, wie z. B. für beatmungspflichtige Pflegebedürftige gehen nicht ein).

Abbildung 2

**Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege zum Stichtag 15. November 2022 unter Berücksichtigung der nach Wohndauer gestaffelten Leistungszuschläge (§43c SGB XI)**



Quelle: WIdO, eigene Berechnungen auf Basis der Leistungs- und Preisvergleichslisten nach §7 Abs. 3 SGB XI. Einbezogen sind ausschließlich EEEs aufgrund des allgemeinen Pflegesatzes (Pflegesätze für Spezialisierungen, wie z. B. für beatmungspflichtige Pflegebedürftige gehen nicht ein). Wenn keine Kosten zu Unterkunft und Verpflegung bzw. Investitionskosten hinterlegt waren, ist der bundesweite Durchschnittswert angesetzt worden. Die Wohndauern wurden mit Hilfe von AOK-Routinedaten (GKV-adjustiert) berechnet.

Kontakt und Information

Dr. Kai Behrens, Telefon 01520 156 3042, presse@bv.aok.de  
AOK-Bundesverband, Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin  
www.aok-bv.de, Twitter: @AOK\_Politik

Abbildung 3

**Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege zum Stichtag 15. November 2022 in den Ländern unter Berücksichtigung der nach Wohndauer gestaffelten Leistungszuschläge (§43c SGB XI)**



Quelle: WIdO, eigene Berechnungen auf Basis der Leistungs- und Preisvergleichslisten nach §7 Abs. 3 SGB XI. Einbezogen sind ausschließlich EEEs aufgrund des allgemeinen Pflegegesetzes (Pflegesätze für Spezialisierungen, wie z. B. für beatmungspflichtige Pflegebedürftige gehen nicht ein). Wenn keine Kosten zu Unterkunft und Verpflegung bzw. Investitionskosten hinterlegt waren, ist der bundesweite Durchschnittswert angesetzt worden. Die Wohndauern wurden mit Hilfe von AOK-Routinedaten (GKV-adjustiert) berechnet.