expertenReport

Quelle: Experten/KI

Eigenanteile in Pflegeheimen steigen weiter – das Finanzierungsmodell gerät an seine Grenzen

Ute Pappelbaum

Zuschüsse bremsen den Kostenanstieg, kehren ihn aber nicht um

Die Eigenbeteiligung setzt sich aus drei Komponenten zusammen: dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) für die pflegerische Versorgung einschließlich der Ausbildungskosten, den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sowie den Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Besonders stark legte der EEE zu. Im ersten Aufenthaltsjahr stieg er binnen eines Jahres von durchschnittlich 1.583 Euro auf 1.775 Euro pro Monat und damit um mehr als zwölf Prozent. Ursache sind vor allem höhere Personalkosten infolge der tariforientierten Bezahlung in der Altenpflege. Diese Entwicklung war politisch gewollt und angesichts des Fachkräftemangels arbeitsmarktpolitisch notwendig. Gleichzeitig zeigt sich jedoch die zentrale Schwäche der sozialen Pflegeversicherung als Teilleistungsversicherung: Steigen die tatsächlichen Pflegekosten schneller als die Versicherungsleistungen, wird der verbleibende Betrag unmittelbar an die Pflegebedürftigen weitergegeben. Die Leistungszuschläge der Pflegeversicherung reduzieren ausschließlich den pflegebedingten Eigenanteil. Im ersten Aufenthaltsjahr beträgt der Zuschuss 15 Prozent, nach einem Jahr 30 Prozent, nach zwei Jahren 50 Prozent und ab dem vierten Aufenthaltsjahr 75 Prozent des EEE. Dadurch sinkt die durchschnittliche Eigenbeteiligung zwar von 3.364 Euro im ersten Jahr auf 2.111 Euro nach mehr als drei Jahren Heimaufenthalt. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bleiben jedoch vollständig privat zu finanzieren und entwickeln sich unabhängig von den Zuschüssen weiter.

Die eigentliche Kostendynamik liegt zunehmend außerhalb der Pflegeversicherung

Die Zahlen zeigen, dass die finanzielle Belastung längst nicht mehr allein von den eigentlichen Pflegekosten bestimmt wird. Für Unterkunft und Verpflegung fallen inzwischen durchschnittlich 1.068 Euro monatlich an, hinzu kommen 521 Euro Investitionskosten. Zusammen entfallen damit 1.589 Euro pro Monat auf Kostenbestandteile, die von den Zuschüssen der Pflegeversicherung überhaupt

nicht erfasst werden. Diese Verschiebung verändert die Finanzierungslogik der stationären Pflege grundlegend. Selbst wenn die Pflegeversicherung ihre Zuschüsse weiter erhöht, bleibt ein erheblicher Teil der Gesamtkosten unberührt. Im vierten Aufenthaltsjahr reduziert sich der pflegebedingte Eigenanteil durch den Zuschuss zwar auf durchschnittlich 522 Euro. Die übrigen 1.589 Euro für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen bleiben jedoch bestehen und bestimmen den größten Teil der Eigenbeteiligung. Die Pflegeversicherung dämpft damit zwar den Anstieg der Pflegekosten, sie begrenzt jedoch nicht die gesamte finanzielle Belastung eines Heimaufenthalts.

Föderale Finanzierung erzeugt erhebliche Preisunterschiede

Neben der allgemeinen Kostenentwicklung fallen die erheblichen regionalen Unterschiede auf. Im ersten Aufenthaltsjahr zahlen Pflegebedürftige in Sachsen-Anhalt durchschnittlich 2.891 Euro monatlich aus eigener Tasche, in Bremen dagegen 3.761 Euro. Die Differenz beträgt rund 870 Euro pro Monat. Diese Unterschiede sind nicht allein auf unterschiedliche Lohnniveaus zurückzuführen. Sie spiegeln vor allem die unterschiedliche Finanzierungspraxis der Bundesländer wider. Nach § 9 SGB XI sind die Länder dafür verantwortlich, eine leistungsfähige pflegerische Versorgungsstruktur einschließlich der Investitionsförderung sicherzustellen. Tatsächlich übernehmen sie die Investitionskosten jedoch sehr unterschiedlich. Ein erheblicher Teil dieser Ausgaben wird deshalb auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime umgelegt. Hinzu kommen Unterschiede bei den Ausbildungskosten sowie weiterhin abweichende Personalkosten und regionale Vergütungsstrukturen. Damit entwickelt sich die Eigenbeteiligung zunehmend zu einem Spiegel föderaler Finanzierungsentscheidungen. Für eine bundesweit organisierte Sozialversicherung entsteht daraus ein ordnungspolitischer Zielkonflikt zwischen einem einheitlichen Leistungsversprechen und regional sehr unterschiedlichen finanziellen Belastungen.

Personalpolitik trifft auf Finanzierungsrealität

Der kräftige Anstieg des EEE verdeutlicht zugleich die Wechselwirkung zwischen Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Höhere Tariflöhne verbessern die Attraktivität des Pflegeberufs und waren angesichts des Personalmangels überfällig. Gleichzeitig erhöhen sie dauerhaft die Kosten stationärer Pflege. Solange die Pflegeversicherung ihre Leistungen nicht automatisch an die tatsächliche Kostenentwicklung koppelt oder zusätzliche Finanzierungsquellen erschließt, werden steigende Löhne regelmäßig zu höheren Eigenanteilen führen. Das politisch gewünschte Ziel besserer Arbeitsbedingungen kollidiert damit zunehmend mit dem Anspruch, Pflege bezahlbar zu halten. Die Diskussion über die angekündigte Pflegereform wird sich deshalb weniger um einzelne Beitragssätze als um eine grundsätzliche Frage drehen: Welche Kosten sollen künftig solidarisch finanz iert werden – und welche dauerhaft bei den Pflegebedürftigen verbleiben?

Die eigentliche Reformfrage lautet: Wer bezahlt das System?

Die steigenden Eigenanteile sind kein Kostenproblem einzelner Pflegeheime, sondern ein Konstruktionsfehler der Pflegeversicherung. Während die Leistungen der Kassen wachsen, steigen Investitions-, Ausbildungs- und Wohnkosten außerhalb ihres Leistungskatalogs weiter. Die Eigenbeteiligung finanziert damit zunehmend Aufgaben, die ordnungspolitisch nicht bei den Pflegebedürftigen liegen. Der noch ausstehende Gesetzentwurf zur Pflegereform wird sich daran messen lassen müssen, ob er die Finanzierungsarchitektur der Pflegeversicherung neu ordnet oder lediglich die Verteilung der Lasten verschiebt.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport

https://www.experten.de/id/4950875/eigenanteile-pflegeheim-2026-finanzierung-pflegereform/