

19. Mai 2006

Pflege - die fünfte Säule der Sozialversicherung

Daten, Fakten und Gesetzesgrundlagen

Anlage zur Pressekonferenz „Pflegefall Pflegeversicherung“

I. Zahlen

Seit 1999 entwickelt die Bilanz der sozialen Pflegeversicherung jährliche Negativsaldi.

Immerhin lag ihr Saldo, die Differenz aus Einnahmen und Ausgaben, im Jahr ihrer Einführung 1995 noch bei 3,4 Milliarden Euro im Plus. Doch die Ausgaben der fünften Säule der Sozialversicherung haben sich von fünf Milliarden Euro 1995 auf über 18 Milliarden Euro 2004 mehr als verdreifacht. Bereits seit 1999 ist das Saldo negativ; es wird auf die in den ersten Jahren aus den Einnahmen aufgebauten Rücklagen zurückgegriffen. Im Jahr 2004 kletterte das Defizit fast auf 1 Milliarden Euro. Durch die Belastung kinderloser Menschen mit einem Aufschlag konnte dieser Trend kurzfristig gemildert werden. Für die Rücklagen bedeutet das: Vom Höchstwert 1999 von fast fünf Milliarden Euro sind sie heute auf 3 Milliarden geschrumpft und dürften in zwei bis drei Jahren vollständig aufgebraucht sein.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt weiter.

Von 1995 bis 2005 wuchs die Zahl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung von 1,1 auf ca. 2,1 Millionen. Durch die steigende Lebenserwartung werden auch in Zukunft immer mehr ältere Menschen pflegebedürftig sein. So beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung bei Neugeborenen der nächsten fünf Jahre bereits 79 Jahre. In den vergangenen fünf Jahren lag sie noch bei 77,3 Jahren. Nach einer Prognose des Statistischen Bundesamtes müssen im Jahr 2020 rund 2,8 Millionen Menschen zu Hause oder in Heimen gepflegt werden. Damit steigt der Anteil der Pflegebedürftigen von 2005 bis 2020 um etwa ein Drittel. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtgesellschaft wächst dadurch auf ca. 3,4 Prozent.

Pflegebedürftige werden meist häuslich betreut.

Der größte Anteil pflegebedürftiger älterer Menschen wird zu Hause entweder durch Angehörige oder durch Pflegedienste versorgt. Das waren im Jahr 2004 1,4 Millionen beziehungsweise knapp 70 Prozent aller rund 2 Millionen Pflegefälle. Fast die Hälfte wird ausschließlich durch Angehörige betreut, ein Fünftel durch Pflegedienste. Ein knappes Drittel wird in Heimen gepflegt. Auch in Zukunft soll die Betreuung zu Hause an erster Stelle

stehen. Zum einen ist dort die Lebensqualität für die Betroffenen höher, zum anderen ist die ambulante Pflege meist wirtschaftlicher als die stationäre Versorgung. Während die Ausgaben für die vollstationäre Pflege rund 8,5 Milliarden Euro bei ca. 650 Tausend Bewohnern betragen, wird für Sach- und Geldleistungen (Pflegegeld) in der ambulanten Pflege nur etwa 6,5 Milliarden Euro bei rund 500 Tausend Pflegebedürftigen ausgegeben.

Die Pflegeversicherung verringert Anzahl der pflegebedingten Sozialhilfeempfänger.

Die Zahl der Pflegefälle, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, ist seit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung deutlich zurückgegangen. Von 1993 bis 2003 ist die Zahl der Pflegebedürftigen mit Sozialhilfebezug von 675.000 auf 325.000 gesunken. Allerdings ist gerade in den letzten Jahren wieder ein Anstieg zu verzeichnen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sind Pflegebedürftige wieder häufiger auf Sozialhilfe angewiesen. Die Ursachen dafür sehen Experten in fehlenden Reformen der Finanzierung, von Strukturen und Leistungen.

Die Altersgruppe der 80- bis 85-Jährigen stellt den größten Anteil der Pflegebedürftigen.

20 Prozent der Pflegebedürftigen in Deutschland sind zwischen 80 und 85 Jahren. Die Altersgruppe zwischen 85 und 90 Jahren hat einen Anteil von 13,6 Prozent. In diesen Altersgruppen entwickelt sich Pflegebedürftigkeit häufig, weil Menschen unter **fortschreitender Demenz** leiden. Mit zunehmendem Alter sind Menschen i. d. R. eher pflegebedürftig. Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen „nur“ jeder zwanzigste (5 Prozent) pflegebedürftig war, wurde für die 90- bis unter 95-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug dabei 60 Prozent. Auffallend ist, dass Frauen ab ca. dem achtzigsten Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufwiesen – also eher pflegebedürftig sind als Männer dieser Altersgruppen. So beträgt z. B. bei den 90- bis unter 95-jährigen Frauen die Pflegequote 65 Prozent, bei den Männern gleichen Alters hingegen „nur“ 44 Prozent.

Von der sozialen Pflegeversicherung profitieren aber nicht nur Ältere. Auch fast 155.000 der 40- bis 60-Jährigen erhalten Leistungen aus der Pflegeversicherung. In dieser Altersgruppe besteht häufig Pflegebedarf wegen einer Krebserkrankung. In der Altersgruppe bis 40 Jahre sind 186.000 Menschen pflegebedürftig. Insgesamt erhalten 991.000 Bedürftige Leistungen nach Pflegestufe I, 686.000 nach Stufe II und 249.000 nach Stufe III.

Menschen mit Demenz haben erst dann Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, wenn ihr Pflegebedarf wenigstens die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt. Das ist zurzeit in mindestens 70 - 80 Tausend Fällen nicht gegeben, weil der gesetzliche **Begriff der Pflegebedürftigkeit** einseitig auf **körperliche Verrichtungen** bezogen ist. Somit sind viele Menschen mit hohem Betreuungsaufwand von den Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen.

Dynamisierung der Leistungen

Zur Begrenzung der Belastung der Versicherten und der Arbeitskosten wurden für alle Leistungen der Versicherung **betragsmäßige Obergrenzen** festgelegt. Diese sind seit Einführung der Versicherung (Januar 95) unverändert geblieben. Dagegen sind die Kosten für ambulante und stationäre Leistungen aufgrund allgemeiner Kostensteigerungen bei Löhnen, Mieten und sonstigen Sachmitteln kontinuierlich gestiegen. Versicherte erhalten für die festgelegten Obergrenzen immer weniger Pflegeleistungen und müssen einen Teil der Leistungen privat finanzieren. Man geht davon aus, dass real der **Wert der Leistungen um 10 Prozent gesunken** ist. Es findet eine inflationsbedingte Entwertung der Leistungen statt.

Vollstationäre Dauerpflege

640.000 Pflegebedürftige erhalten vollstationäre Dauerpflege (ca. 31 Prozent). Bundesweit gab es im Dezember 2003 rund 9.700 nach dem Pflegeversicherungsgesetz zugelassene voll- beziehungsweise teilstationäre Pflegeheime. Die Mehrzahl der Heime (55 Prozent beziehungsweise 5.400) befand sich in freigemeinnütziger Trägerschaft (z. B. DIAKONIE oder CARITAS); der Anteil der privaten betrug 37 Prozent - er liegt somit niedriger als im ambulanten Bereich. Öffentliche Träger haben, wie im ambulanten Bereich, den geringsten Anteil. In der deutlichen Mehrheit (94 Prozent) der Heime wurden überwiegend ältere Menschen versorgt; in 2 Prozent der Heime vor allem behinderte Menschen. Bei 4 Prozent der Heime stand die geronto-psychiatrische beziehungsweise die Versorgung psychisch Kranker im Mittelpunkt. Im Schnitt betreut ein Pflegeheim 66 Pflegebedürftige; auch hier im stationären Bereich betreiben die privaten Träger eher kleine Einrichtungen: Im Mittel wurden in den privaten Heimen 52 Pflegebedürftige betreut; hingegen bei den freigemeinnützigen 73 Pflegebedürftige und in den öffentlichen Heimen 81.

Die meisten Heime (8.775) bieten vollstationäre Dauerpflege an. Das Angebot der anderen Heime setzt sich entweder aus Kurzzeitpflege und/oder Tages- sowie Nachtpflege zusammen. Auch hinsichtlich der Zahl der Plätze dominiert die Dauerpflege – von den insgesamt 713.000 Plätzen entfallen 684.000 (96 Prozent) auf die vollstationäre Dauerpflege. Die meisten Plätze bei der Dauerpflege (344.000) befanden sich dabei in 1-Bett-Zimmern; 323.000 Plätze waren in 2-Bettzimmern. Das Platzangebot im Dauerpflegebereich war dabei zu 90 Prozent mit Pflegebedürftigen ausgelastet. Vollstationäre Dauerpflege erhielten folglich zum 15.12.2003 insgesamt 612.000 Pflegebedürftige. Nicht einbezogen in die Erhebung sind dabei Bewohner der so genannten Pflegestufe „0“. Bewohner der Pflegestufe 0 weisen i. d. R. einen Hilfebedarf unterhalb der Leistungsvoraussetzung der Pflegeversicherung auf. Kurzzeitpflege erhielten 11.000 Pflegebedürftige; Tagespflege 17.000; Nachtpflege lediglich 29 Pflegebedürftige.

Pflegesatz und Entgelte

Der Pflegesatz für vollstationäre Dauerpflege in der Pflegestufe III betrug im Durchschnitt 69 Euro pro Tag; der für Unterkunft und Verpflegung 19 Euro pro Tag. Monatlich sind somit für Pflege und Unterbringung in der höchsten Pflegestufe an das Heim ca. 2.640 Euro als Vergütung zu entrichten. Hinzukommen Ausgaben für Zusatzleistungen und gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen, so dass ein durchschnittliches monatliches Entgelt von 3000,- Euro bei Schwerstpflegebedürftigkeit anzunehmen ist.

Ambulante Pflege

Der größte Anteil pflegebedürftiger Menschen wird zu Hause entweder durch Angehörige oder durch Pflegedienste versorgt. Das waren zusammen im Jahr 2004 1,44 Millionen bzw. knapp 70 Prozent aller Pflegefälle. Zwei Drittel davon (rund 990.000) werden durch Angehörige betreut, ein Drittel (rund 450.000) durch ambulante Pflegedienste.

Von den insgesamt 10.600 zugelassenen ambulanten Pflegediensten befand sich die Mehrzahl in privater Trägerschaft (5.800 beziehungsweise 55 Prozent); der Anteil der freigemeinnützigen Träger (z. B. DIAKONIE oder CARITAS) betrug 43 Prozent. Öffentliche Träger hatten – entsprechend dem Vorrang der anderen Träger nach dem SGB XI – einen Anteil von lediglich 2 Prozent. Fast alle ambulanten Pflegedienste (97 Prozent) boten neben den Leistungen nach SGB XI auch häusliche Krankenpflege nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) an. 9 Prozent der Pflegedienste waren organisatorisch an Wohneinrichtungen angeschlossen; 6 Prozent an ein Pflegeheim. Diese Verbindungen versprechen Synergie-Effekte. Im Schnitt betreut ein Pflegedienst 42 Pflegebedürftige. Die privaten Dienste sind kleiner – hier werden 32 Pflegebedürftige je ambulanten Dienst betreut.

Die Pflegedienste unter freigemeinnütziger Trägerschaft versorgen dagegen im Durchschnitt ungefähr doppelt so viele Pflegebedürftige (56 je ambulanten Dienst).

Personalsituation

In den Heimen waren insgesamt 511.000 Personen beschäftigt. (Dies entspricht bei einer Gewichtung nach der jeweiligen Arbeitszeit ungefähr 389.000 Vollzeitäquivalenten. Die Mehrzahl (85 Prozent) der beschäftigten Personen war weiblich. 42 Prozent der Beschäftigten arbeitete Vollzeit – also ein deutlich höherer Anteil als im ambulanten Bereich. Teilzeitkräfte machten die Hälfte (51 Prozent) der Beschäftigten aus. Auszubildende, Praktikanten/-innen und Schüler/-innen hatten im stationären Bereich eine stärkere Bedeutung als im ambulanten Bereich: Sie stellten 22.000 beziehungsweise 4 Prozent der Beschäftigten; den Zivildienst leisteten 8.000 junge Männer.

In den ambulanten Pflegediensten arbeiten 201.000 Personen im Rahmen des SGB XI. Die Mehrzahl der beschäftigten Personen (87 Prozent) war weiblich. Die Mehrheit des Personals (68 Prozent) war teilzeitbeschäftigt. Fast jeder dritte (29 Prozent) Beschäftigte arbeitete Vollzeit; 4.200 junge Männer leisteten in den ambulanten Pflegediensten ihren Zivildienst (2 Prozent). Die restlichen Arbeitskräfte (2 Prozent) waren Auszubildende, Praktikanten/-innen oder Helfer/-innen im freiwilligen sozialen Jahr. Die meisten in den ambulanten Pflegediensten Beschäftigten hatten dabei eine Ausbildung als Krankenschwester/Krankenpfleger oder Altenpfleger/in. So hatte die Mehrzahl (60 Prozent) von den in der Grundpflege Tätigen entweder einen Abschluss als Krankenschwester/Krankenpfleger (36 Prozent), Altenpfleger/-in (21 Prozent) oder Kinderkrankenschwester beziehungsweise -pfleger (3 Prozent). Bezieht man die Pflegedienstleitung ein, dann hatten 63 Prozent der in diesen beiden Bereichen Tätigen einen entsprechenden Abschluss.

II. Gesetze

a) Die soziale Pflegepflichtversicherung wurde nach jahrzehntelangen Beratungen 1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt (**Pflegeversicherungs-gesetz**). Sie ist **Teil XI des Sozialgesetzbuchs** (SGB XI). Neben der sozialen Pflegepflichtversicherung besteht die private Pflegepflichtversicherung, in der die Versicherten der privaten Krankenversicherungen versichert sind. Zusammen bilden diese die gesetzliche Pflegeversicherung.

Die gesetzliche Pflegeversicherung sieht zum einen **Sachleistungen** für die ambulante und stationäre Pflege vor, die sich an Pflegestufen orientieren. Dabei unterscheidet das Gesetz je nach Umfang der Hilfebedürftigkeit des pflegebedürftigen Versicherten drei Stufen der Pflegebedürftigkeit: erheblich Pflegebedürftige (Pflegestufe I), Schwer- (Pflegestufe II) und Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe III). Zusätzlich oder alternativ zu den Sachleistungen, bei denen die Leistungsträger direkt mit der Pflegekasse abrechnen, können pflegebedürftige Versicherte, die ihre Pflege teilweise oder vollständig selbst organisieren, ein **Pflegegeld** erhalten. Schließlich haben Versicherte Anspruch auf **Versorgung mit Pflegehilfsmitteln** und Zuschüsse für Maßnahmen zur **Verbesserung des Wohnumfeldes**.

Die **Höhe des Beitrags** zur sozialen Pflegeversicherung ist gesetzlich fixiert. Sie beträgt für alle Versicherten einheitlich 1,7 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen. Seit Januar 2005 müssen Kinderlose einen Zuschlag von 0,25 Prozent zahlen, der alleine vom Arbeitnehmer zu tragen ist (Anteil erhöht sich somit auf 1,1 Prozent). Das individuelle Pflegerisiko hat für die Höhe des Beitrags somit keine Bedeutung. Der Versicherungsbeitrag wird von pflichtversicherten Arbeitnehmern zur Hälfte getragen. Die andere Hälfte übernimmt der Arbeitgeber. Freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung, die in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen entsprechenden Zuschuss. Bezieher von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung

tragen den Beitrag aus der Rente allein. Die genaue Höhe des Zahlbetrags ist einkommensabhängig, wobei jedoch wegen der geltenden Beitragsbemessungsgrenze von zurzeit 3.525 € maximal ein Beitrag von 59,93 € fällig ist. Soweit die Voraussetzungen der Familienversicherung erfüllt sind, sind Angehörige beitragsfrei versichert.

b) Decken die Leistungen der Pflegeversicherung nicht den gesamten Hilfebedarf beziehungsweise ist der Pflegebedürftige weder in der sozialen noch bei einer privaten Pflegeversicherung versichert, müssen die (übrigen) notwendigen Pflegeleistungen aus eigener Tasche finanziert werden. Reicht das eigene Einkommen und Vermögen nicht aus, um die Pflegeleistungen zu bezahlen, werden die verbleibenden Kosten der Pflege vom zuständigen Sozialhilfeträger als Leistung der **Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII** (SGB XII, das ehemalige Sozialhilfegesetz) übernommen. Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen wird dabei nach dem sog. Netto-Prinzip verfahren. Von dem rechnerisch ermittelten Bruttobetrag für Leistungen der Hilfe zur Pflege werden eventuell anrechenbares eigenes Einkommen oder Vermögen sofort abgezogen und nur die jeweilige Differenz an den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Für alle Leistungen nach dem SGB XII gilt der Nachranggrundsatz. Wer sich durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und Vermögens selbst helfen kann oder wer die notwendigen Leistungen von anderen erhält, hat keinen Anspruch auf Sozialhilfe.

c) Das SGB XI wurde mehrfach reformiert. Im Vordergrund stehen dabei das **Pflegequalitäts-Sicherungsgesetz (PQsG)** und das **Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PLErgG)**, die beide zum 1. Januar 2002 in Kraft traten. Ziel des PQsG ist die Entwicklung und Sicherung von mehr Qualität in der Pflege. Das PLErgG hat die Aufgabe, zur besseren Versorgung von Menschen mit Demenz beizutragen. Neben den Leistungen des SGB XI kann zusätzlich ein Betrag von 460.- Euro/Jahr für den Einkauf ergänzender, niedrigschwelliger Betreuungsleistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger gewährt werden.

d) Der besonderen Situation in der stationären Pflege wird durch das **Heimgesetz** Rechnung getragen, das bislang in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes liegt und ebenfalls zum 1. Januar 2002 reformiert und neugefasst wurde. Es enthält ordnungsrechtliche Vorschriften (Anforderungen an den Betrieb, Kontrollen durch Heimaufsichtsbehörden usw.) sowie Regelungen über die Gestaltung des zwischen Bewohner und Einrichtungsträger zu schließenden Heimvertrages. Das Heimgesetz ist ferner Grundlage verschiedener bundeseinheitlicher Verordnungen zur Förderung der Pflegequalität und einheitlicher Lebensverhältnisse sowie des Schutzes von Bewohnern. Es sind hier vor allen Dingen die **Heimmitwirkungs-Verordnung**, die die Art und Weise der Mitwirkung von Heimbeiräten oder Heimfürsprechern regelt, die **Heimmindestbau-Verordnung**, die Mindeststandards vorgibt und die **Heimpersonal-Verordnung**, die Aussagen über die Qualifikation der Pflegepersonen trifft, zu nennen.

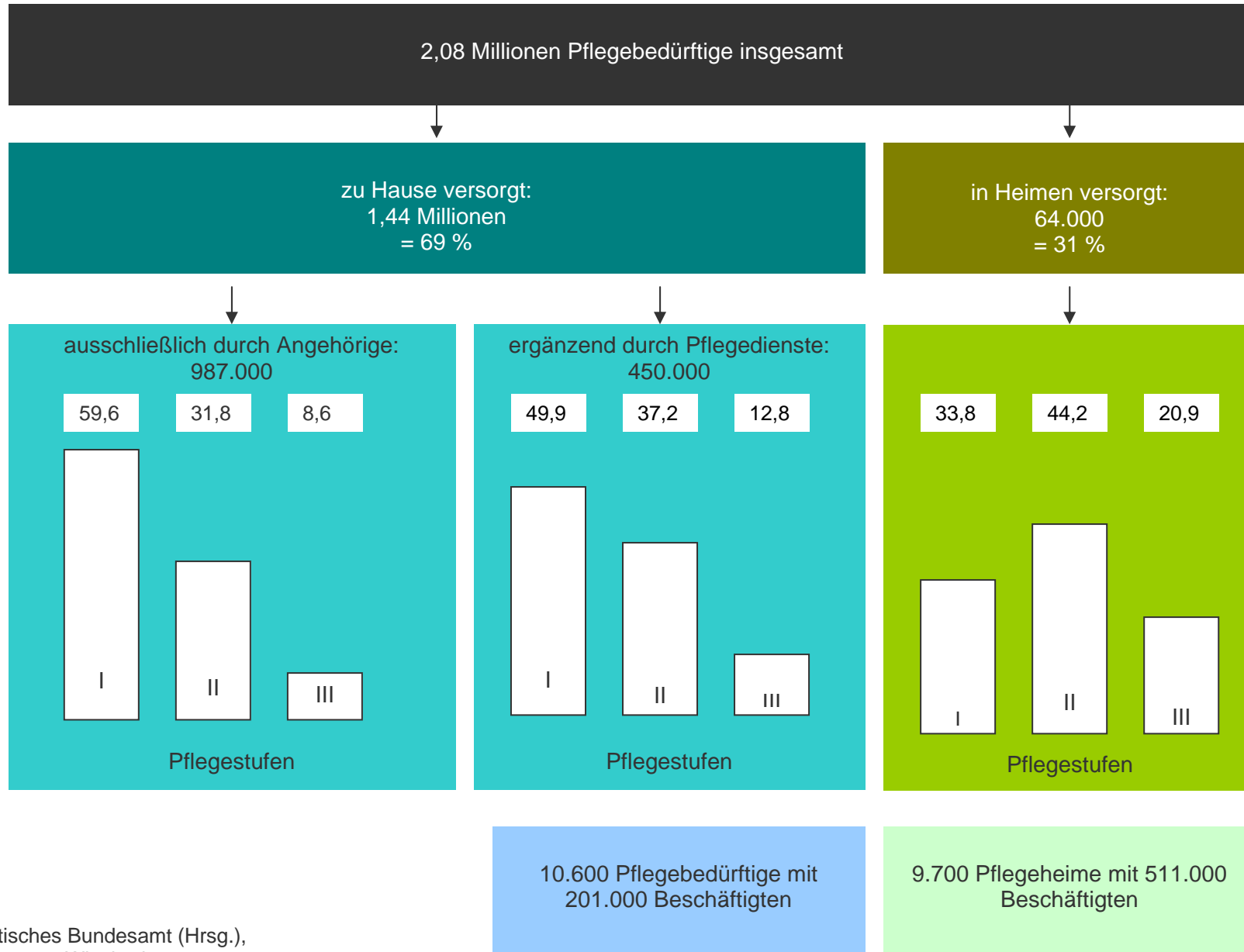
Ein entsprechendes Gesetz zur Regelung der Verhältnisse der ambulanten Diensteanbieter existiert nicht.

e) Die Art und Weise der Ausbildung der Pflegepersonen wird bundeseinheitlich im **Gesetz über die Berufe in der Altenpflege** (Altenpflegegesetz) geregelt.

f) Weitere Rechtsvorschriften, die hier aber nicht alle aufgeführt werden können, nehmen Einfluss auf die Pflegesituation. Natürlich muss an dieser Stelle das **Krankenversicherungsgesetz (SGB V)** genannt werden, das zum Beispiel Vorschriften über die Gewährung von häuslicher Krankenpflege bei Pflegebedürftigkeit regelt.

g) Darüber hinaus existieren in den Bundesländern teilweise **Landespflegegesetze**, die Einzelheiten der Versorgung festlegen (zum Beispiel Fragen der Investitionsförderung und deren Umlage auf die Bewohner).

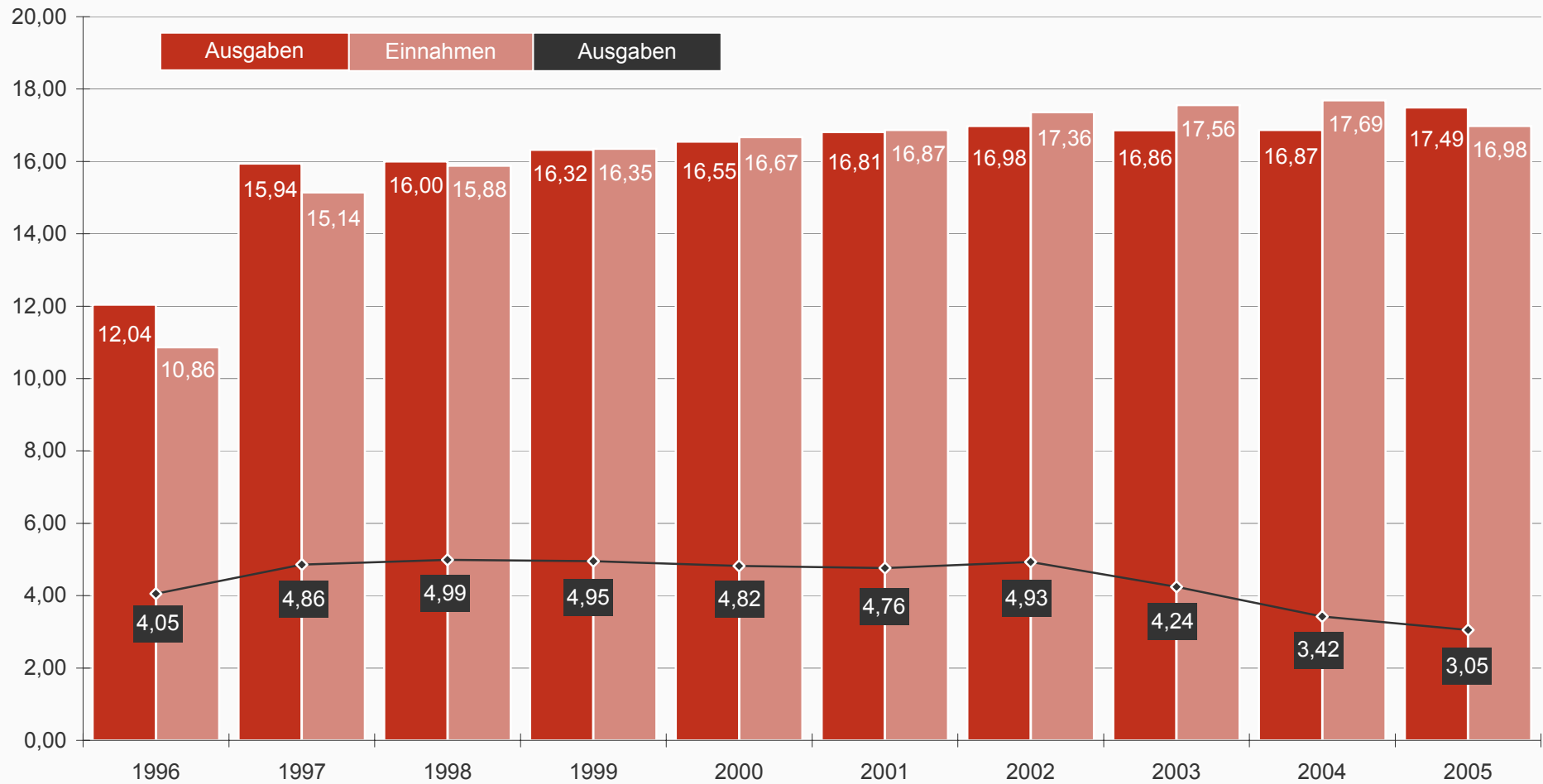
■ Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung 2003



Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.),
Pflegerstatistik 2003. Wiesbaden 2005

■ Finanzentwicklung der Pflegeversicherung 1996 - 2005

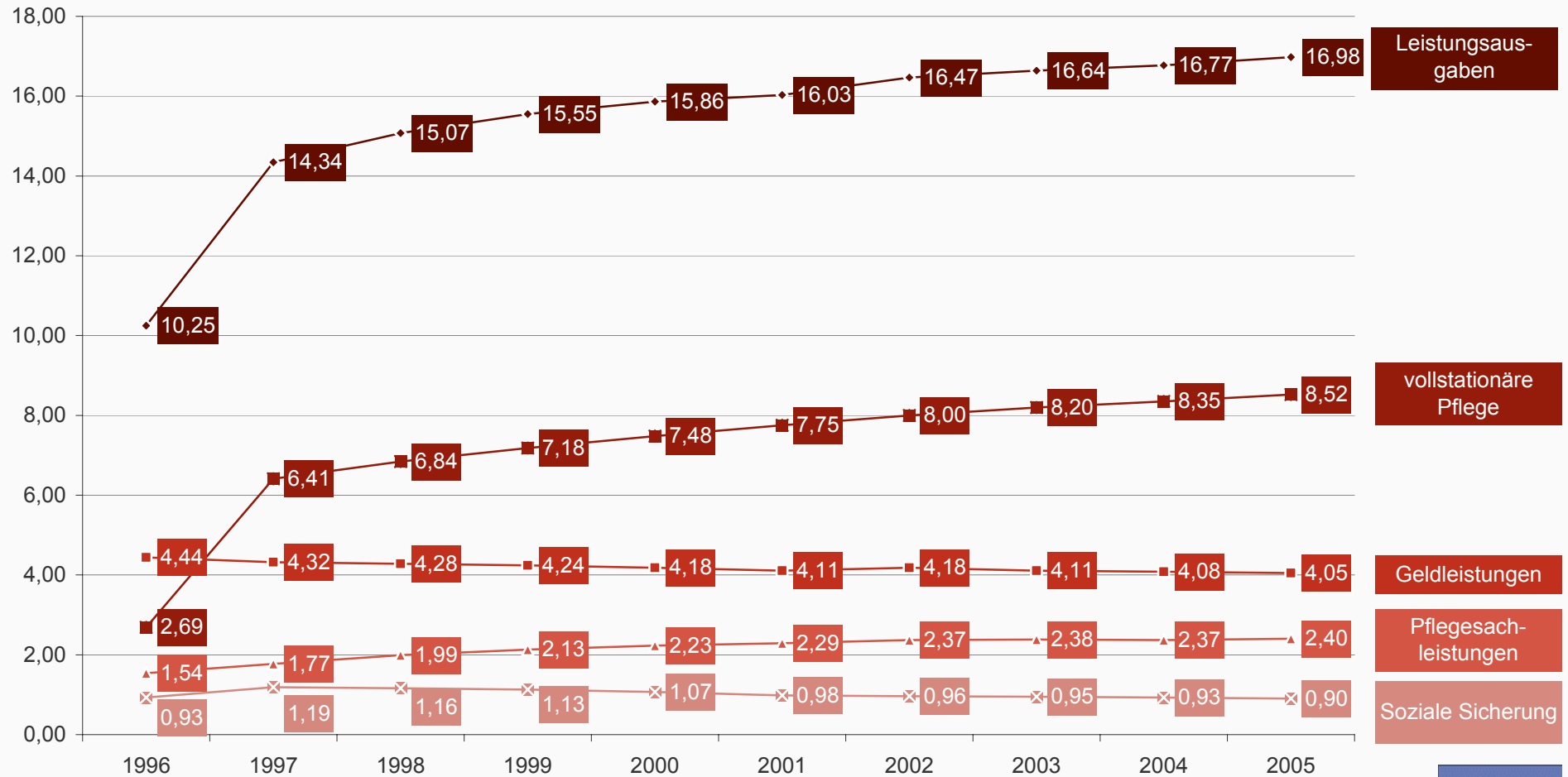
Einnahmen, Ausgaben und Mittelbestand in Mrd. Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, In Zahlen - Daten zur Pflegeversicherung

Sozialpolitik-
aktuell.de

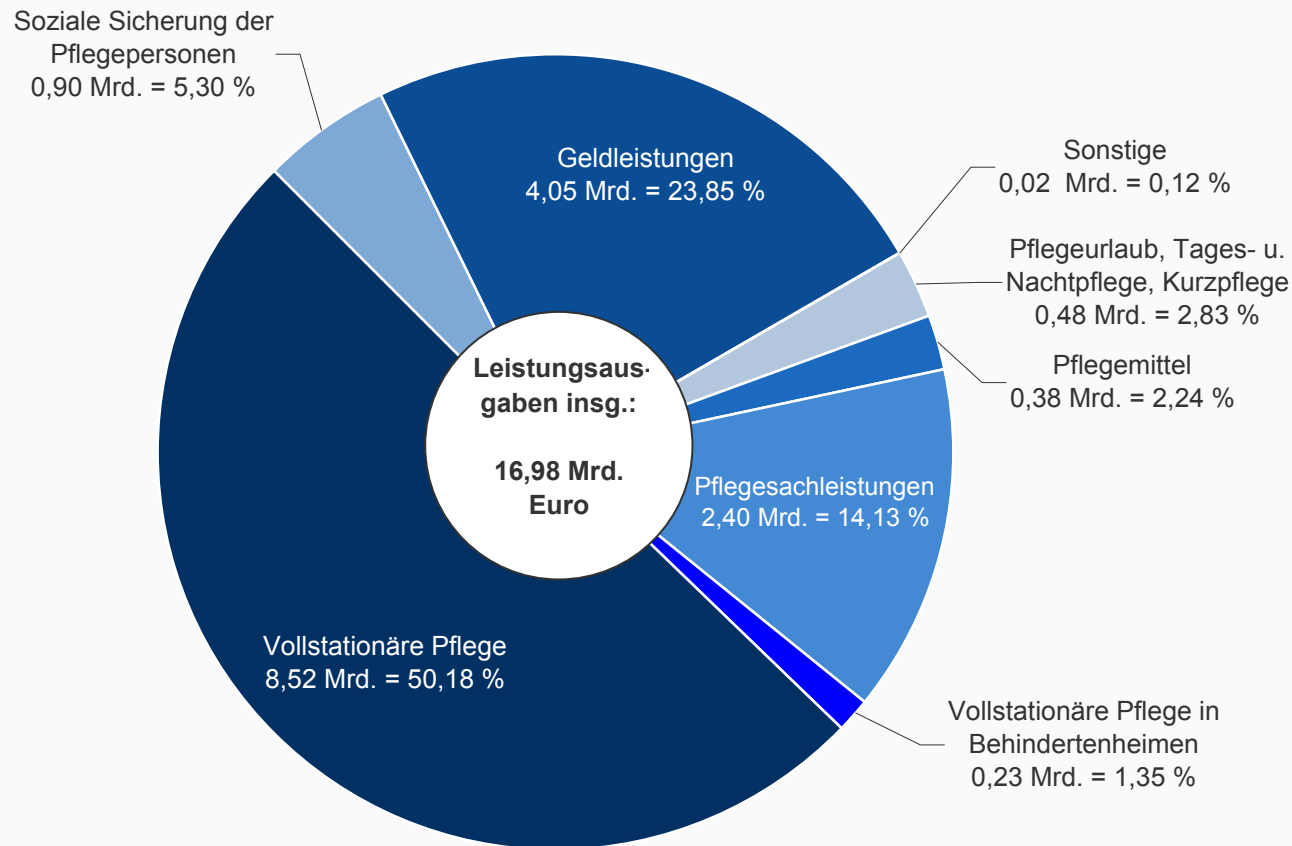
■ Ausgabenentwicklung in der Pflegeversicherung 1996 - 2005 nach Leistungsarten, in Mrd. Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Daten zur Pflegeversicherung

Sozialpolitik-
aktuell.de

■ Leistungen und Ausgaben der Pflegeversicherung 2005
in Mrd. Euro und in % aller Ausgaben



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, In Zahlen - Daten zur Pflegeversicherung

■ Einnahmen und Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung 1995 bis 2005 In Mrd. Euro

| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Einnahmen | | | | | | | | | | | |
| Beitragseinnahmen | 8,31 | 11,90 | 15,77 | 15,80 | 16,13 | 16,31 | 16,56 | 16,76 | 16,61 | 16,64 | 17,38 |
| Sonstige Einnahmen | 0,09 | 0,14 | 0,17 | 0,20 | 0,19 | 0,23 | 0,25 | 0,22 | 0,25 | 0,23 | 0,12 |
| Einnahmen insgesamt | 8,41 | 12,04 | 15,94 | 16,00 | 16,32 | 16,55 | 16,81 | 16,98 | 16,86 | 16,87 | 17,49 |
| Ausgaben | | | | | | | | | | | |
| Leistungsausgaben | 4,42 | 10,25 | 14,34 | 15,07 | 15,55 | 15,86 | 16,03 | 16,47 | 16,64 | 16,77 | 16,98 |
| <i>davon:</i> | | | | | | | | | | | |
| - Geldleistung | 3,04 | 4,44 | 4,32 | 4,28 | 4,24 | 4,18 | 4,11 | 4,18 | 4,11 | 4,08 | 4,05 |
| - Pflegesachleistung | 0,69 | 1,54 | 1,77 | 1,99 | 2,13 | 2,23 | 2,29 | 2,37 | 2,38 | 2,37 | 2,40 |
| - Pflegeurlaub | 0,13 | 0,13 | 0,05 | 0,06 | 0,07 | 0,10 | 0,11 | 0,13 | 0,16 | 0,17 | 0,19 |
| - Tages-/Nachtpflege | 0,01 | 0,03 | 0,04 | 0,05 | 0,05 | 0,06 | 0,07 | 0,08 | 0,08 | 0,08 | 0,08 |
| - zusätzliche Betreuungsleistungen | | | | | | | | 0,00 | 0,01 | 0,02 | 0,02 |
| - Kurzzeitpflege | 0,05 | 0,09 | 0,10 | 0,11 | 0,12 | 0,14 | 0,15 | 0,16 | 0,16 | 0,20 | 0,21 |
| - soziale Sicherung der Pflegepersonen | 0,31 | 0,93 | 1,19 | 1,16 | 1,13 | 1,07 | 0,98 | 0,96 | 0,95 | 0,93 | 0,90 |
| - Pflegemittel/techn. Hilfen etc. | 0,20 | 0,39 | 0,33 | 0,37 | 0,42 | 0,40 | 0,35 | 0,38 | 0,36 | 0,34 | 0,38 |
| - vollstationäre Pflege | 0,00 | 2,69 | 6,41 | 6,84 | 7,18 | 7,48 | 7,75 | 8,00 | 8,20 | 8,35 | 8,52 |
| - vollstationäre Pflege in Behindertenheimen | 0,00 | 0,01 | 0,13 | 0,22 | 0,20 | 0,21 | 0,21 | 0,21 | 0,23 | 0,23 | 0,23 |
| Hälfte der Kosten des Med. Dienstes | 0,23 | 0,24 | 0,23 | 0,24 | 0,24 | 0,24 | 0,25 | 0,26 | 0,26 | 0,27 | 0,28 |
| Verwaltungsausgaben | 0,32 | 0,36 | 0,55 | 0,56 | 0,55 | 0,56 | 0,57 | 0,58 | 0,59 | 0,58 | 0,59 |
| Sonstige Ausgaben | 0,00 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,01 | 0,02 | 0,02 | 0,01 | 0,06 | 0,07 | 0,01 |
| Ausgaben insgesamt | 4,97 | 10,86 | 15,14 | 15,88 | 16,35 | 16,67 | 16,84 | 17,36 | 17,56 | 17,69 | 17,86 |
| Liquidität | | | | | | | | | | | |
| Saldo | 3,44 | 1,18 | 0,80 | 0,13 | -0,03 | -0,13 | -0,06 | -0,38 | -0,69 | -0,82 | -0,36 |
| Mittelbestand am Jahresende | 2,87 | 4,05 | 4,86 | 4,99 | 4,95 | 4,82 | 4,76 | 4,93 | 4,24 | 3,42 | 3,05 |

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit