

BARMER GEK Pflegereport 2013: Reha bei Pflege

**Vorstellung des BARMER GEK Pflegereports 2013
am 18.12.2013 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dr. Rolf Müller, Dr. Rainer Unger,
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Pflegepolitik
- II. Aktuelle und langfristige Entwicklungen
- III. Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

I. Pflegepolitik

1. Finanzierung von Pflegebedürftigkeit
2. Sozial- und Privatversicherung

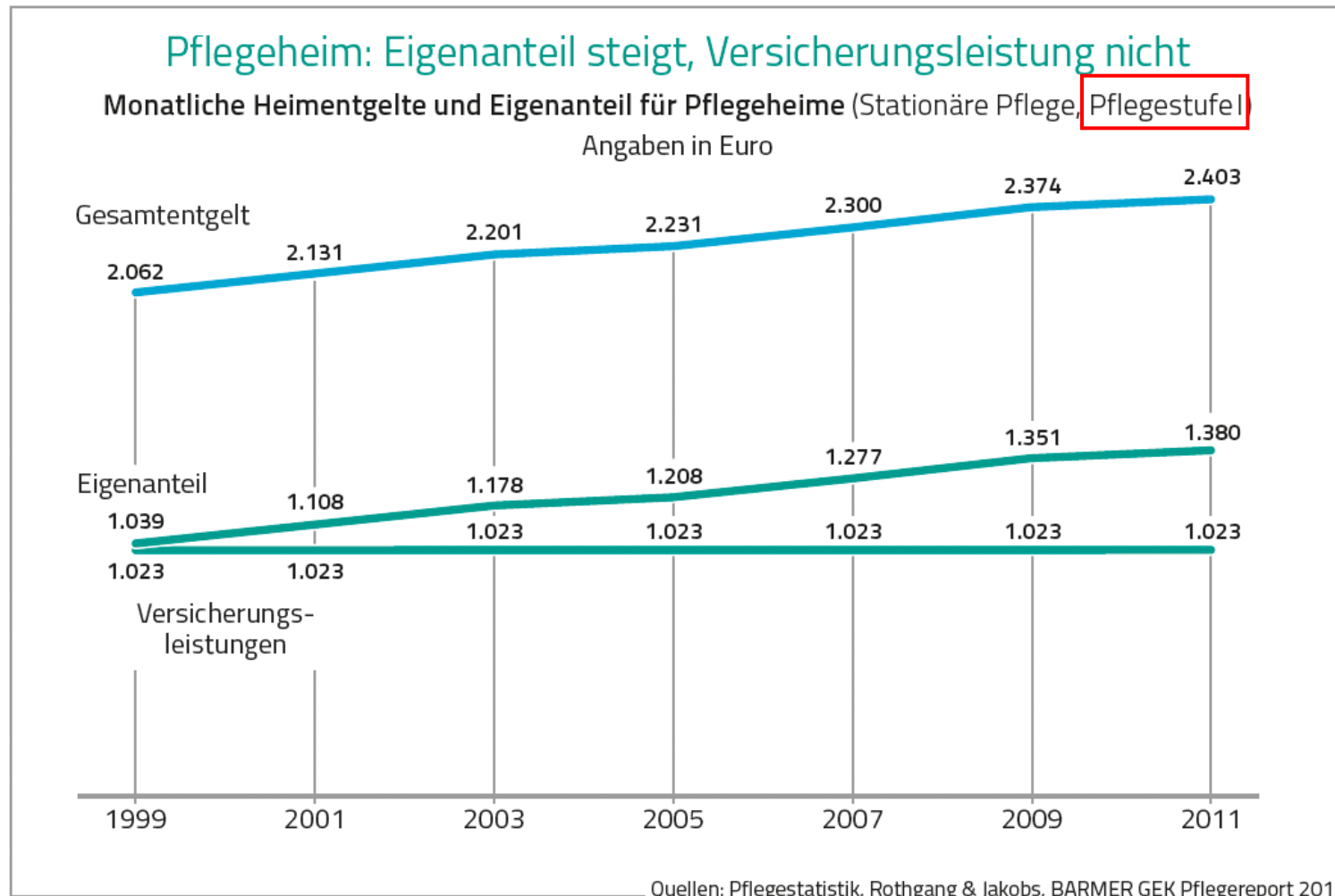
II. Aktuelle und langfristige Entwicklungen

III. Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit

I.1 Finanzierung von Pflegebedürftigkeit

- Hohe Eigenanteile an Lebenskosten für Langzeitpflege (Pflegerereport 2012)
- Hohe Eigenanteile im Pflegeheim steigen weiter

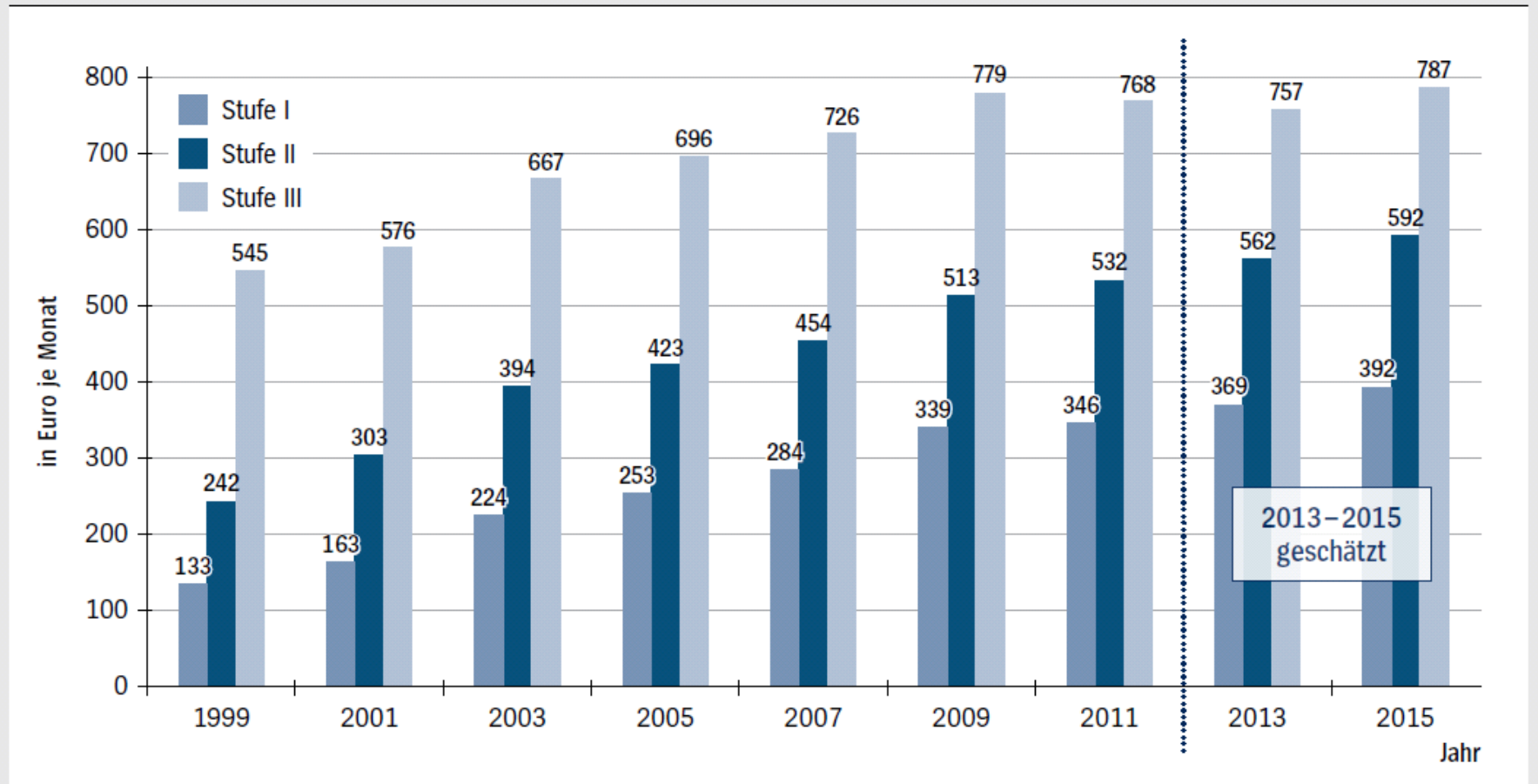
I.1 Finanzierung von Pflegebedürftigkeit



Quelle: Infografik, Zahlen nach BARMER GEK Pflegereport 2013: 122

I.1 Finanzierung von Pflegebedürftigkeit

Eigenanteil am Pflegesatz (ohne Unterkunft/Verpflegung und Investitionskosten)



Quelle: Rothgang & Jacobs 2013: 11

I.1 Finanzierung von Pflegebedürftigkeit

- Hohe Eigenanteile an Lebenskosten für Langzeitpflege
- Hohe Eigenanteile im Pflegeheim steigen weiter
- **Pflege-Bahr schafft keine merkliche Entlastung**
 - Anzahl der Nutzer ist gering und wird gering bleiben
 - Es ist unmöglich, über Jahrzehnte im voraus den zukünftigen Bedarf zu bestimmen und dann zu versichern
 - Leistungen sind schon derzeit nicht ausreichend

I.1 Finanzierung von Pflegebedürftigkeit

Tabelle 1: Monatliche „Finanzierungslücke“ ohne und mit „Pflege-Bahr

	Finanzierungslücke		„Pflege-Bahr“	Verbleibende Lücke	
	Pflegekosten	insgesamt		Pflegekosten	insgesamt
Pflegestufe I	346	1.380	120	226	1.260
Pflegestufe II	532	1.566	180	352	1.386
Pflegestufe III	768	1.802	600	168	1.202

Quelle: eigene Berechnungen beruhend auf der Tabelle 23 in Kapitel 4 und den Werten der Muster-Kalkulation des PKV-Verbandes.

Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2013: 29

I.1 Finanzierung von Pflegebedürftigkeit

- Hohe Eigenanteile an Lebenskosten für Langzeitpflege
- Hohe Eigenanteile im Pflegeheim steigen weiter
- Pflege-Bahr schafft keine merkliche Entlastung
- **Konzept des Pflegevorsorgefonds ist unausgereift**
 - Ansparphase bis 2035: und dann?
 - Verausgabung 2035-55? → Fonds ist leer, wenn Zahl der Leistungsempfänger am höchsten ist
 - Verausgabung später? → nicht besser, weil der Beitragssatz auch nach 2055 nicht mehr sinkt
 - Fonds wird nie abgeschmolzen? → Sobald Leistungen gewährt werden, resultiert reines Umlageverfahren, vorher staatliches Zwangssparen mit unklarem Effekt für Gesamtsparquote und Parallelität von Habenzinsen (Fonds) und Sollzinsen (Staatsschulden)

I.1 Finanzierung von Pflegebedürftigkeit

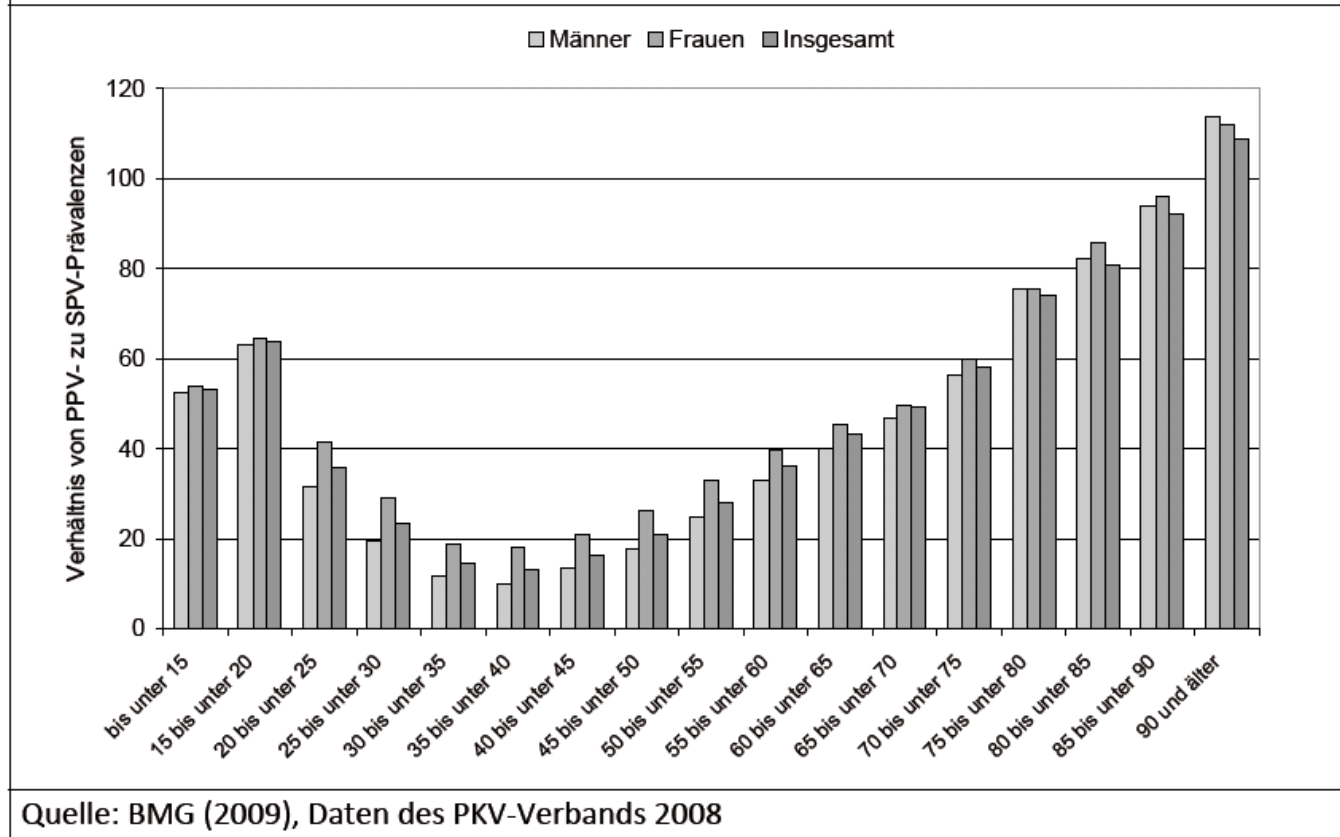
- Hohe Eigenanteile an Lebenskosten für Langzeitpflege
 - Hohe Eigenanteile im Pflegeheim steigen weiter
 - Pflege-Bahr schafft keine merkliche Entlastung
 - Konzept des Pflegevorsorgefonds ist unausgereift
- Nur regelgebundene Leistungsdynamisierung in der Sozialversicherung kann Pflegerisiko nachhaltig sichern. Koalitionsvertrag ist diesbezüglich unzureichend.
- Hier muss im Lauf der Legislaturperiode nachgebessert werden.

I.2 Sozial- und Privatversicherung

- 1994 wurde eine „Pflegevolksversicherung in der Gestalt zweier Versicherungszweige“ geschaffen (BVerfG)
- Die erfordert Solidarität zwischen beiden Zweigen. Aber:
- Privatversicherung profitiert von mehrfacher Risikoselektion
 - (Beitragspflichtige) Einkommen der Privatversicherten übersteigen die der Sozialversicherten um 60%
 - Privatversicherte haben die günstigere Altersstruktur
 - Privatversicherte weisen einen höheren Männeranteil auf
 - Privatversicherte haben ein niedrigeres altersspezifisches Pflegerisiko

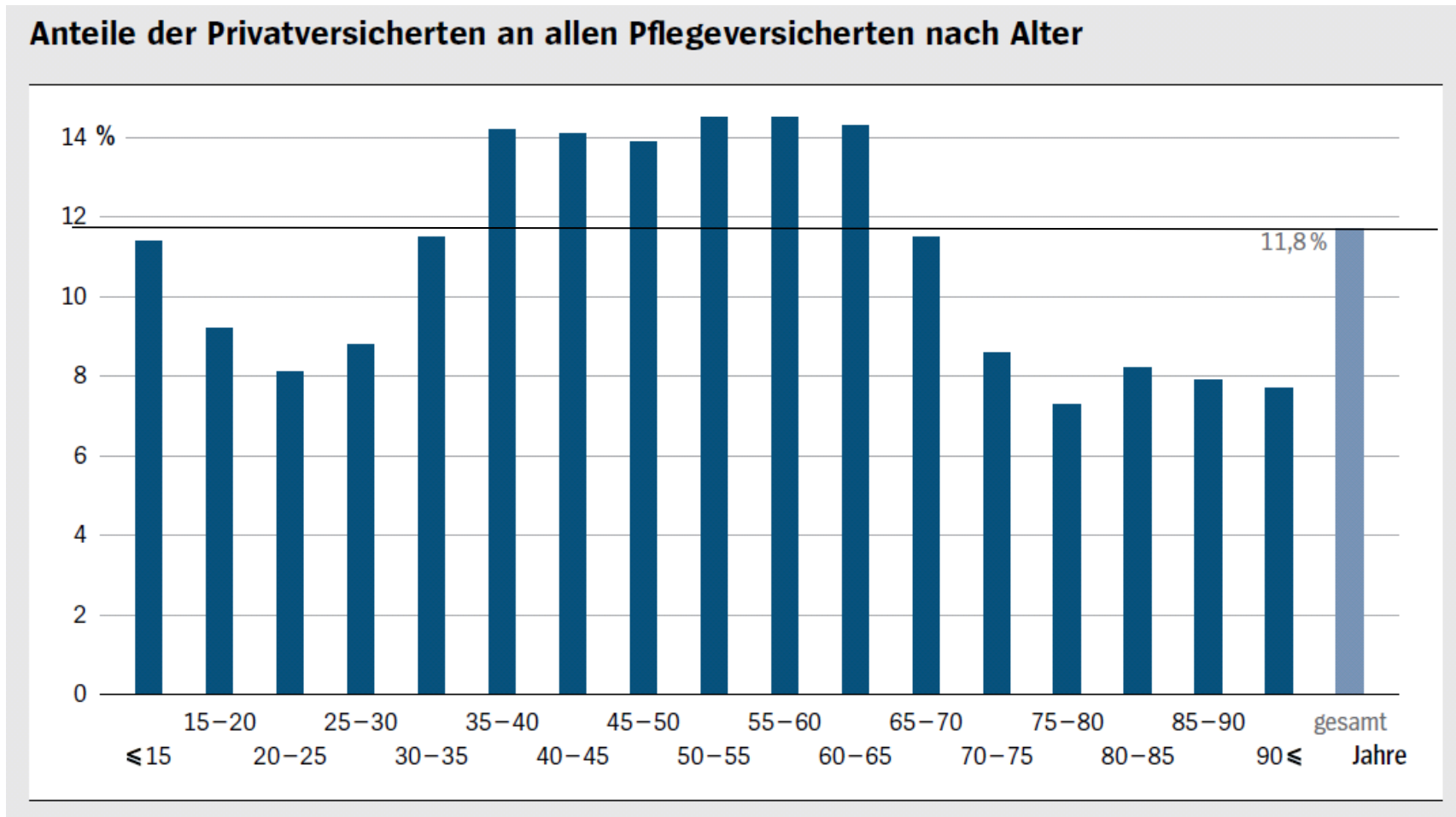
I.2 Sozial- und Privatversicherung: Prävalenzvergleich

Abbildung 25: Pflegeprävalenzen der Privaten Pflegepflichtversicherung im Verhältnis zu denen der Sozialen Pflegeversicherung (alle Pflegestufen) für das Jahr 2008



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2013: 89

I.2 Sozial- und Privatversicherung: Altersstruktur 2008



Quelle: Jacobs & Rothgang 2011: 19

I.2 Sozial- und Privatversicherung

Altersstruktur	Verwendete Prävalenzen		Veränderung bei jeweils anderer Prävalenzstruktur
	SPV	PPV	
Soziale Pflegeversicherung	2.113.485	1.525.076	-27,8 %
Private Pflegepflichtversicherung	214.145	142.060	+50,7 %
BRD	2.139.428	1.453.732	-32,1 %

Quelle: BMG (2009), PKV (2009)

- Hätten die Sozialversicherten die Prävalenzen der Privatversicherten, läge die Fallzahl um ein Viertel niedriger.
- Hätten die Privatversicherten die Prävalenzen der Sozialversicherten, läge die Fallzahl um die Hälfte höher.
- Hätte die gesamte deutsche Bevölkerung die Prävalenzen der Privatversicherten, läge die Fallzahl um ein Drittel niedriger.

Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2013: 55

I.2 Sozial- und Privatversicherung

- 1994 wurde eine „Pflegevolksversicherung in der Gestalt zweier Versicherungszweige“ geschaffen (BVerfG)
- Dies erfordert Solidarität zwischen beiden Zweigen. Aber:
- Privatversicherung profitiert von mehrfacher Risikoselektion
- **Im Ergebnis:**
 - Ausgaben pro Versichertem sind in der Sozialversicherung viermal so hoch wie bei Privatversicherten (bei Berücksichtigung der Beihilfe: dreimal so hoch)
 - Im Umlageverfahren wäre Beitragssatz bei Privatversicherten nur bei 20% des Beitragssatzes in der Sozialversicherung
- **Finanzausgleich zwischen den Systemen erscheint zwingend – kommt im Koalitionsvertrag aber nicht vor**

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

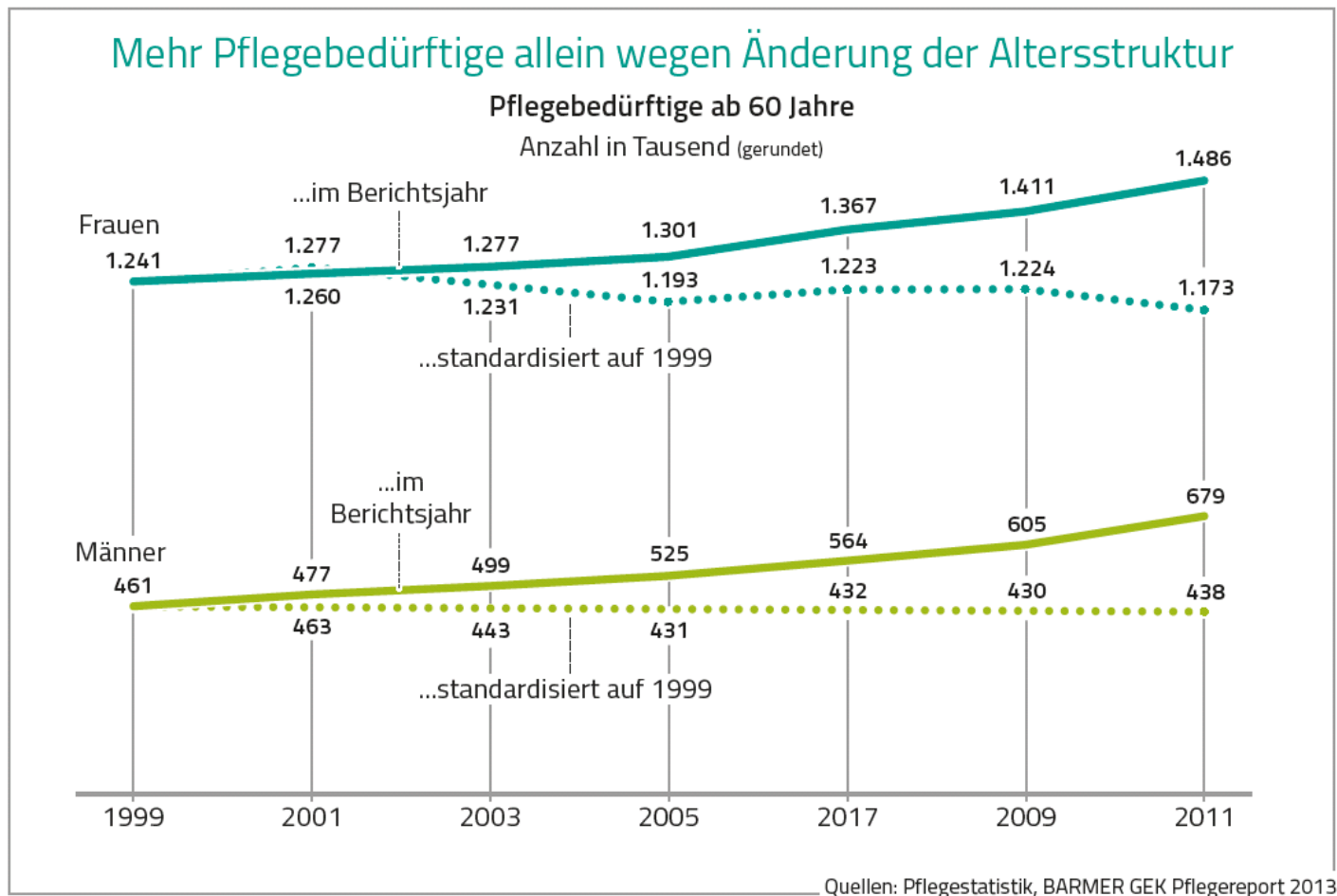
I. Pflegepolitik

II. Aktuelle und langfristige Entwicklungen

1. Anstieg der Pflegebedürftigenzahlen beruht allein auf demographischer Alterung
2. Kompression der Morbidität ist in Bezug auf Pflegebedürftigkeit nicht zu erkennen
3. Trend zur formalen Pflege hält an – Heimquote stagniert
4. Pflegeheime entwickeln sich nicht zu Siechenheimen
5. Besondere Betreuungsleistungen werden zunehmend mehr angenommen

III. Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit

II.1 Fallzahlzuwachs ist reiner Demographieeffekt

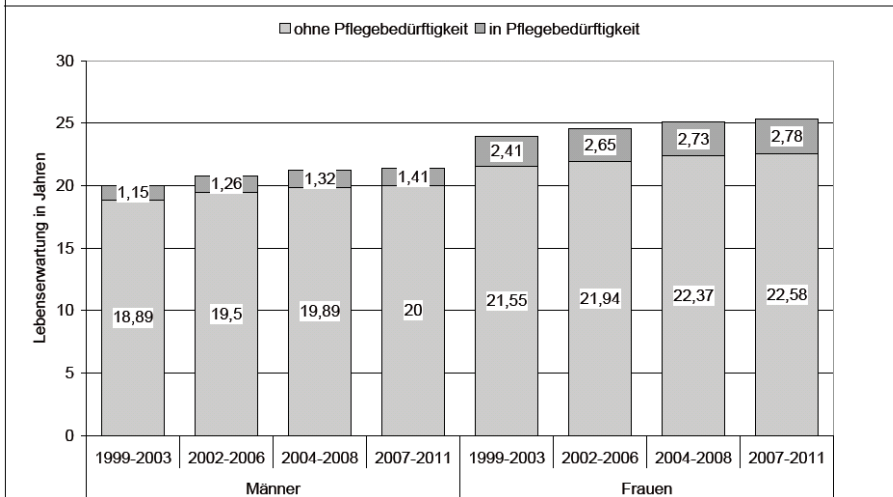


- Die Fallzahlzunahme beruht ausschließlich auf der demographischen Alterung.
- Hätten wir heute die gleiche Altersstruktur wie 1999, läge die Fallzahl nicht höher als damals.

Quelle: Infografik nach BARMER GEK Pflegereport 2013: 82

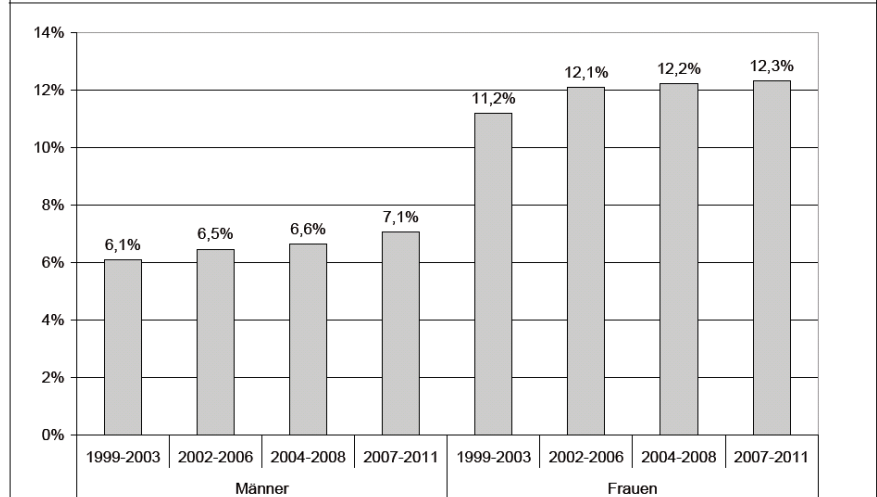
II.2 Keine Kompression der Morbidität

Abbildung 36: Entwicklung der Lebenserwartung ab Alter 60 nach Pflegebedürftigkeit



Quelle: Tabelle 36; Rothgang et al. 2010

Abbildung 37: Entwicklung des Anteils der in Pflegebedürftigkeit verbrachten Restlebenszeit ab dem Alter 60

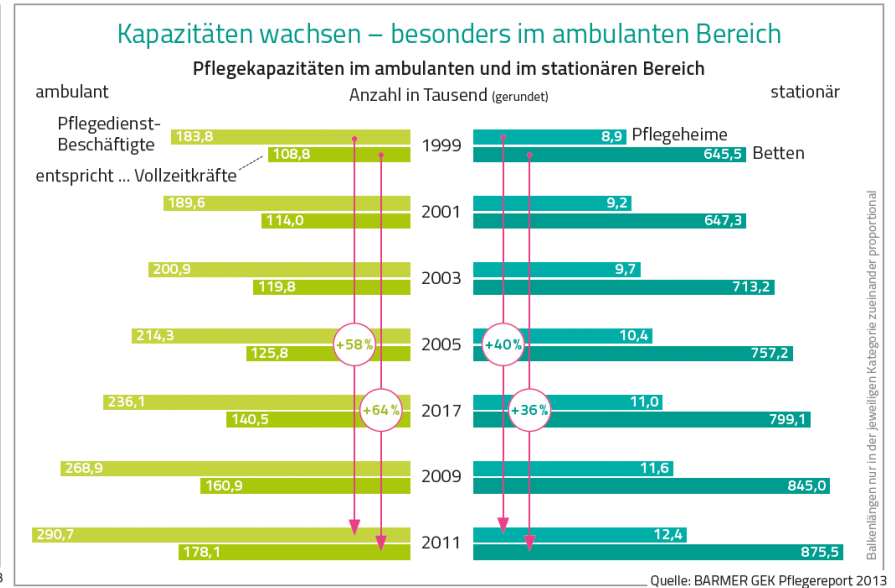
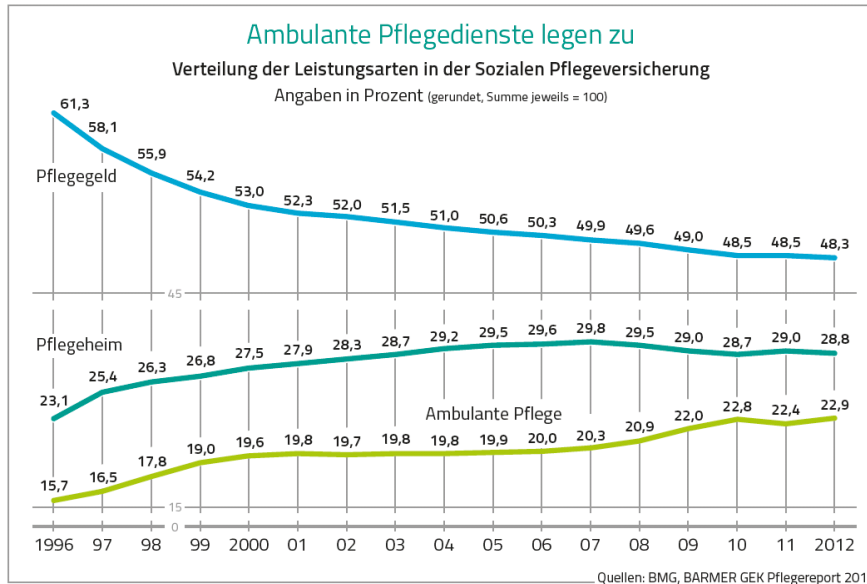


Quelle: Tabelle 36; Rothgang et al. 2010

- Mit der Lebenserwartung steigt die Zahl der in Gesundheit und in Pflegebedürftigkeit verbrachten Jahre – hier am Beispiel der 60jährigen.
- Der Anteil der in Pflegebedürftigkeit verbrachten Zeit steigt allerdings – es gibt weder absolute noch relative Kompression der Morbidität.

Quelle: Infografik nach BARMER GEK Pflegereport 2013: 176f.

II.3 Trend zur ambulanten Pflege hält an



- Der Anteil der reinen Pflegegeldempfänger sinkt kontinuierlich – formelle Pflege gewinnt an Bedeutung
- Der Bedeutungszuwachs der formellen Pflege findet sich vor allem im ambulanten Bereich: Der Anteil der Pflegebedürftigen mit Sach- und Kombileistungen steigt ebenso wie Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen

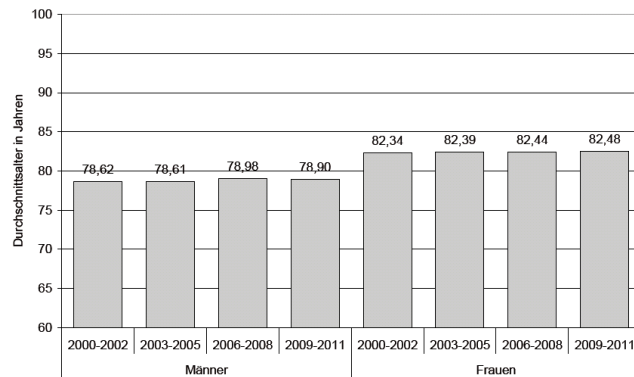
Quelle: Infografik nach BARMER GEK Pflegereport 2013: 70, 113, 116.

II.4 Pflegeheime entwickeln sich nicht zu Siechenheimen

- Häufige Einschätzung: Heime entwickeln sich zu Siechen- oder gar Sterbeheimen
- Indikatoren:
 - Alter der Heimbewohner bei Eintritt ins Heim
 - Pflegstufe bei Eintritt ins Heim
 - Überlebensdauer im Heim
- Ergebnis des Vergleichs (2000-2 mit 2009-11):
 - Alter bei Heimeintritt steigt nur sehr geringfügig (0,28 Jahr bei Männern und 0,14 Jahre bei Frauen)
 - Anteil der Pflegebedürftigen mit Stufe I steigt deutlich (Männer: von 36% auf 48%; Frauen: 45% auf 53%)
 - Überlebensdauer ist bei Frauen unverändert und bei Männern leicht steigend

II.4 Pflegeheime entwickeln sich nicht zu Siechenheimen

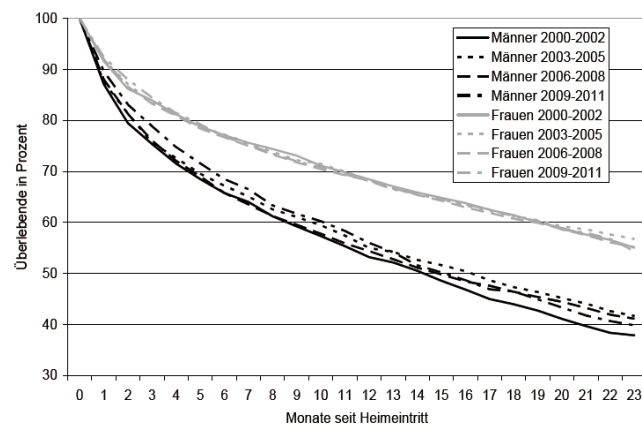
Abbildung 43: Durchschnittsalter bei Heimeintritt nach Geschlecht



Das Durchschnittsalter bezieht sich auf die Heimeintritte ab einem Alter von 60 Jahren.

Quelle: Routinedaten vormals GEK-Versicherter

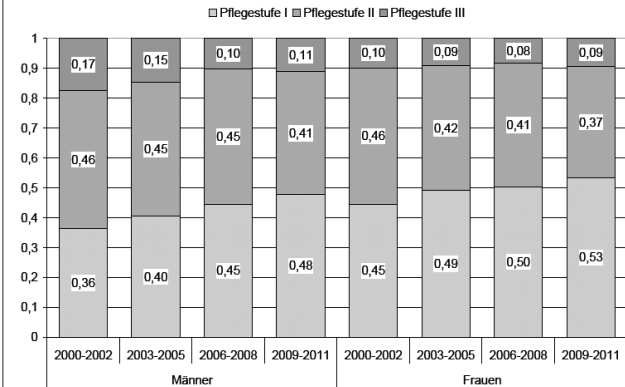
Abbildung 45: Anteil der Überlebenden nach Heimeintritt im Zeitverlauf nach Geschlecht



Die Heimeintritte werden ab 60 Altersjahren berücksichtigt.

Quelle: Routinedaten vormals GEK-Versicherter

Abbildung 44: Verteilung der Pflegestufen bei Heimeintritt nach Geschlecht

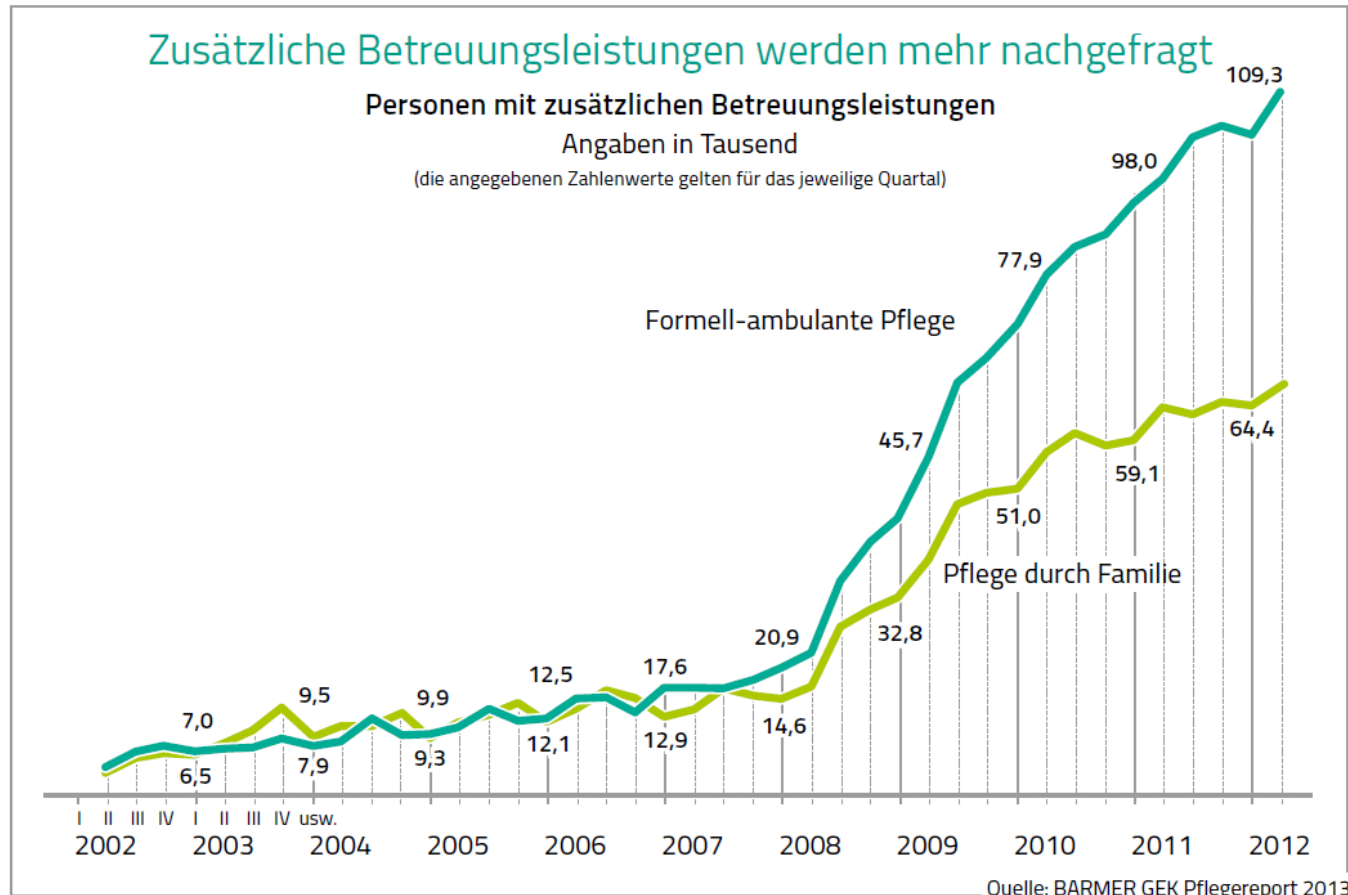


Die Heimeintritte werden ab 60 Altersjahren berücksichtigt.

Quelle: Routinedaten vormals GEK-Versicherter

- Insgesamt kann die These, dass sich Pflegeheime zu Siechenheimen entwickeln, *nicht* bestätigt werden.

II.5 Besondere Betreuungsleistungen gewinnen an Bedeutung



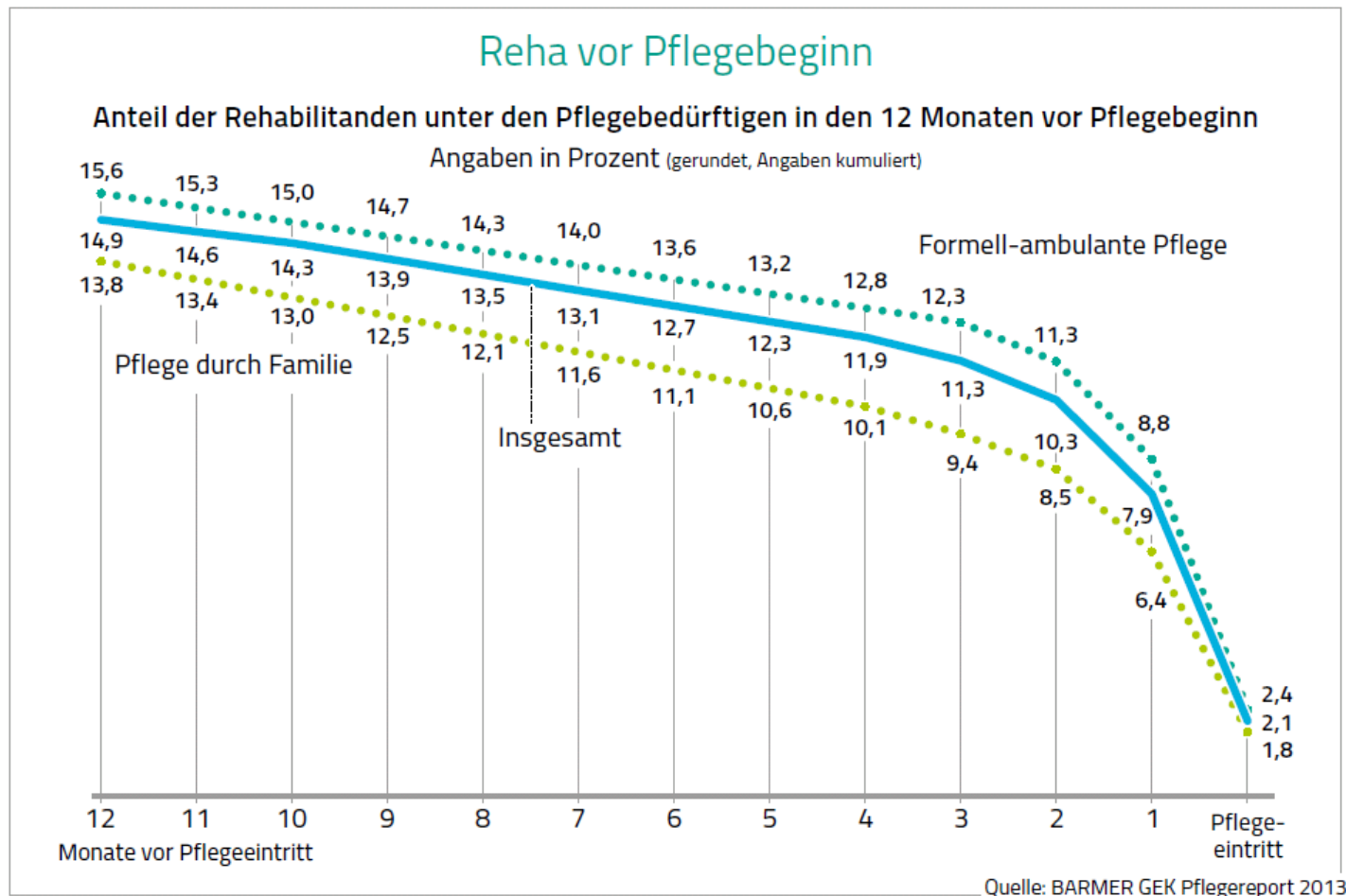
- Die „besonderen Betreuungsleistungen“ werden zunehmend mehr angenommen.
- Die Inanspruchnahme ist insbesondere dann groß, wenn Pflegedienste an der Versorgung beteiligt sind.

Quelle: Infografik nach BARMER GEK Pfleregereport 2013: 194

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Pflegepolitik
- II. Aktuelle und langfristige Entwicklungen
- III. Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit

III. Rehabilitation vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit



Im Jahr vor Pflegeeintritt erhalten 15% der Betroffenen eine Rehabilitation, meist im letzten Quartal vor Pflegeeintritt.

Reha vor Pflege scheint zu funktionieren

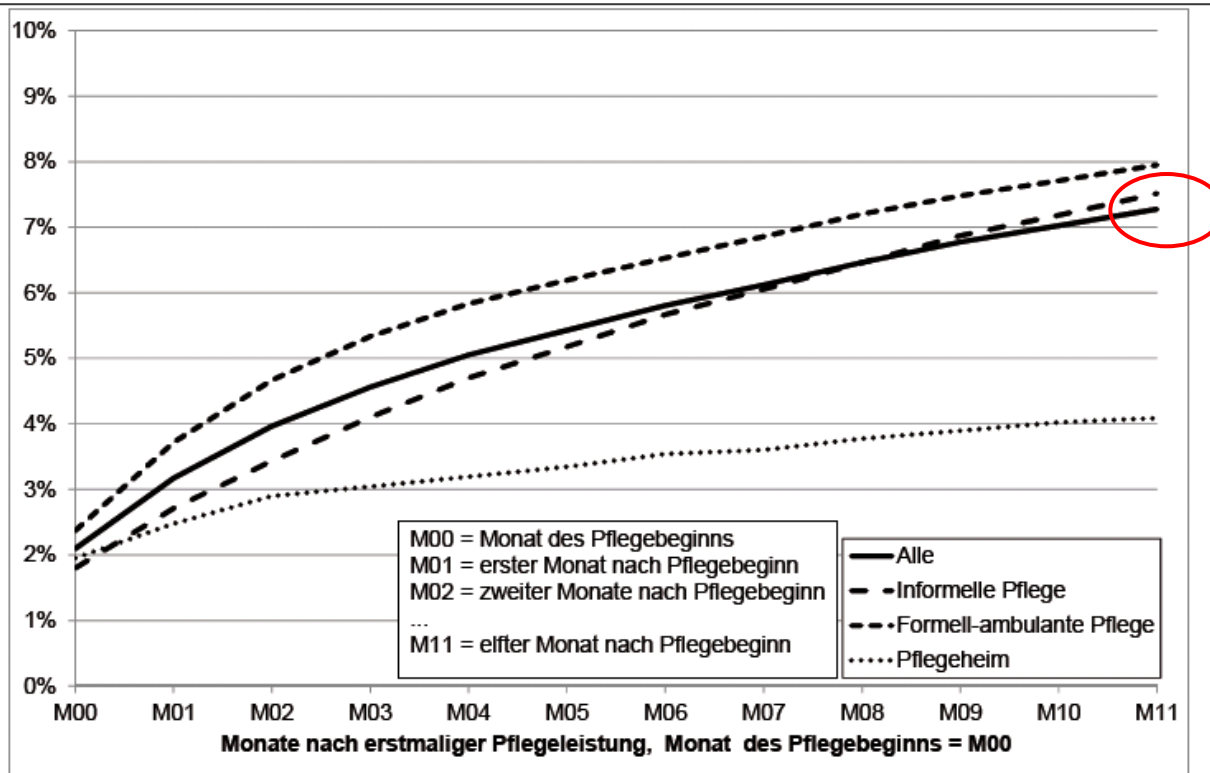
Quelle: Infografik nach BARMER GEK Pflegereport 2013: 226

III. Rehabilitationsempfehlungen in der Begutachtung

- Im Rahmen der Erstbegutachtungen werden nur wenige Rehabilitationsempfehlungen ausgesprochen
 - BMG-Zahlen für 2011: Reha-Empfehlungen in gut 1% der Erstbegutachtungen
 - Bei der Erprobung des NBA bestätigten sich diese Zahlen (1,4%); bei Anwendung des NBA stieg die Quote auf mehr als 4%
- Verfahren zur Reha-Begutachtung ist nicht optimal. Verbesserungen sind notwendig und werden bereits erprobt.

III. Rehabilitation nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit

Abbildung 62: Anteil der Rehabilitanden unter den Pflegebedürftigen im Zeitraum bis X Monate ab Pflegeeintritt – nach Pflegearrangement



Anmerkung: Standardisiert auf die Bevölkerung in Deutschland am Jahresende 2011.

Selektion: Pflegeeintritt im Jahr 2011 im Alter ab 65 Jahren

- Im Jahr nach der Eintritt der Pflegebedürftigkeit findet eine Rehabilitation bei insgesamt 7% der Pflegebedürftigen statt

➤ Das Versorgungssystem erkennt Reha-Bedarfe weit über die Empfehlungsquote hinaus.

Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2013: 240

III. Rehabilitation in Abhängigkeit von Pflegebedürftigkeit

Tabelle 45: Rehabilitationswahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigen im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen im jeweiligen Beobachtungsmonat im Jahr 2011

	Modell 1 mit Demografie und Pflege	Modell 2 mit Versorgung u. Diagnosen	Modell 3 mit P.-Stufe und Arrangement	Modell 4 mit Anzahl der Diagnosen
Pflegebedürftig	1,18 ***	0,49 ***	0,75 ***	0,75 ***
Einr. d. Hilfe f. behinderte Menschen			0,22	0,13
Formell-ambulante Pflege			1,01	0,99
Pflegeheim			0,33 ***	0,30 ***
Pflegestufe II			0,53 ***	0,50 ***
Pflegestufe III			0,20 ***	0,18 ***
Frau	1,05	1,04	1,05	1,06 *
70-74 Jahre	1,24 ***	1,05	1,05	1,06
75-79 Jahre	1,55 ***	1,07	1,07	1,09 *
80-84 Jahre	1,53 ***	0,94	0,94	0,98
85-89 Jahre	1,29 ***	0,78 ***	0,80 ***	0,85 **
90+ Jahre	0,88	0,62 ***	0,67 ***	0,70 ***
Reha 1-3 Monate zurückliegend		1,88 ***	1,81 ***	2,28 ***
Reha 4-12 Mon. zurückliegend		1,40 ***	1,36 ***	1,60 ***
Reha 13-48 Mon. zurückliegend		1,29 ***	1,27 ***	1,43 ***
Heilmittel in aktuellen 3 Monaten		0,67 ***	0,68 ***	0,70 ***
Heilmittel 1-3 Mon. zurückliegend		1,04	1,06	1,06
Heilmittel 4-12 M. zurückliegend		1,43 ***	1,44 ***	1,44 ***
Heilmittel 13-48 M. zurückliegend		1,22 ***	1,22 ***	1,21 ***
Medikationsprobleme		1,21	1,13	
Immobilität		1,28 **	1,28 **	
Sturzneigung und Schwindel		1,15 ***	1,13 ***	
Demenz und andere Störungen		0,92 *	0,99	
Stuhlinkontinenz		0,96	1,04	
Haminkontinenz		1,06	1,07	
Dekubitalcera		1,11 *	1,14 **	
Fehl- und Mangelernährung		0,96	0,97	
Flüssigkeits- und Elektrolythaush.		1,70 ***	1,68 ***	
Depression, Angststörung		1,08 **	1,08 *	
Schmerz		1,27 ***	1,26 ***	
Sensibilitätsstörungen		1,13 ***	1,10 **	
Belastbarkeit, Gebrechlichkeit		1,00	1,01	
Starke Seh- und Hörbehinderung		0,93 **	0,91 ***	
Hohes Komplikationsrisiko		4,09 ***	4,07 ***	
Verzögerte Rekonvaleszenz		1,08	1,02	

- Im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen erhalten Pflegebedürftige – bei Kontrolle von Alter, Geschlecht und Erkrankungen – nur halb so oft Rehabilitation.
- Die Quote ist besonders niedrig bei Pflegeheimbewohnern und Personen mit hoher Pflegestufe
- Dieser Befund wirft die Frage auf, ob Pflegebedürftige hier benachteiligt werden.
- Eine eindeutige Antwort ist allein mit Routinedatenanalysen nicht möglich.

Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2013: 226

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!