

# **BARMER GEK Pflegereport 2015: Pflegen zuhause**

**Vorstellung des BARMER GEK Pflegereports 2015  
am 17.11.2015 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Thomas Kalwitzki, Dr. Rolf Müller, Rebecca Runte, Dr. Rainer Unger,  
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

- I. Pflegepolitik
- II. Aktuelle und zukünftige Entwicklungen
- III. Pflegen zuhause

# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

## I. Pflegepolitik: Das PSG II

1. Großzügige Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
2. Auswirkungen in häuslicher Pflege
3. Auswirkungen in stationärer Pflege
4. Mythen und Wahrheit

## II. Aktuelle und zukünftige Entwicklungen

## III. Pflegen zuhause

## I.1 PSG II – ein bemerkenswert großzügiges Gesetz

---

### **PSG II-Regelungen sind sehr großzügig**

- Schwellenwerte der Bewertungssystematik wurden nach unten korrigiert, so dass mehr Antragsteller Leistungen erhalten und dabei in höhere Pflegegrade gelangen

# I.1 Schwellenwertanpassung für Grade der Beeinträchtigung

**Tabelle 3.3** Schwellenwerte der Grade der Beeinträchtigung in der ursprünglichen Bewertungssystematik des Expertenbeirats

	Gewicht	Grad der Beeinträchtigung									
		0		1		2		3		4	
		von	bis	von	bis	von	bis	von	bis	von	bis
Modul 1	10 %	0	1	2	3	4	6	7	9	10	15
Modul 2	15 % <sup>1)</sup>	0	1	2	5	6	10	11	16	17	33
Modul 3	15 % <sup>1)</sup>	0	0	1	2	3	4	5	6	7	45
Modul 4	40 %	0	3	4	9	10	24	25	39	40	57
Modul 5	20 %	0	0	1	1	2	3	4	5	6	12
Modul 6	15 %	0	1	2	3	4	6	7	11	12	18

Quelle: BMG (2013)

<sup>1)</sup> Da durch die Maximierung nur entweder Modul 2 oder Modul 3 einbezogen wird, kommt es in der Summe der Gewichte zu über 100%.

**Tabelle 3.4** Schwellenwerte der Grade der Beeinträchtigung im PSG II

	Gewicht	Grad der Beeinträchtigung									
		0		1		2		3		4	
		von	bis	von	bis	von	bis	von	bis	von	bis
Modul 1	10 %	0	1	2	3	4	5	6	9	10	15
Modul 2	15 % <sup>1)</sup>	0	1	2	5	6	10	11	16	17	33
Modul 3	15 % <sup>1)</sup>	0	0	1	2	3	4	5	6	7	45
Modul 4	40 %	0	2	3	7	8	18	19	36	37	57
Modul 5	20 %	0	0	1	1	2	3	4	5	6	12
Modul 6	15 %	0	0	1	3	4	6	7	11	12	18

Quelle: BMG (2015a)

<sup>1)</sup> Da durch die Maximierung nur entweder Modul 2 oder Modul 3 einbezogen wird, kommt es in der Summe der Gewichte zu über 100%.

- Die Punktskizzen für die einzelnen Module werden in Grade der Beeinträchtigung klassiert
- Die Schwellenwerte für die Module 1,4 und 6 wurden gegenüber dem Beiratsbericht abgesenkt
- Im Ergebnis ergibt sich ein höherer Scorewert für Antragsteller

## I.1 Schwellenwertanpassung für Pflegegrade

**Tabelle 3.2** Pflegegrade und Scorewerte

Pflegegrad	Kein PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Gesamtscore PSG II	0 bis unter 12,5	12,5 bis unter 27	27 bis unter 47,5	47,5 bis unter 70	70 bis unter 90	90 bis 100
Nachrichtlich: Gesamtscore Beiratsbericht	0 - 14	15 - 29	30 - 49	50 - 69	70 - 89	90 - 100

Quellen: BMG (2013, 2015a)

- Die Schwellenwerte für die Pflegegrade 1-3 wurden gegenüber der Beiratssystematik abgesenkt
- Im Ergebnis gelangen Antragsteller mit dem gleichen Scorewert in teilweise höhere Pflegegrade

# I.1 Veränderung in der Pflegegradverteilung durch Anpassung

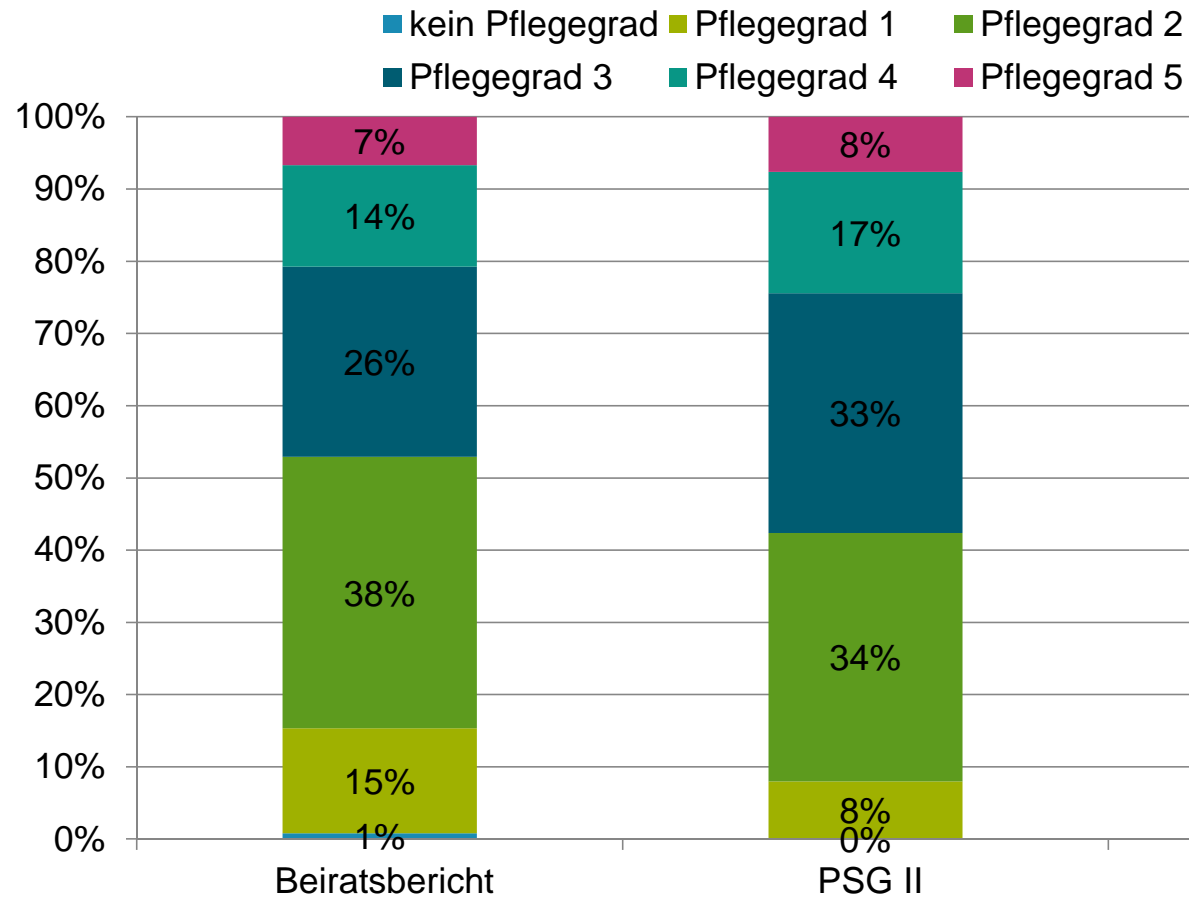


Abbildung 3.1 Pflegegradverteilung in der Stichprobe der Erprobungsstudie nach Bewertungssystematik gemäß Beiratsbericht und PSG II

## I.1 PSG II – ein bemerkenswert großzügiges Gesetz

---

### **PSG II-Regelungen sind sehr großzügig**

- Schwellenwerte der Bewertungssystematik wurden nach unten korrigiert, so dass mehr Antragsteller Leistungen erhalten und dabei in höhere Pflegegrade gelangen
- Von den vorgeschlagenen Überleitungsvorschriften für PEA wurde die großzügigste gewählt, der „doppelte Stufensprung“



# I.1 Veränderungen der Pflegegradverteilung

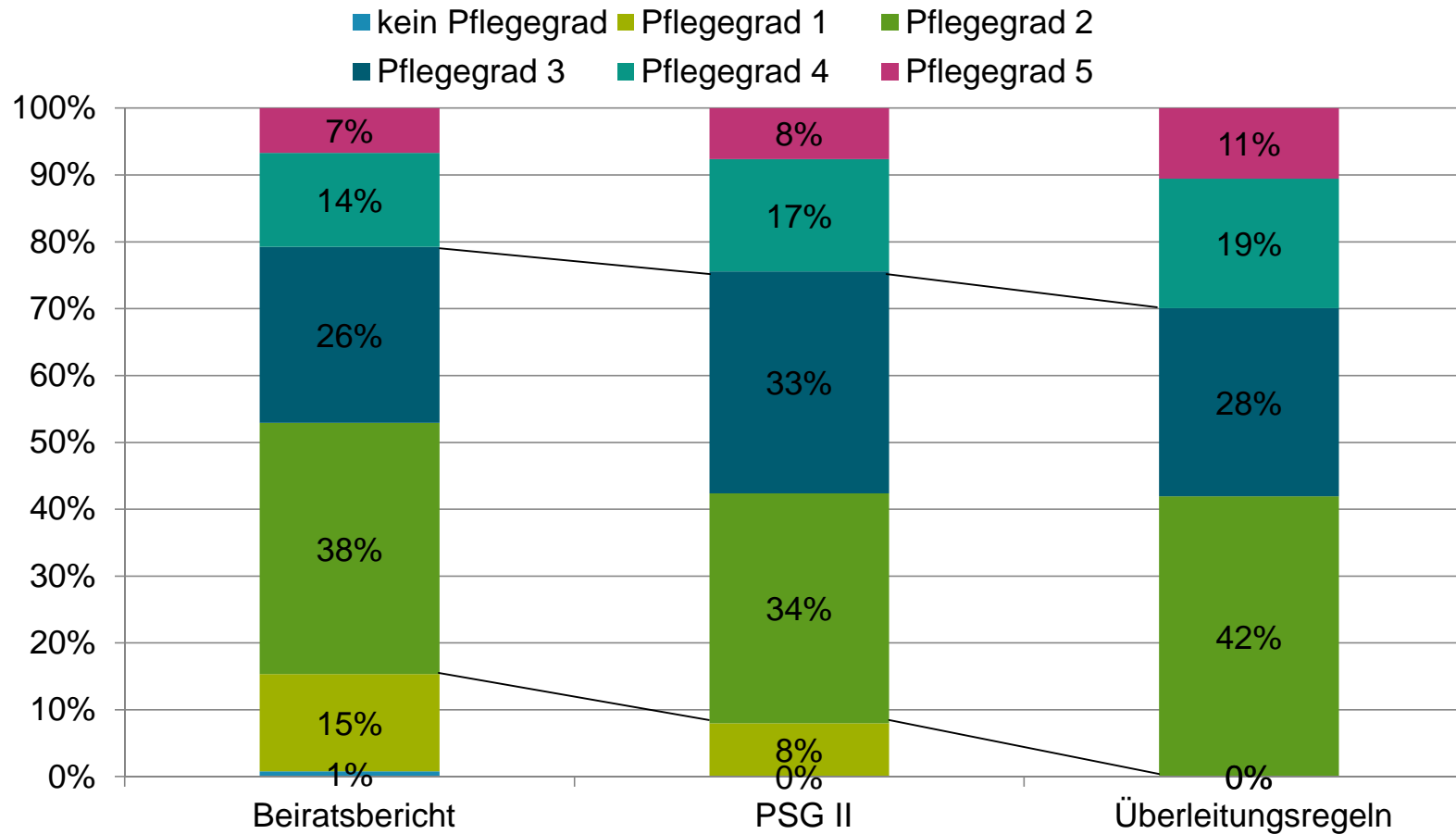


Abbildung 3.1 Pflegegradverteilung in der Stichprobe der Erprobungsstudie nach Bewertungssystematik gemäß Beiratsbericht, PSG II und Überleitungsregeln

## I.1 PSG II – ein bemerkenswert großzügiges Gesetz

---

### **PSG II-Regelungen sind sehr großzügig**

- Schwellenwerte der Bewertungssystematik wurden nach unten korrigiert, so dass mehr Antragsteller Leistungen erhalten und dabei in höhere Pflegegrade gelangen
- Von den vorgeschlagenen Überleitungsvorschriften für PEA wurde die großzügigste gewählt, der „doppelte Stufensprung“
- Als Übergangsregelung eingeführte Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz werden nun dauerhaft allen Pflegebedürftigen gewährt
- Weitgehende Bestandsschutzregeln garantieren, dass kein bisheriger Leistungsempfänger schlechter gestellt wird

## I.2 Auswirkungen in häuslicher Pflege

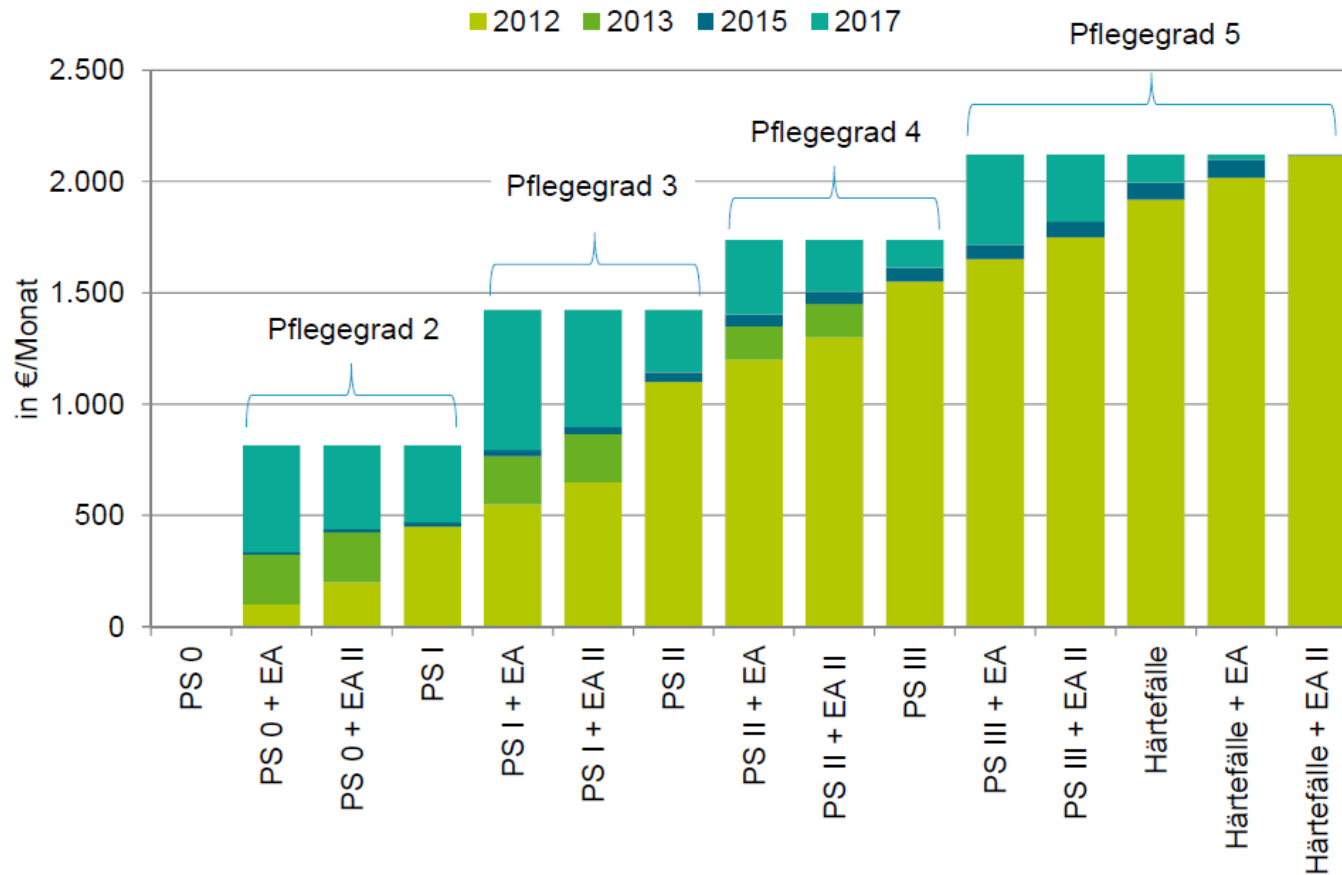
**Tabelle 3.5** Leistungshöhen für Pflegesachleistungen (in €/Monat)<sup>5</sup>

Personenzahl 2014	Einstufung alt	Leistungs- betrag alt (§ 36 + § 123)	Leistungs- betrag neu (§ 36)	Einstufung Überleitung	Differenz der Leistungs- beträge
21.202	PS 0 + EA	231	689	PG 2	458
140.972	PS I	468	689	PG 2	221
52.442	PS I + EA	689	1.298	PG 3	609
57.861	PS II	1.144	1.298	PG 3	154
49.500	PS II + EA	1.298	1.612	PG 4	314
14.224 <sup>6</sup>	PS III	1.612	1.612	PG 4	0
21.336	PS III + EA	1.612	1.995	PG 5	383
2.144	Härtefall	1.995	1.995	PG 5	0
	Härtefall + EA	1.995	1.995	PG 5	0

Quellen: SGB XI idF nach PSG I, BMG (2015a, 2015b)

- Mehrausgaben bezogen auf die Fallzahl 2014: **1,2 Mrd. €**
- Neufälle ab 2017: 17% erhalten weniger Leistungen als ohne Reform

## I.2 Auswirkungen in häuslicher Pflege: Pflegesachleistungen



**Abbildung 3.3** Leistungshöhen für Pflegesachleistungsempfänger (inklusive zusätzlicher Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI)<sup>8</sup>

## I.2 Auswirkungen in häuslicher Pflege

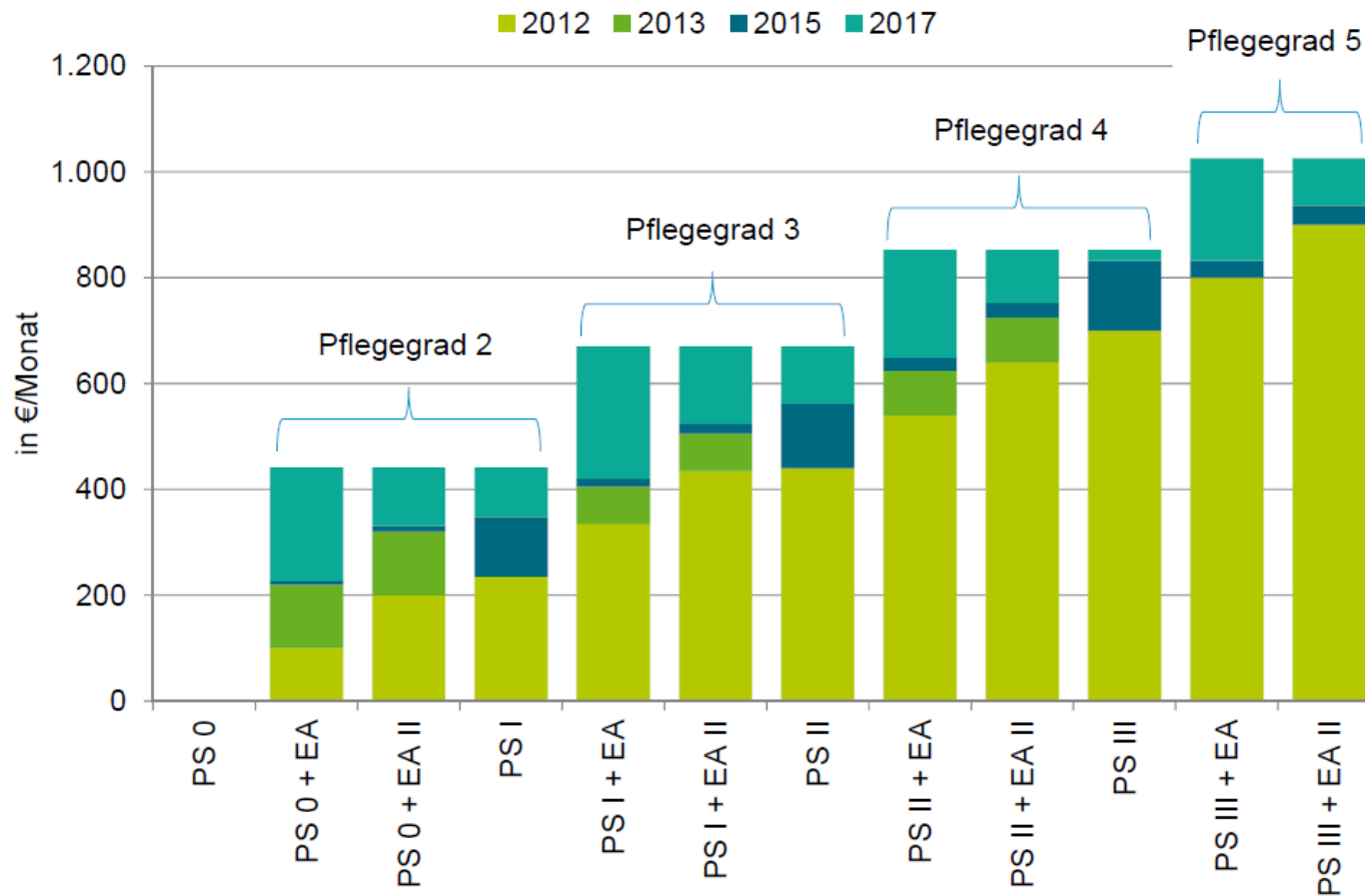
**Tabelle 3.6** Leistungshöhen für Pflegegeld (in €/Monat)

Personenzahl 2014	Einstufung alt	Leistungs- betrag alt (§ 37 + § 123)	Leistungs- betrag neu (§ 37)	Einstufung Überleitung	Differenz der Leistungs- beträge
84.223	PS 0 + EA	123	316	PG 2	193
685.944	PS I	244	316	PG 2	72
197.037	PS I + EA	316	545	PG 3	229
233.327	PS II	458	545	PG 3	87
153.596	PS II + EA	545	728	PG 4	183
43.825	PS III	728	728	PG 4	0
65.738	PS III + EA	728	901	PG 5	173

Quellen: SGB XI idF nach PSG I, BMG (2015a, 2015b)

- Mehrausgaben bezogen auf die Fallzahl 2014: **2 Mrd. €**
- Neufälle ab 2017: 14% erhalten weniger Leistungen als ohne Reform

## I.2 Auswirkungen in häuslicher Pflege: Pflegegeld



**Abbildung 3.5** Leistungshöhen für Pflegegeldbezieher (inklusive zusätzlicher Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI)

## I.3 Auswirkungen in der stationären Pflege

---

- Pflegeversicherungsleistungen sind z.T. niedriger als vorher, insgesamt sind die Ausgaben der Pflegeversicherung aber höher

## I.3 Auswirkungen in der stationären Pflege

**Tabelle 3.7** Leistungshöhen bei stationärer Pflege (in €/Monat)<sup>9</sup>

Personenzahl 2014	Einstufung alt	Leistungs- betrag alt	Leistungs- betrag neu	Einstufung Überleitung	Differenz der Leistungs- beträge
136.175	PS I	1.064	770	PG 2	-294
116.001	PS I + EA	1.064	1.262	PG 3	198
77.156	PS II	1.330	1.262	PG 3	-68
198.400	PS II + EA	1.330	1.775	PG 4	445
7.164	PS III	1.612	1.775	PG 4	163
136.117	PS III + EA	1.612	2.005	PG 5	393
358	Härtefall	1.995	2.005	PG 5	10
6.802	Härtefall+EA	1.995	2.005	PG 5	10

Quellen: SGB XI idF nach PSG I, BMG (2015a)

- Mehrausgaben bezogen auf die Fallzahl 2014: **1,4 Mrd. €**
- Mehrausgaben führen nicht zu Mehreinnahmen der Heime, sondern entlasten Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger



## I.3 Auswirkungen in der stationären Pflege

---

- Pflegeversicherungsleistungen sind z.T. niedriger als vorher, insgesamt sind die Ausgaben der Pflegeversicherung aber höher
- Relevant ist für Versicherte aber nicht die Höhe der Leistungen, sondern der Eigenanteil. Auch der ist aber für Pflegebedürftige der Pflegestufe I höher

## I.3 Auswirkungen in der stationären Pflege

**Tabelle 3.8** Leistungshöhen und Eigenanteil bei stationärer Pflege  
(in €/Monat)

Einstufung alt	Leistungs- betrag alt	Durch- schnittlicher Eigenanteil alt	Leistungs- betrag neu	Durch- schnittlicher Eigenanteil neu	Einstufung Überleitung
PS I	1.064	391	770	580	PG 2
PS I + EA	1.064	391	1.262	580	PG 3
PS II	1.330	596	1.262	580	PG 3
PS II + EA	1.330	596	1.775	580	PG 4
PS III	1.612	815	1.775	580	PG 4
PS III + EA	1.612	815	2.005	580	PG 5

Quellen: Statistisches Bundesamt (2015d), SGB XI idF nach PSG I, BMG (2015a) (eigene Berechnung)

## I.3 Auswirkungen in der stationären Pflege

---

- Pflegeversicherungsleistungen sind z.T. niedriger als vorher, insgesamt sind die Ausgaben der Pflegeversicherung aber höher
- Relevant ist für Versicherte aber nicht die Höhe der Leistungen, sondern der Eigenanteil. Auch der ist aber für Pflegebedürftige der Pflegestufe I höher
- Für „Altfälle“ wird dies durch Bestandsschutz ausgeglichen. Die Ausgaben hierfür werden vom BMG mit 800 Mio. € angesetzt. Dieser Ansatz ist sehr optimistisch.

## I.3 Auswirkungen in der stationären Pflege

---

- Neufälle, die sonst in Stufe I wären, stellen sich durch die Reform schlechter. Ursache ist der „einheitliche Eigenanteil“, der zu einer Umverteilung zwischen Heimbewohnern führt.
- Dieser einheitliche Eigenanteil ist eine echte Innovation mit vielen Vorteilen:
  1. Konflikt in Heimen über Höherstufung wird aufgelöst
  2. Sozialpolitisch fragwürdige höhere Belastung der Schwerstpflegebedürftigen wird abgeschafft
  3. Schaffung von Sicherheit, dass sich Eigenanteil bei Pflegegradveränderung nicht erhöht
  4. Höhere Transparenz, da Eigenanteil in einem Parameter sichtbar ist
  5. Höhere Anreize für ambulante Pflege bei niedrigen Pflegegraden
- Die Umverteilung lässt sich also gut begründen.

## I.3 Auswirkungen in der stationären Pflege

---

### **Auswirkungen für die Heime**

- Pflegesätze werden zum 1.1.2017 budgetneutral auf Pflegegrade umgestellt mittels Division des Budgets durch pflegegradadjustierte Bewohnerzahl
- Die resultierenden Relationen sind aufwandsgerecht gemäß der Ergebnisse der EVIS-Studie
- Bewohner werden „zu hoch“ übergeleitet. Das führt zu niedrigen Pflegesätzen. Werden Bewohner durch identische Neufälle ersetzt, sinken die Einnahmen c.p. bei gleichem Aufwand → Refinanzierungslücke im Umfang von 2,5 – 6%.
- Absolut werden die Heimbudgets aber nicht sinken, da die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen und deren Pflegegradstruktur steigen wird

# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

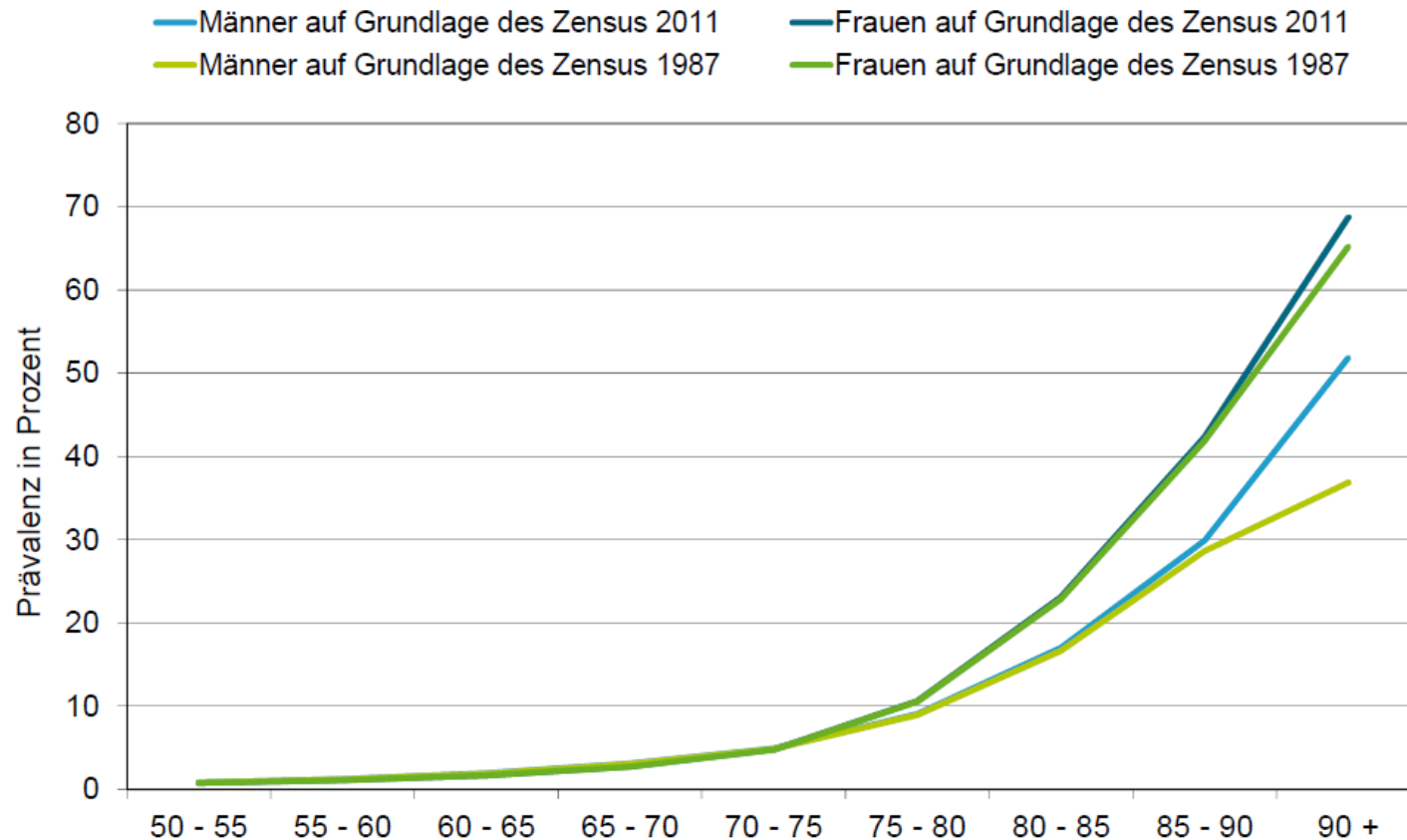
## I. Pflegepolitik

## II. Aktuelle und zukünftige Entwicklungen

1. Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bisher unterschätzt
2. Altersstruktur der Pflegebedürftigen verschiebt sich
3. Pflegekapazitäten sind gestiegen – Erfolge sind aber gefährdet
4. Lebenszeitprävalenz steigt weiter
5. Pflegedauern steigen im Durchschnitt, streuen aber stark

## III. Wohnen zuhause

## II.1 Neue Berechnungen zur zukünftigen Zahl Pflegebedürftiger

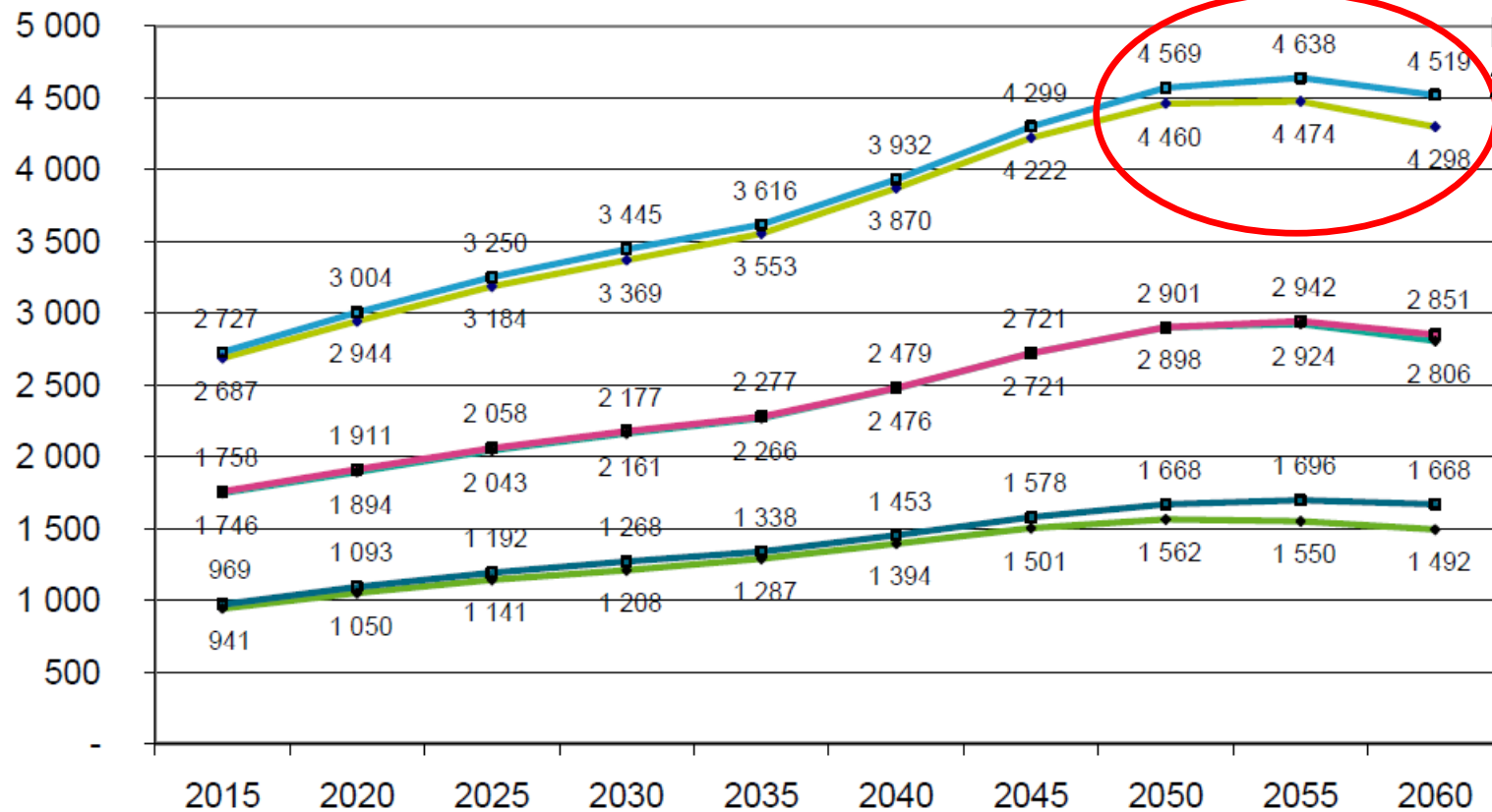


Quelle: Statistisches Bundesamt (2012, 2014a, 2015d)

**Abbildung 4.10** Pflegeprävalenzen im Jahr 2011 auf Grundlage des Zensus 2011 und der Bevölkerungsfortschreibung des Zensus 1987

## II.1 Neue Berechnungen zur zukünftigen Zahl Pflegebedürftiger

- ◆ Männer und Frauen auf Grundlage des Zensus 1987
- ◆ Männer auf Grundlage des Zensus 1987
- ◆ Frauen auf Grundlage des Zensus 1987
- ◆ Männer und Frauen auf Grundlage des Zensus 2011
- ◆ Männer auf Grundlage des Zensus 2011
- ◆ Frauen auf Grundlage des Zensus 2011

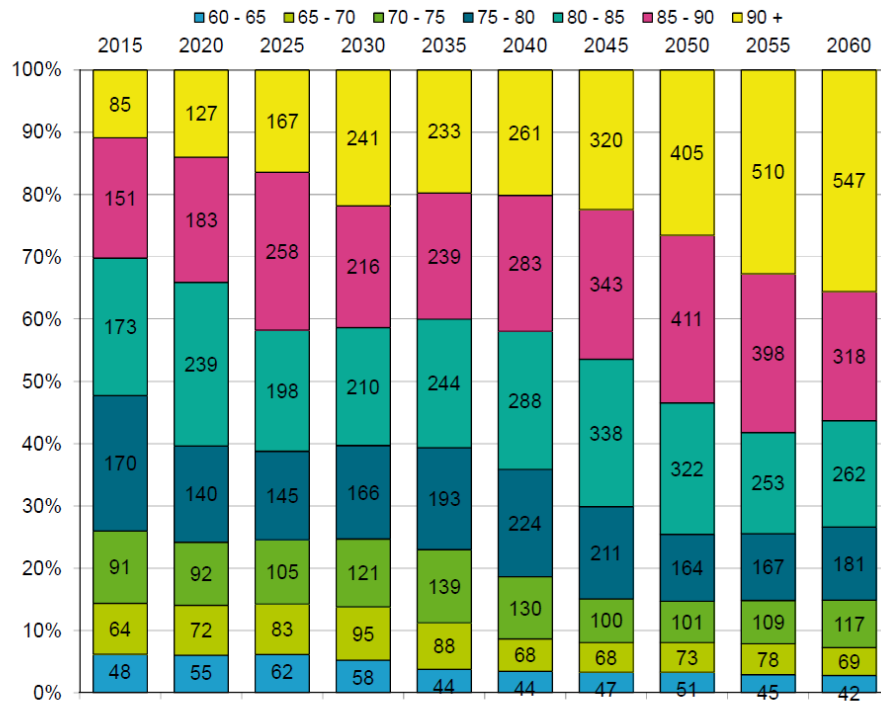


Differenz 2060:  
221 Tsd. davon  
176 Tsd. Männer

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Statistisches Bundesamt (2009b, 2013a, 2015b)

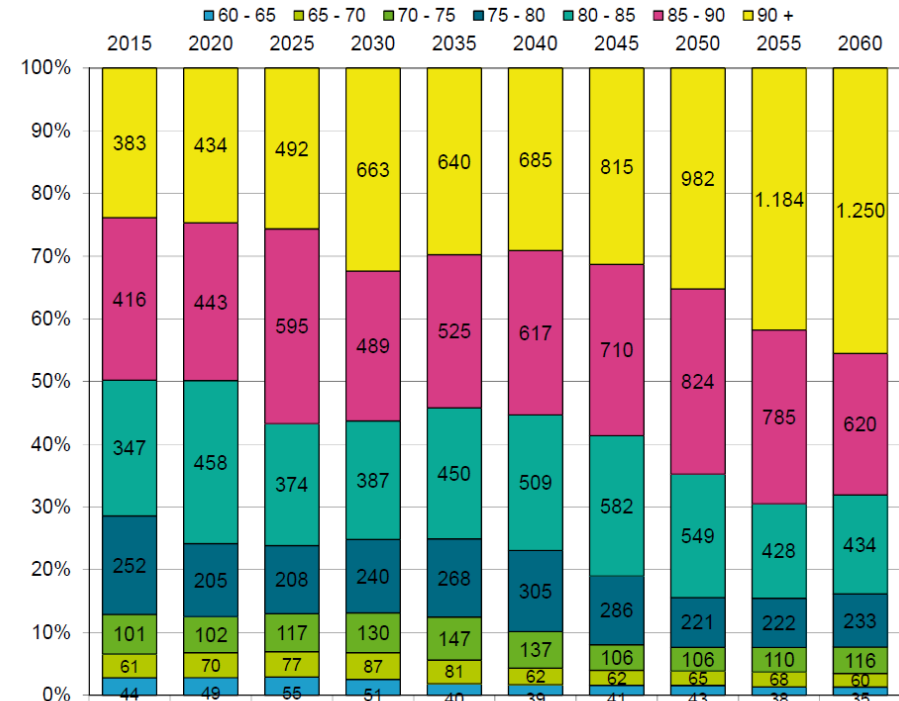


## II.2 Altersstruktur der Pflegebedürftigen verschiebt sich



Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Statistisches Bundesamt (2009b, 2013a, 2015b)

**Abbildung 4.12** Verteilung der pflegebedürftigen Männer nach Altersgruppen und Jahr in Prozent (Pflegebedürftige in Tsd.)



Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Statistisches Bundesamt (2009b, 2013a, 2015b)

**Abbildung 4.13** Verteilung der pflegebedürftigen Frauen nach Altersgruppen und Jahr in Prozent (Pflegebedürftige in Tsd.)

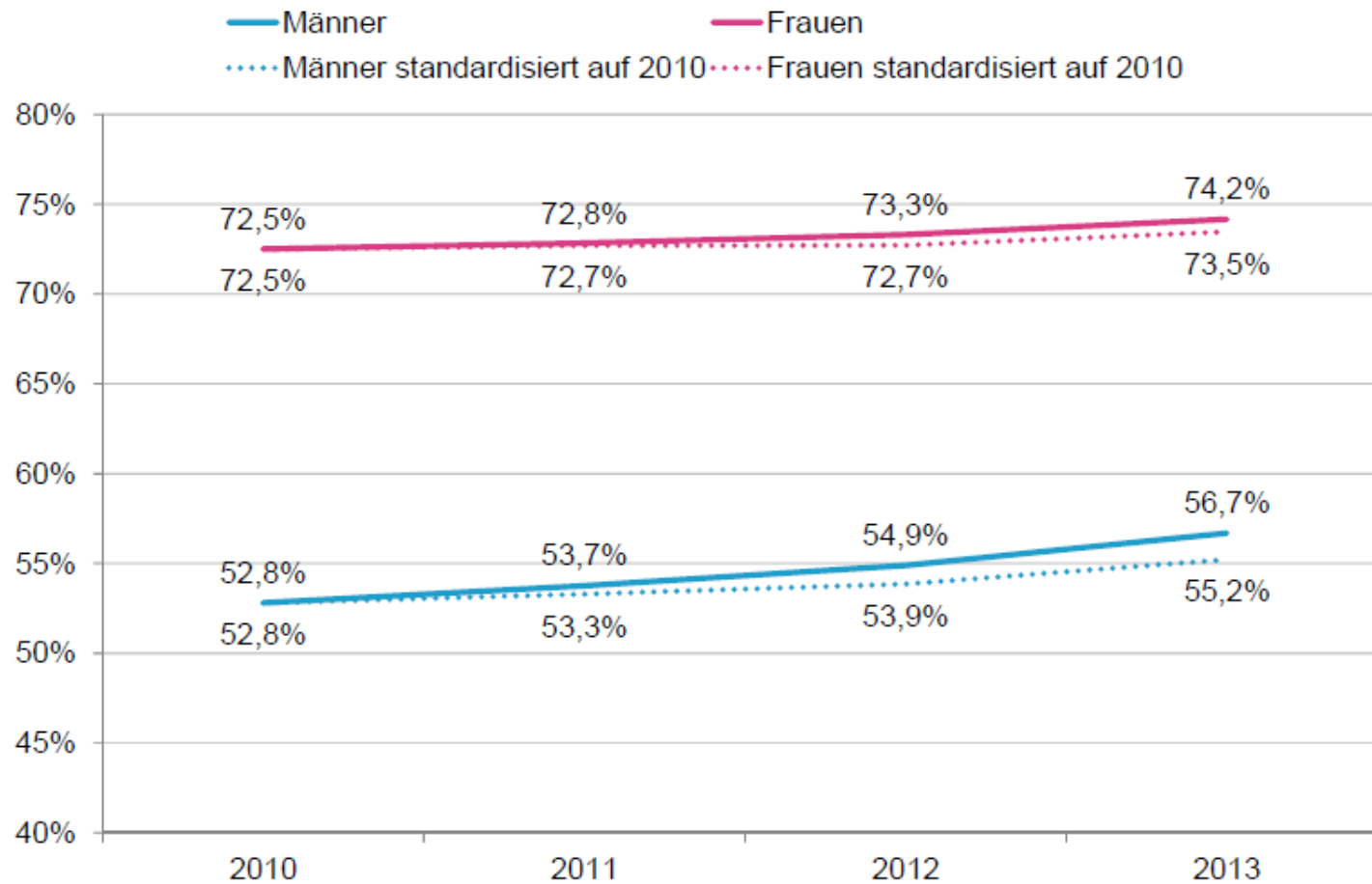
## II.3 Pflegekapazitäten sind gestiegen – Zukunft unsicher

**Tabelle 4.11** Kapazitäten im ambulanten im Vergleich zum stationären Bereich

	Ambulant			Stationär		nachrichtlich Pflege- bedürftige (in Tsd.)
	Pflege- dienste	Beschäf- tigte	Vollzeit- äquivalente	Pflege- heime	Betten	
	Anzahl					
1999	10,8	183,8	125,4	8,9	645,5	2.016
2001	10,6	189,6	130,0	9,2	647,3	2.040
2003	10,6	200,9	134,5	9,7	713,2	2.077
2005	11,0	214,3	140,3	10,4	757,2	2.129
2007	11,5	236,2	155,0	11,0	799,1	2.247
2009	12,0	268,9	176,9	11,6	845,0	2.338
2011	12,3	290,7	192,9	12,4	875,5	2.501
2013	12,7	320,1	213,0	13,0	902,9	2.626
	Veränderung in Prozent					
1999-2001	-2,1	+3,1	+3,6	+3,5	+0,3	+1,2
1999-2003	-1,9	+9,3	+7,3	+10,0	+10,5	+3,0
1999-2005	+1,5	+16,6	+11,9	+17,7	+17,3	+5,6
1999-2007	+6,6	+28,5	+23,6	+24,5	+23,8	+11,4
1999-2009	+11,1	+46,3	+41,0	+31,3	+30,9	+16,0
1999-2011	+14,1	+58,2	+53,8	+39,5	+35,6	+24,1
1999-2013	+17,8	+74,2	+69,9	+47,1	+39,9	+30,0

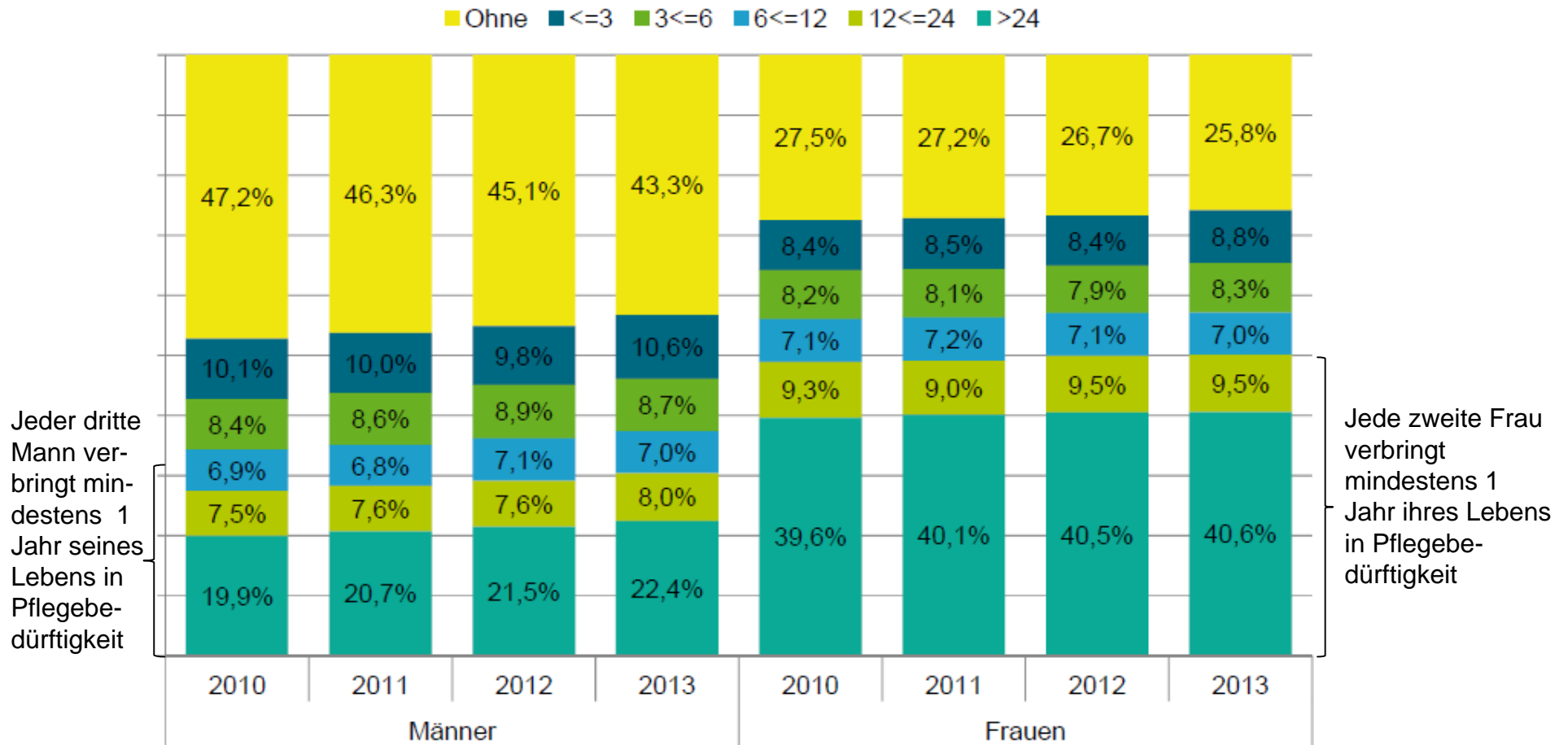
Quelle: Statistisches Bundesamt (2001, 2003, 2005a, 2007c, 2008c, 2011b, 2013a, 2015d)

## II.4 Lebenszeitprävalenzen steigen weiter



**Abbildung 5.3** Anteil Verstorbener mit Pflegeleistungen hochgerechnet auf Verstorbene der BRD des jeweiligen Jahres

## II.4 Dauer der Pflegebedürftigkeit steigt



**Abbildung 5.5** Anteile verstorbener Männer und Frauen nach Pflegedauern in Monaten vor Eintritt des Todes in den Jahren 2011 bis 2013

## II.5 Pflegedauern ab Inzidenz: Modellrechnung

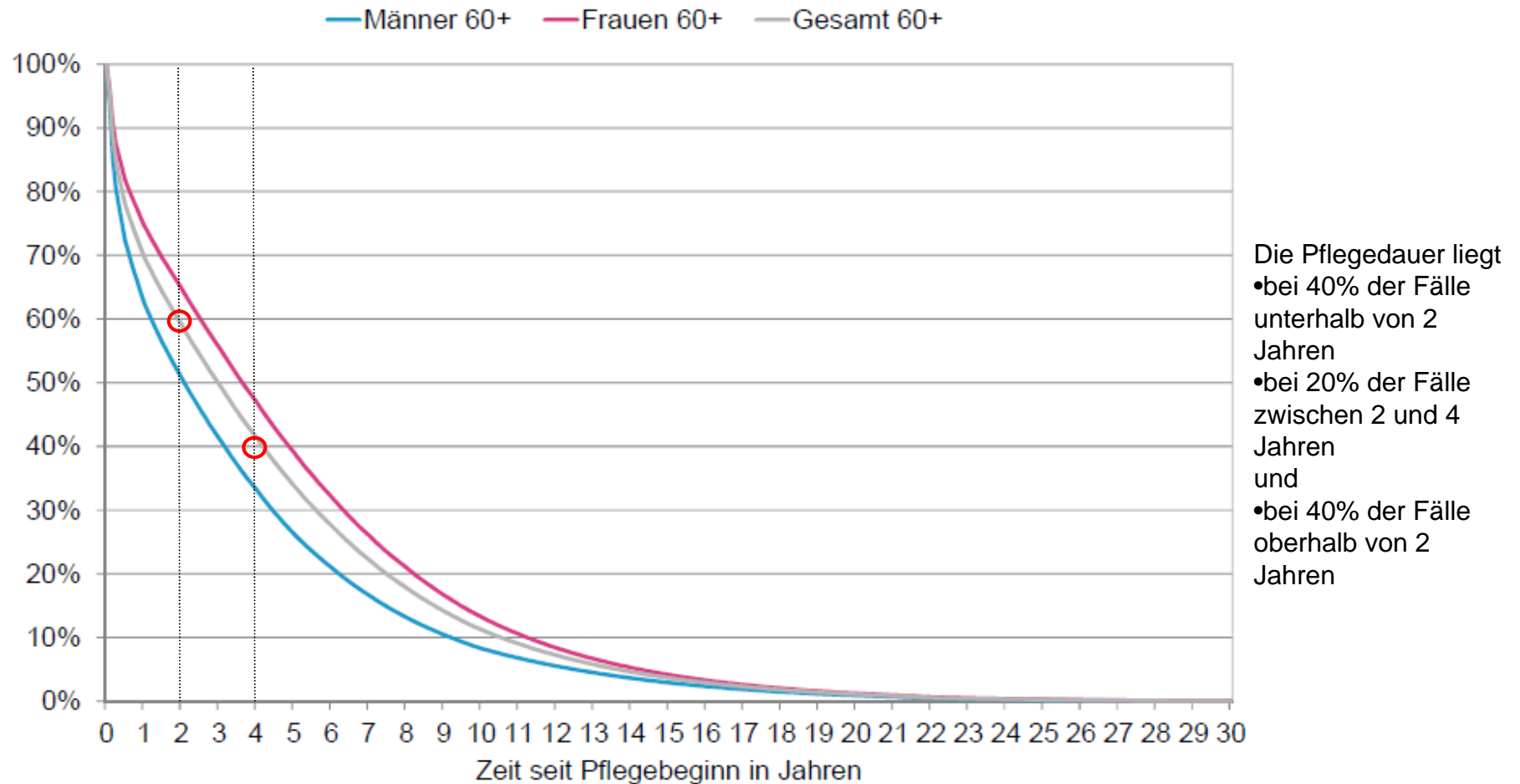


Abbildung 5.6 Überlebensfunktion der Pflegeinzidenzen des Jahres 2013

# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

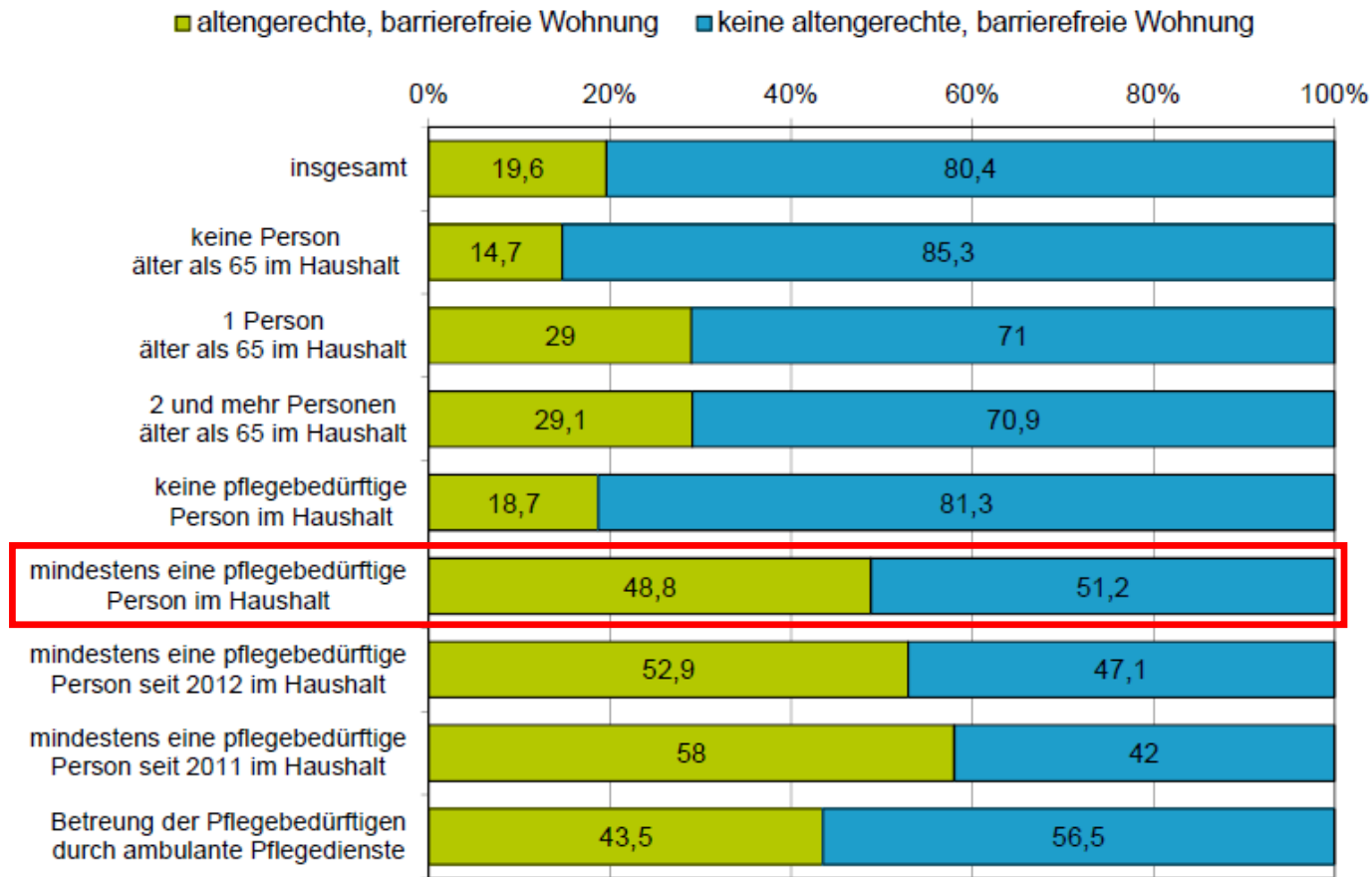
I. Pflegepolitik

II. Aktuelle und zukünftige Entwicklungen

III. Pflegen zuhause

1. Es gibt zu wenig altengerechte Wohnungen
2. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen sind sehr hilfreich
3. Eigenbeteiligung bei wohnumfeldverbessernden Maßnahmen ist deutlich gesunken
4. Leistungen der Pflegeversicherung sind nicht hinreichend bekannt

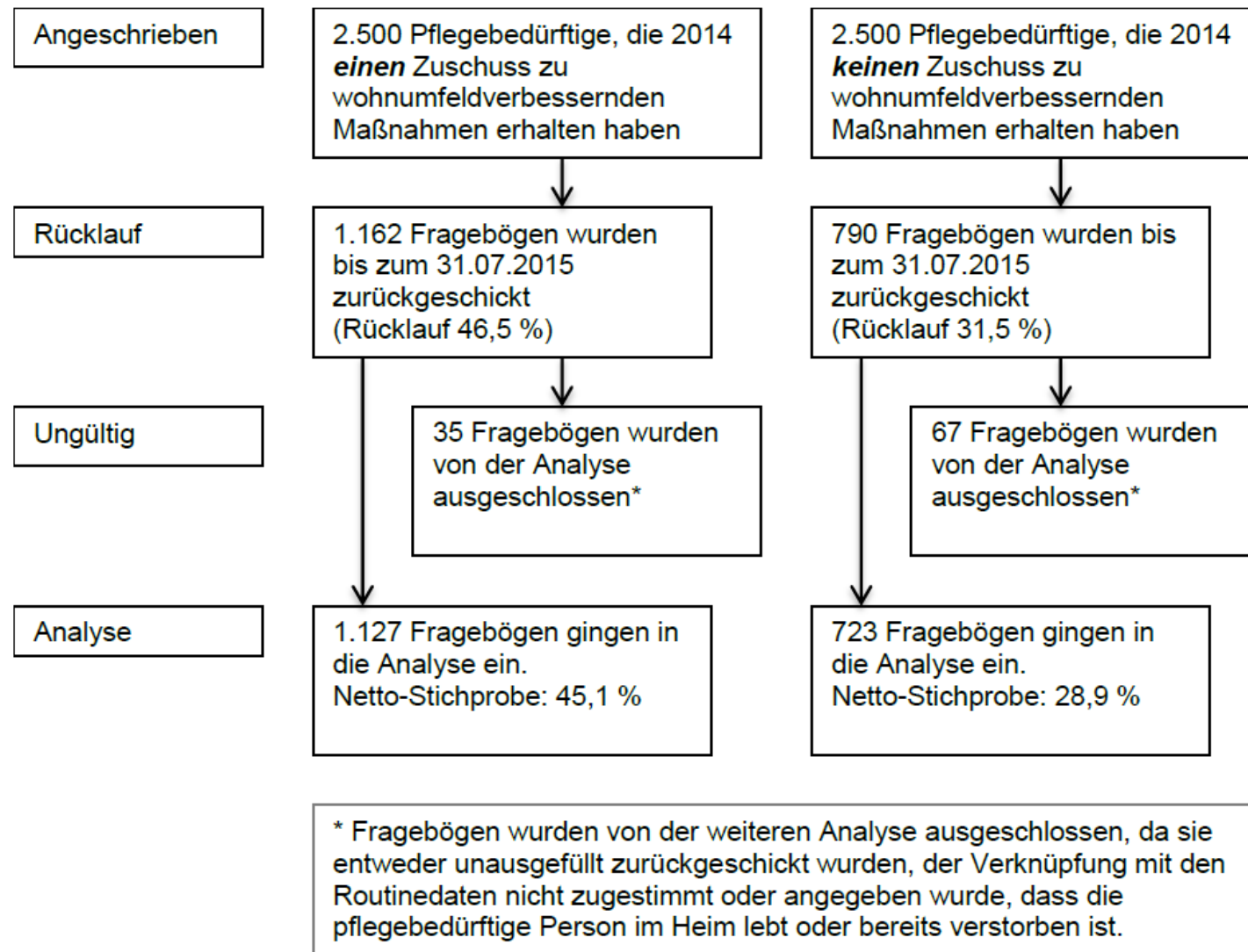
# III.1 Nur die Hälfte der Pflegebedürftigen wohnt altengerecht



Quelle: SOEP, Ergebnisse hochgerechnet auf die Bevölkerung der BRD

**Abbildung 6.1** Anteile altengerechter Wohnungen nach Haushaltstyp im Jahr 2013

## III.2 Eigene Befragung von BARMER GEK-Versicherten



**Abbildung 6.4** Flussdiagramm zur Response der Befragungen zur (Nicht-) Inanspruchnahme wohnumfeldverbessernder Maßnahmen



## III.2 Umbaumaßnahmen sind selten, aber sehr hilfreich

**Tabelle 6.1** Inanspruchnahme wohnumfeldverbessernder Maßnahmen in den Jahren 2012-2014

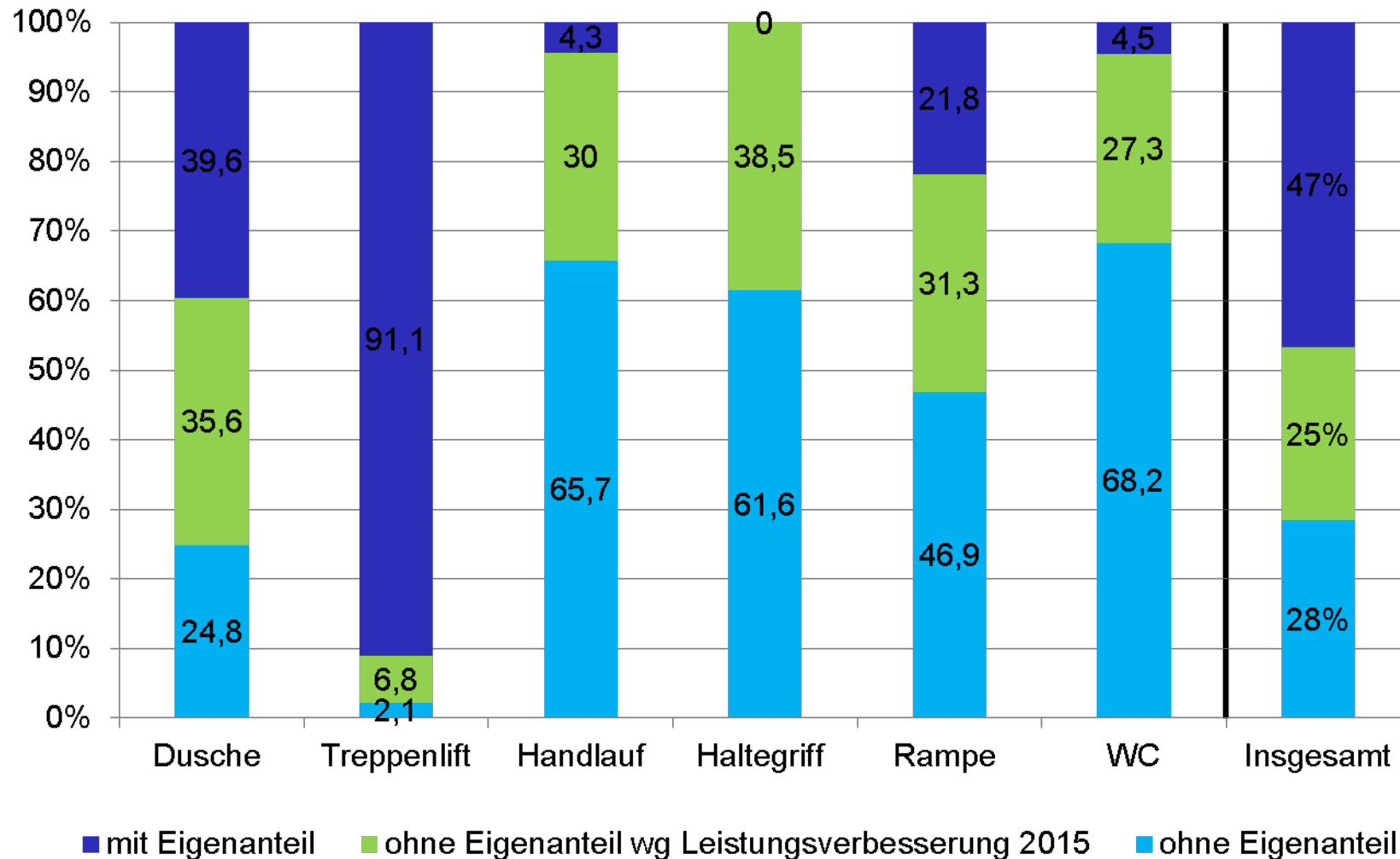
Jahr	Personen		Maßnahmen Anzahl
	Anzahl	Anteil der Anspruchsberechtigten in %	
2012	58.799	3,2	59.807
2013	72.487	3,9	73.797
2014	68.084	3,7	69.323

Anmerkung: Daten der BARMER GEK, hochgerechnet auf Deutschland gemäß den Angaben der amtlichen Statistik zu Alter und Geschlecht der Pflegegeld- und Pflegesachleistungsempfänger (Anspruchsberechtigte) des Bundes im Jahr 2013.

**Tabelle 6.3** Bewertung der sechs häufigsten Leistungen (Zeilenprozentage)

	Sehr hilfreich	Etwas hilfreich	Weniger hilfreich	Gar nicht hilfreich
Dusche (N=300)	95,7	3,3	0,7	0,3
Treppenlift (N=230)	99,6	0,4		
Handlauf (N=118)	96,6	3,4		
Haltegriff (N=54)	96,3	3,7		
Rampe (N=46)	95,7	2,2	2,2	
WC (N=81)	97,5	2,5		

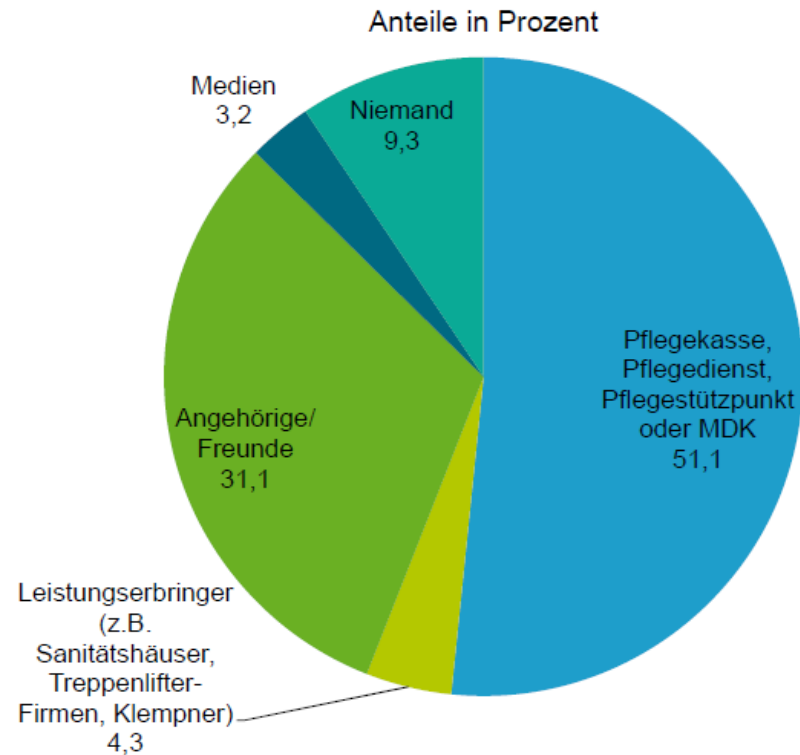
### III.3 Leistungsverbesserung verringert Eigenanteil erheblich



### III.4 Leistungen zum Wohnungsumbau sind (zu) wenig bekannt

- Nur die Hälfte der Befragten, die Wohnungsumbaumaßnahmen durchgeführt haben, haben den Rat dazu von Kasse, MDK oder Pflegestützpunkt erhalten.

## III.4 Leistungen zum Wohnungsumbau sind (zu) wenig bekannt



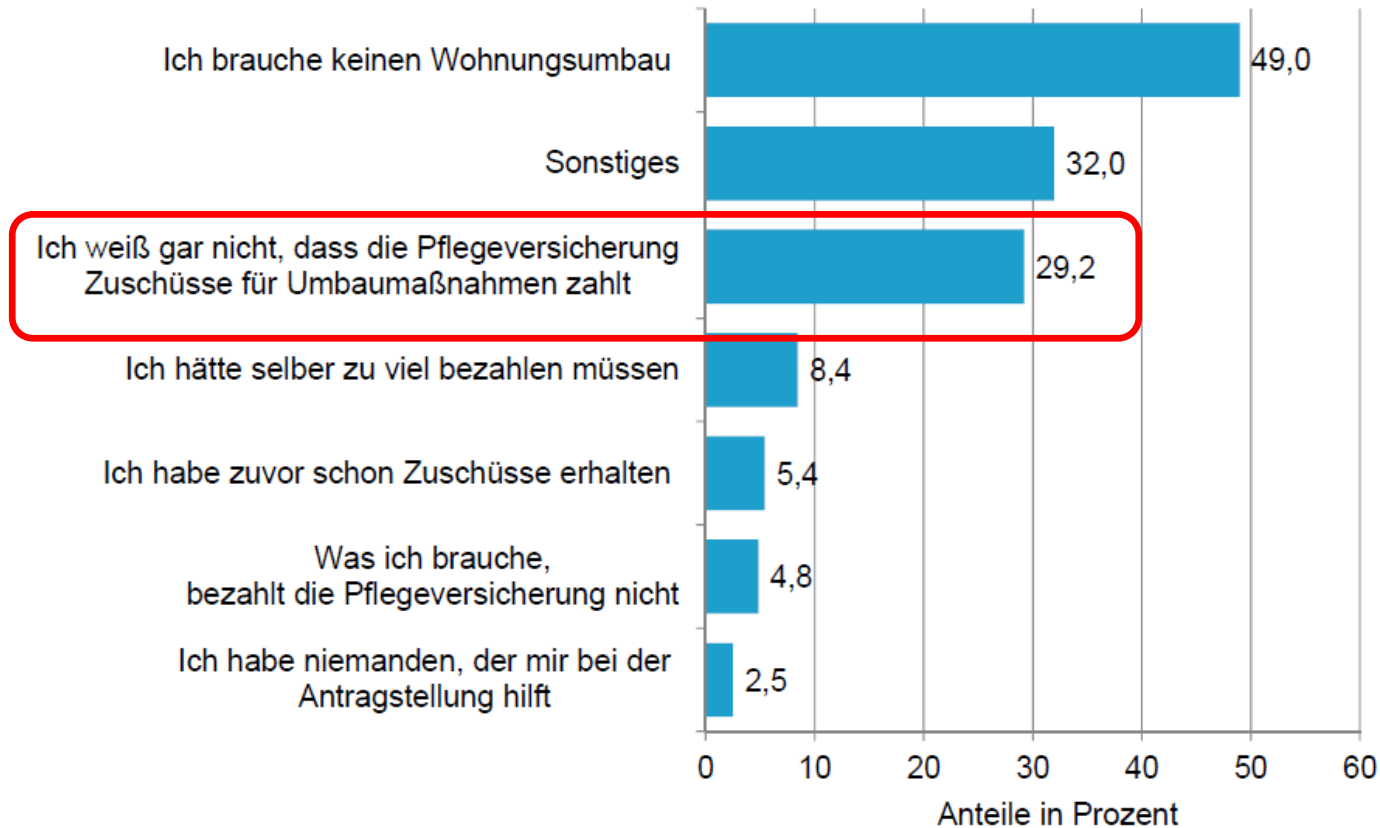
Anmerkung: Ursprünglich waren bei dieser Frage Mehrfachantworten möglich. Wenn angegeben wurde, dass mehrere Ratgebende beteiligt waren, wurden sie nach folgender Reihenfolge hierarchisiert und dargestellt: 1. Kassen, Dienste, Stützpunkte, MDK, 2. Leistungserbringer, 3. Angehörige, 4. Medien, 5. Niemand

**Abbildung 6.7** Hierarchisierter Anteil derjenigen, die den Rat gaben, einen Antrag auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen zu stellen.

### III.4 Leistungen zum Wohnungsumbau sind (zu) wenig bekannt

- Nur die Hälfte der Befragten, die Wohnungsumbaumaßnahmen durchgeführt haben, haben den Rat dazu von Kasse, MDK oder Pflegestützpunkt erhalten.
- 30% derer, die 2014 keinen Antrag auf Wohnungsumbaumaßnahmen gestellt haben, wussten nicht, dass es entsprechende Leistungen der Pflegeversicherung gibt.

### III.4 Leistungen zum Wohnungsumbau sind (zu) wenig bekannt



Anmerkung: Mehrfachantworten möglich

**Abbildung 6.8** Gründe, warum im Jahr 2014 kein Antrag auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gestellt wurde (N=723)

### III.4 Leistungen zum Wohnungsumbau sind (zu) wenig bekannt

- Nur die Hälfte der Befragten, die Wohnungsumbaumaßnahmen durchgeführt haben, haben den Rat dazu von Kasse, MDK oder Pflegestützpunkt erhalten.
- 30% derer, die 2014 keinen Antrag auf Wohnungsumbaumaßnahmen gestellt haben wussten nicht, dass es entsprechende Leistungen gibt.
- Fast die Hälfte (45,6%) der Befragten, die auf eigene Rechnung Umbaumaßnahmen finanziert haben (N=68), wussten nicht, dass es Pflegeversicherungsleistungen gibt.

### III.4 Leistungen zum Wohnungsumbau sind (zu) wenig bekannt

- Nur die Hälfte der Befragten, die Wohnungsumbaumaßnahmen durchgeführt haben, haben den Rat dazu von Kasse, MDK oder Pflegestützpunkt erhalten.
- 30% derer, die 2014 keinen Antrag auf Wohnungsumbaumaßnahmen gestellt haben, wussten nicht, dass es entsprechende Leistungen gibt.
- Fast die Hälfte (45,6%) der Befragten, die auf eigene Rechnung Umbaumaßnahmen finanziert haben (N=68), wussten nicht, dass es Pflegeversicherungsleistungen gibt.



## III.5 Fazit zum Wohnungsumbau

---

- Nur die Hälfte der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege lebt in altengerechten Wohnungen → Bedarf für Umbauten
- Die Maßnahmen der Pflegeversicherung werden nur von einer Minderheit genutzt (3,5% derer in häuslicher Pflege)
- Wenn die Maßnahmen genutzt werden, werden sie als sehr nützlich bewertet
- Ein Grund für die geringe Inanspruchnahme sind die Eigenanteile, die durch die Reform 2015 aber gesunken sind
- Ein anderer Grund liegt in der fehlenden Kenntnis über entsprechende Versicherungsleistungen  
→ Möglichkeiten zur Verbesserung

# Schluss

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!