

BARMER GEK Pflegereport 2012: Kosten bei Pflegebedürftigkeit

**Vorstellung des BARMER GEK Pflegereports 2012
am 27.11.2012 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dr. Rolf Müller, Dr. Rainer Unger, Christian Weiß, Annika Wolter
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Aktuelle Pflegereform
- II. Aktuelle Ergebnisse und Regionalvergleiche
- III. Langfristige Entwicklungen
- IV. Kosten bei Pflegebedürftigkeit

I.1 Aktuelle Pflegereform: Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - Eingesetzt 2006
 - Berichte Januar und Mai 2009
 - Fast drei jährige Latenzphase
 - Wiedereingesetzt im März 2012
- PNG:
 - „Übergangsregelung“ mit neuen Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123 SGB XI n.F.)
 - Leistungen satteln unsystematisch auf bestehenden Sonderregelungen auf (§§ 45b und 87b SGB XI)
 - Möglicher Bestandsschutz engt zukünftige Reformen ein
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriffs bleibt notwendig, um systematisch Verteilungsgerechtigkeit zu erreichen

I.2 Aktuelle Pflegereform: „Pflege-Bahr“ (1/2)

- „Pflege-Bahr“ trägt nicht zur Lösung des Finanzierungsproblems bei
 - Kurzfristig geht die Regierung von weniger als 2 Mio. Verträgen aus
 - Auch mittel- und langfristig dürfte die Zahl der Nutzer im einstelligen Millionenbereich bleiben
- „Pflege-Bahr“ führt zur Umverteilung von unten nach oben
 - Versicherung wird vor allem von einkommensstärkeren Haushalten nachgefragt werden (so bisher bei Riester-Rente und Pflegezusatzversicherung)
 - Einkommensschwache Haushalte finanzieren die steuerliche Förderung für die einkommensstarken mit.
 - Pauschalprämien führen im Vergleich zu einkommensabhängigen Beiträgen zur inversen Umverteilung.

I.2 Aktuelle Pflegereform: „Pflege-Bahr“ (2/2)

- „Pflege-Bahr“ ist nicht nachhaltig kalkulierbar
 - Freiwillige Versicherungen ohne risikobezogene Tarifierung ziehen verstärkt schlechte Risiken an (adverse Selektion)
 - Tarife müssen das berücksichtigen
 - Wegen der Existenz nicht geförderter Tarife können die Prämien nur einen Risikozuschlag von weniger als 5 Euro enthalten
 - Die Karenzzeit verdeckt die Unterfinanzierung für 5-10 Jahre
- „Pflege-Bahr“ kann zu Legitimation fehlender Dynamisierung in der Sozialen Pflegeversicherung genutzt werden
 - Leistungsdynamisierung ist notwendig, um Kaufkraft des Teilkaskosystems zu erhalten
 - In der Vergangenheit: unzureichende Leistungsdynamisierung
 - Im PNG kein Hinweis auf Pläne zur Leistungsdynamisierung ab 2014
 - Pflege-Bahr könnte Aussetzen der Dynamisierung begründen

II.1 Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen schwankt regional

Pflegebedürftige nach Jahr im Ländervergleich						
Land	2005	2007	2009	Veränderung (in %) zwischen		
				'05 und '07	'07 und '09	'05 und '09
Schleswig-Holstein	77.503	79.081	79.507	2	0,5	2,6
Bayern	302.706	314.282	318.479	3,8	1,3	5,2
Berlin	96.134	95.870	101.351	-0,3	5,7	5,4
Sachsen-Anhalt	75.614	80.751	80.667	6,8	-0,1	6,7
Saarland	28.406	29.402	30.380	3,5	3,3	6,9
Rheinland-Pfalz	97.882	102.441	105.800	4,7	3,3	8,1
Baden-Württemberg	225.367	236.998	246.038	5,2	3,8	9,2
Sachsen	119.905	127.064	131.714	6	3,7	9,8
Hamburg	41.416	43.140	45.997	4,2	6,6	11,1
Nordrhein-Westfalen	458.433	484.801	509.145	5,8	5	11,1
Niedersachsen	227.923	242.196	256.085	6,3	5,7	12,4
Hessen	163.291	175.836	186.893	7,7	6,3	14,5
Thüringen	67.027	72.213	76.967	7,7	6,6	14,8
Brandenburg	74.600	85.129	85.801	14,1	0,8	15,0
Mecklenburg-Vorpommern	51.168	56.939	61.442	11,3	7,9	20,1
Bremen	20.306	20.686	1)	1,9	1)	
Deutschland	2.128.550	2.246.829	2.338.252	5,6	4,1	9,9

1) Geschätzte Werte für Bremen sind im Deutschlandergebnis enthalten. Die Werte für Bremen sind nicht hinreichend genau.
Quelle: Statistisches Bundesamt (2011c)

- Wachstumsrate 2005-09 reicht von 2,6% (Schleswig-Holstein) bis 20,1% (Mecklenburg-Vorpommern)
- Höchstes Wachstum in Teilen Ostdeutschlands (Thüringen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern)
- Kein überproportionales Wachstum in Sachsen und Sachsen-Anhalt
- Für 2007-09 auch in Brandenburg unterproportionales Wachstum

II.2 Heimentgelte differieren regional und nach Trägern

Vergütung der vollstationären Dauerpflege in den Bundesländern im Jahr 2009 – Pflegesatz und Hotelkosten

Land	Pflegesatz und Hotelkosten nach Pflegeklasse			Nachrichtlich: darin enthaltene Hotelkosten
	I	II	III	
Baden-Württemberg	2.180	2.607	3.127	630
Bayern	2.132	2.512	2.792	543
Berlin	1.989	2.521	2.903	503
Brandenburg	1.675	1.985	2.480	499
Bremen ¹⁾	/	/	/	/
Hamburg	2.036	2.598	3.171	691
Hessen	1.949	2.456	2.967	556
Mecklenburg-Vorpommern	1.642	2.002	2.438	479
Niedersachsen	1.822	2.205	2.598	514
Nordrhein-Westfalen	2.176	2.711	3.263	835
Rheinland-Pfalz	1.951	2.335	2.973	668
Saarland	2.007	2.485	3.086	656
Sachsen	1.543	1.864	2.350	460
Sachsen-Anhalt	1.622	1.987	2.267	487
Schleswig-Holstein	1.948	2.312	2.672	627
Thüringen	1.579	1.950	2.399	565
Deutschland	1.979	2.409	2.866	617

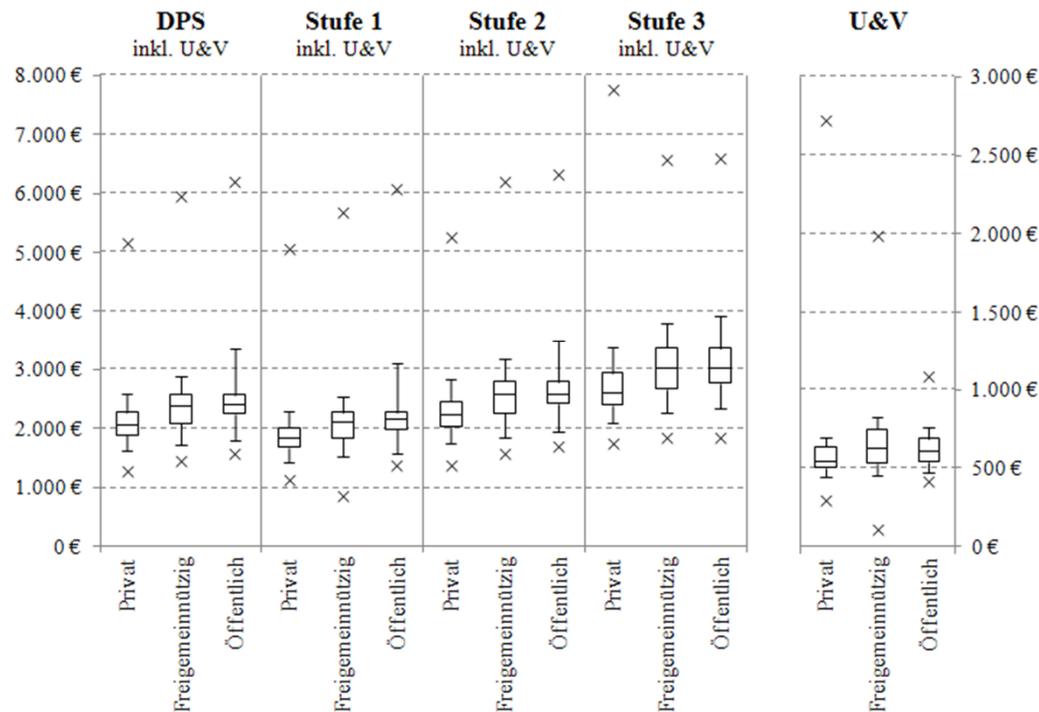
¹⁾ Für Bremen sind geschätzte Daten im Deutschlandergebnis enthalten. Die Schätzung ist ausreichend genau für ein sinnvolles Deutschlandergebnis, aber nicht für eine Beschreibung der Situation in Bremen.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2011c)

- Zuordnung von Kosten zu Pflegekosten und Hotelkosten variiert → Pflegesatz und Hotelkosten
- Spannweite ist beachtlich und liegt in allen Pflegeklassen bei rd. 1/3 des Bundesdurchschnitts, bei Hotelkosten bei 60% des Bundesdurchschnitts
- Nordrhein-Westfalen hat fast durchgängig die höchsten, Sachsen immer die niedrigsten Entgelte

II.2 Heimentgelte differieren regional und nach Trägern

Boxplot der Heimentgelte (inkl. Unterkunft und Verpflegung) je Pflegestufe nach Trägerarten



Quelle: vdek (2012a) Pflegelotse; eigene Berechnung und Darstellung

- Private Einrichtungen haben niedrigere Pflegesätze und niedrigere Hotelkosten
- Streuung der Entgelte ist bei freigemeinnützigen Trägern am größten

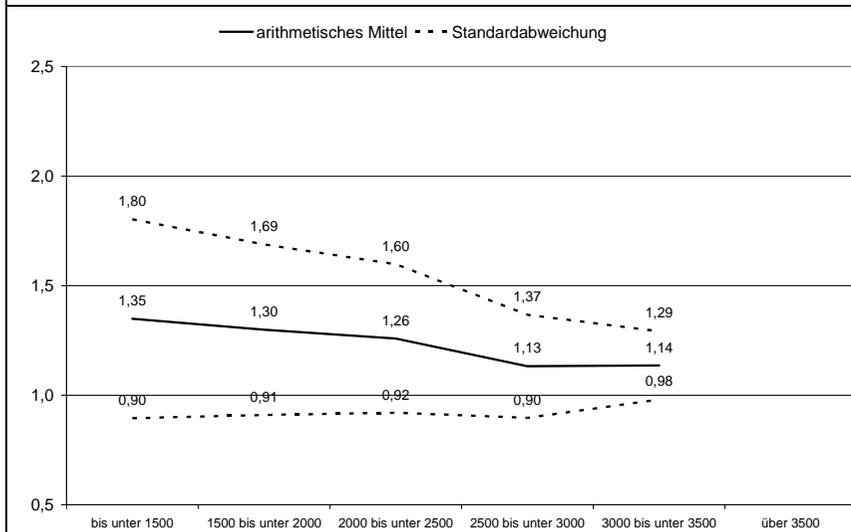
II.3 Pflegenoten sind wenig aussagekräftig

Lage- und Streuungsmaße der Pflegenoten im Bundesgebiet								
	Pflege	Demenz	Betreuung	Wohnen	Gesamt	Befragung	Vorschlag 6 Kriterien	Vorschlag Kern- kriterien
Arithmetisches Mittel	1,48	1,21	1,15	1,05	1,27	1,06	1,66	1,72
Median	1,30	1,00	1,00	1,00	1,20	1,00	1,52	1,57
Standardabweichung	0,56	0,44	0,44	0,20	0,36	0,15	0,65	0,64
Variationskoeffizient	0,38	0,36	0,39	0,19	0,28	0,14	0,39	0,37
Interquartilsabstand	0,60	0,20	0,00	0,00	0,30	0,10	1,00	0,90
Quelle: vdek Pflegelotse 2012a, eigene Berechnungen								

- Pflegenoten messen nur Abweichung von allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse und sind daher „sehr gut“
- Pflegenoten diskriminieren insgesamt wenig und geben dem Verbraucher daher wenig hilfreiche Informationen
- Teilnoten für den Bereich „Pflege“ differenzieren etwas mehr. Alle Teilnoten sind positiv korreliert → es findet kein „Ausgleich“ der Teilbereiche statt.
- Weiterentwicklungsvorschläge des GKV-Spitzenverbands („sechs Pflegekriterien“, „Kernkriterien“) diskriminieren noch etwas stärker

II.4 Zusammenhang von Heimentgelten und Pflegenoten

Gesamtnote nach Heimentgelt für Pflegestufe I

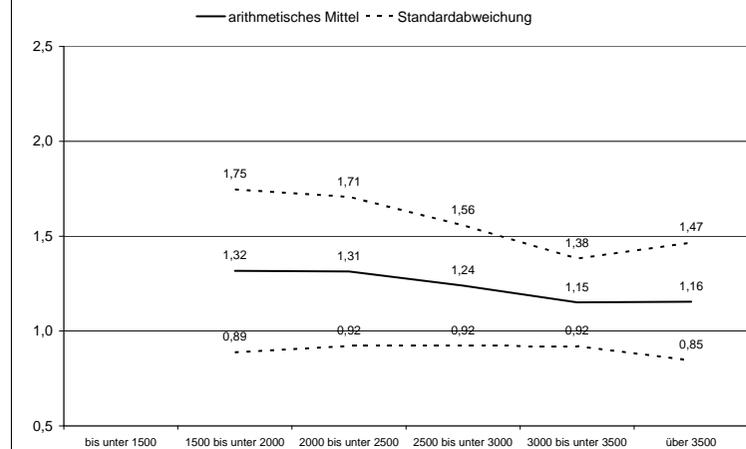


Quelle: vdek Pflegelotse (2012a), eigene Berechnungen

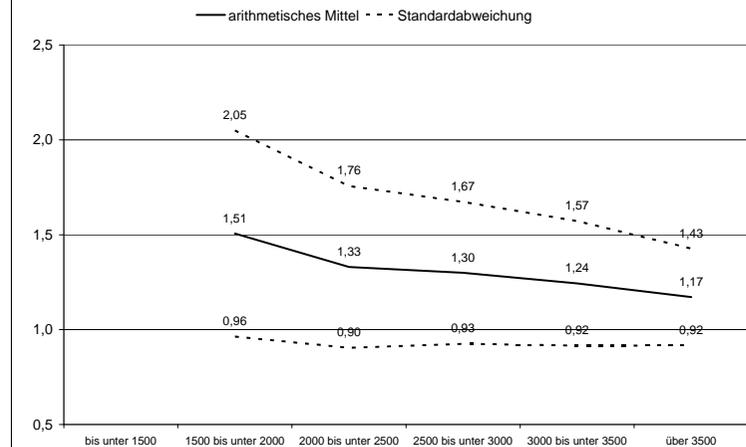
Mit zunehmendem Heimentgelt

- (a) verbessert sich die durchschnittliche Pflegenote und
 - (b) verringert sich die Streuung:
- Bei höheren Heimentgelten sind die Wahrscheinlichkeit für ein schlechter benotetes Heim

Gesamtnote nach Heimentgelt für Pflegestufe II



Gesamtnote nach Heimentgelt für Pflegestufe III



Quelle: vdek Pflegelotse (2012a), eigene Berechnungen

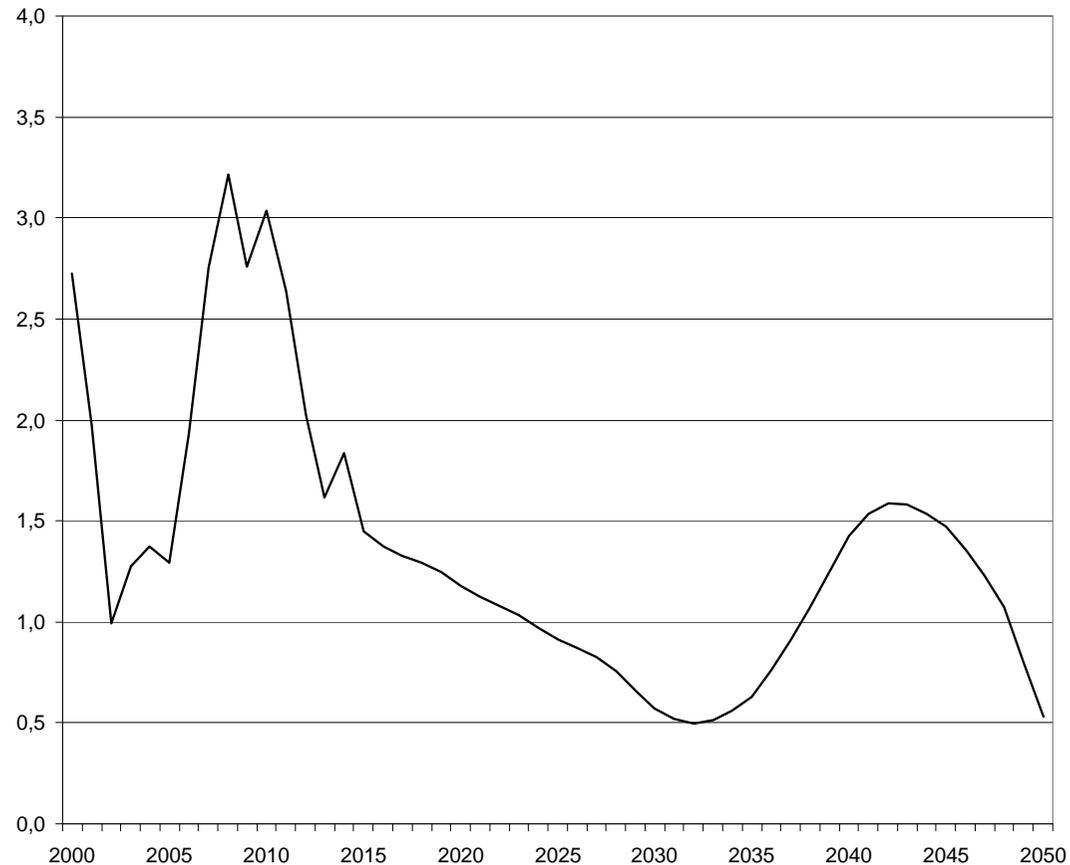
II.4 Zusammenhänge von Heimentgelten und Pflegenoten

Zusammenhang von DPS und Pflegenoten – je Bundesland							
		Pflege	Demenz	Betreuung	Wohnen	Befragung	Gesamt
Deutschland	r	-0,106	-0,043	-0,091	-0,067	-0,033	-0,106
	R ²	0,011	0,002	0,008	0,005	0,001	0,011
Baden-Württemberg	r	-0,126	-0,111	-0,225	-0,165	0,006	-0,204
	R ²	0,016	0,012	0,051	0,027	0,000	0,041
Bayern	r	-0,156	-0,111	-0,044	-0,077	-0,083	-0,151
	R ²	0,024	0,012	0,002	0,006	0,007	0,023
Berlin	r	-0,058	-0,035	-0,055	-0,032	-0,026	-0,060
	R ²	0,003	0,001	0,003	0,001	0,001	0,004
Brandenburg	r	-0,033	-0,052	-0,108	-0,048	-0,054	-0,081
	R ²	0,001	0,003	0,012	0,002	0,003	0,007
Bremen	r	-0,265	-0,222	-0,077	0,022	-0,010	-0,257
	R ²	0,070	0,049	0,006	0,000	0,000	0,066
Hamburg	r	0,032	0,045	-0,280	-0,041	0,031	-0,034
	R ²	0,001	0,002	0,078	0,002	0,001	0,001
Hessen	r	-0,040	-0,075	-0,221	-0,079	-0,021	-0,100
	R ²	0,002	0,006	0,049	0,006	0,000	0,010
Mecklenburg-Vorp.	r	-0,129	-0,080	-0,212	-0,158	-0,021	-0,163
	R ²	0,017	0,006	0,045	0,025	0,000	0,027
Niedersachsen	r	-0,133	-0,123	-0,152	-0,092	-0,040	-0,166
	R ²	0,018	0,015	0,023	0,008	0,002	0,027
Nordrhein-Westfalen	r	-0,193	-0,178	-0,111	-0,112	-0,069	-0,210
	R ²	0,037	0,032	0,012	0,013	0,005	0,044
Rheinland-Pfalz	r	-0,228	-0,117	-0,126	-0,160	-0,053	-0,237
	R ²	0,052	0,014	0,016	0,026	0,003	0,056
Saarland	r	-0,263	-0,286	-0,329	-0,125	-0,059	-0,368
	R ²	0,069	0,082	0,108	0,016	0,004	0,136
Sachsen	r	-0,121	-0,082	-0,023	-0,032	-0,052	-0,113
	R ²	0,015	0,007	0,001	0,001	0,003	0,013
Sachsen-Anhalt	r	-0,121	-0,118	-0,090	-0,061	-0,077	-0,131
	R ²	0,015	0,014	0,008	0,004	0,006	0,017
Schleswig-Holstein	r	-0,131	-0,188	-0,193	-0,140	-0,056	-0,201
	R ²	0,017	0,035	0,037	0,020	0,003	0,040
Thüringen	r	-0,281	-0,223	-0,109	-0,096	-0,120	-0,265
	R ²	0,079	0,050	0,012	0,009	0,014	0,070

- Die Korrelation von Heimentgelten und Pflegenoten ist schwach, aber signifikant
- 97 der 102 Korrelationen sind negativ, d.h. höhere Entgelte gehen mit besserer Pflegenote einher

III.1 „Tempo“ des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen

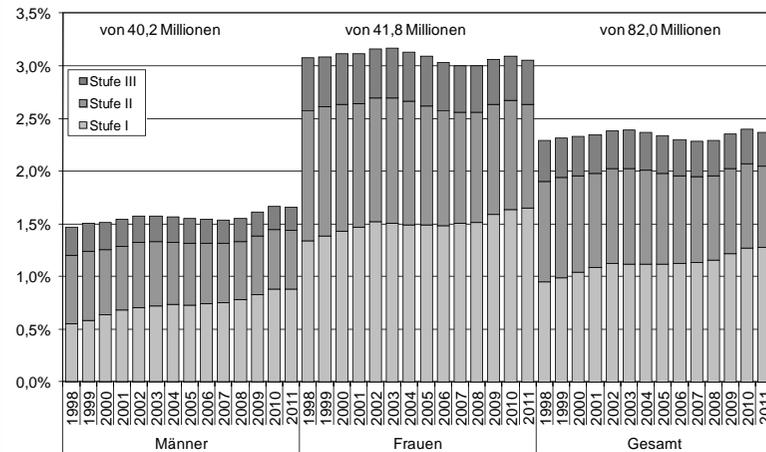
Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen in der SPV gegenüber dem Vorjahr in Prozent (gleitender Durchschnitt, k=5)



- Bei einer demographischen Projektion geht die Wachstumsrate für die nächsten 2 Dekaden zurück
- Leichte Entspannung der Situation
- „Zeitfenster“ für Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

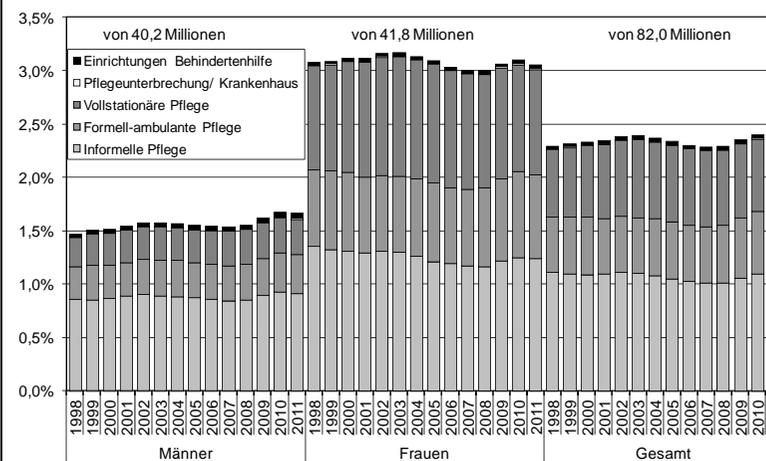
III.2 Entwicklung bevölkerungsstandardisierter Prävalenzen

Abbildung 21: Zeitreihe der Prävalenzen; standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2008, differenziert nach Pflegestufen



- Altersspezifische Pflegehäufigkeiten bleiben im Wesentlichen unverändert.
- Differenziert nach Pflegestufen:
 - Anstieg der Prävalenzen in Stufe I
 - Sinkende Prävalenzen in Stufe II und III

Abbildung 22: Zeitreihe der Prävalenzen, standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2008, differenziert nach Pflegearrangement



- Differenziert nach Pflegeform:
 - Sinkende Prävalenz für informelle Pflege (insbes. Frauen)
- Steigende Fallzahlen gehen fast ausschließlich auf demographische Alterung zurück

III.3 Entwicklung bevölkerungsstandardisierter Inzidenzen

Abbildung 25: Zeitreihe der Inzidenzen, standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2008, differenziert nach Pflegestufen

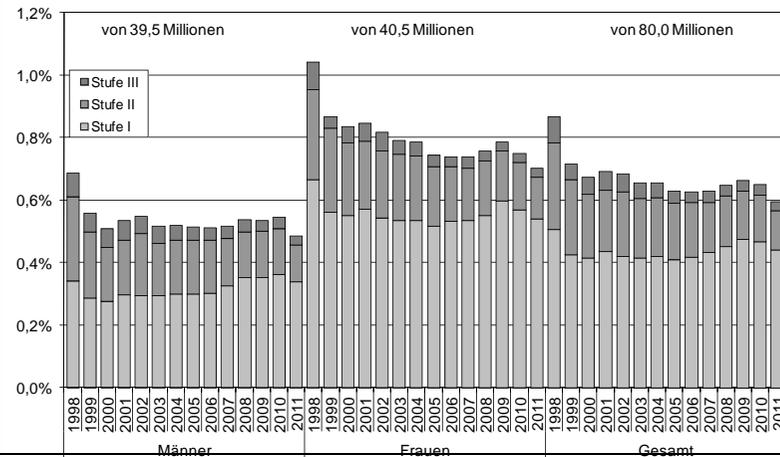
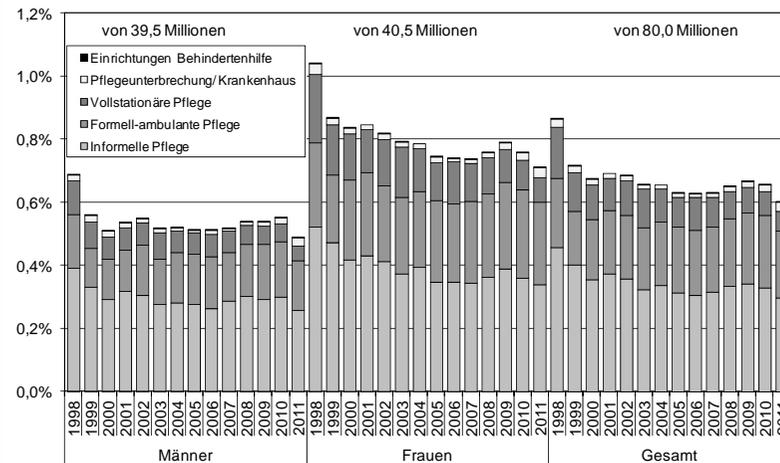


Abbildung 26: Zeitreihe der Inzidenzen, standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2008, differenziert nach Pflegearrangements



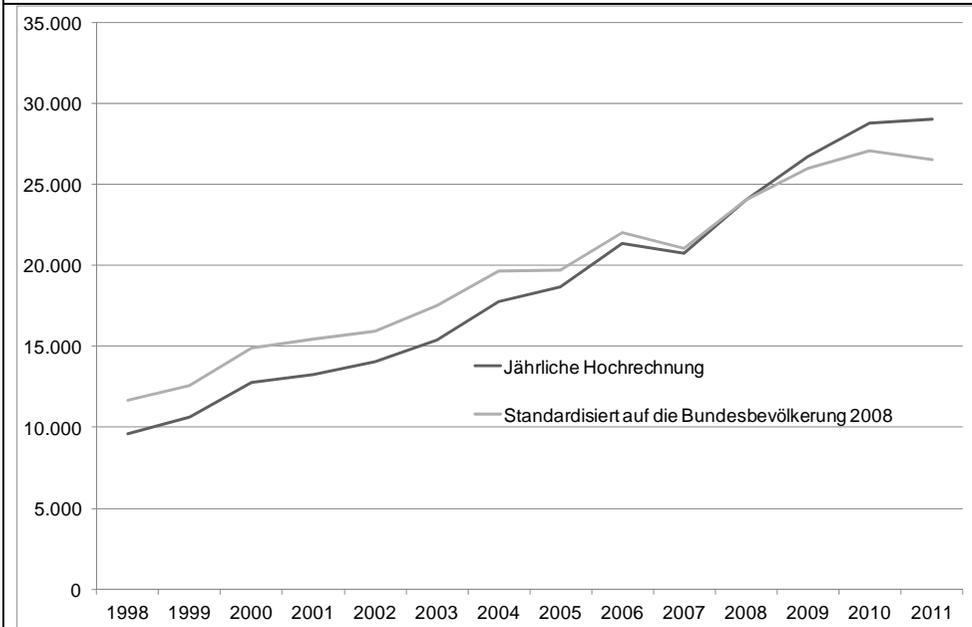
- Altersspezifische Inzidenzen
 - bei Männern konstant
 - bei Frauen insgesamt rückläufig
 - Anstieg 2008/9 kann Folge des PfWG sein.

- Differenziert nach Stufen
 - leichte Verschiebung in Stufe I

- Differenziert nach Pflegearrangements
 - Leichter Rückgang informeller Pflege

III.4 Kurzzeitpflege gewinnt an Bedeutung

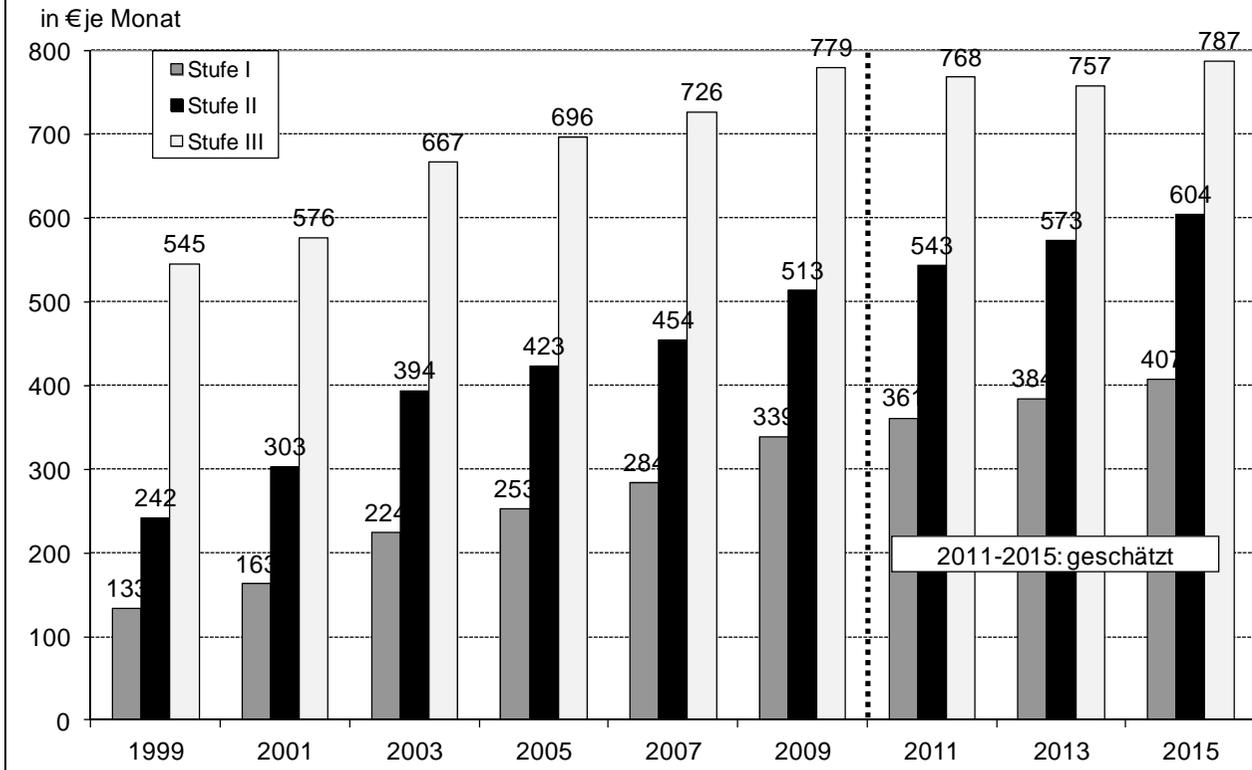
Abbildung 28: Entwicklung der monatlichen Zahl der Pflegebedürftigen mit Kurzzeitpflege ohne Kurzzeitpflege im Vormonat



- Verdreifachung der Inanspruchnahme
- Anteil „nach Krankenhaus“ verzweieinhalbfacht sich
- Leichte Häufung in den Sommermonaten
- Anstieg des Anteils vollstationärer Dauerpflege nach Kurzzeitpflege von 18% auf 30%
- Anstieg des Anteils Verstorbener von 11% auf 17%
- Insgesamt von 1998-2011: Verdopplung der Übergänge Kurzzeitpflege ambulante Pflege

III.5 Eigenfinanzierungsanteile

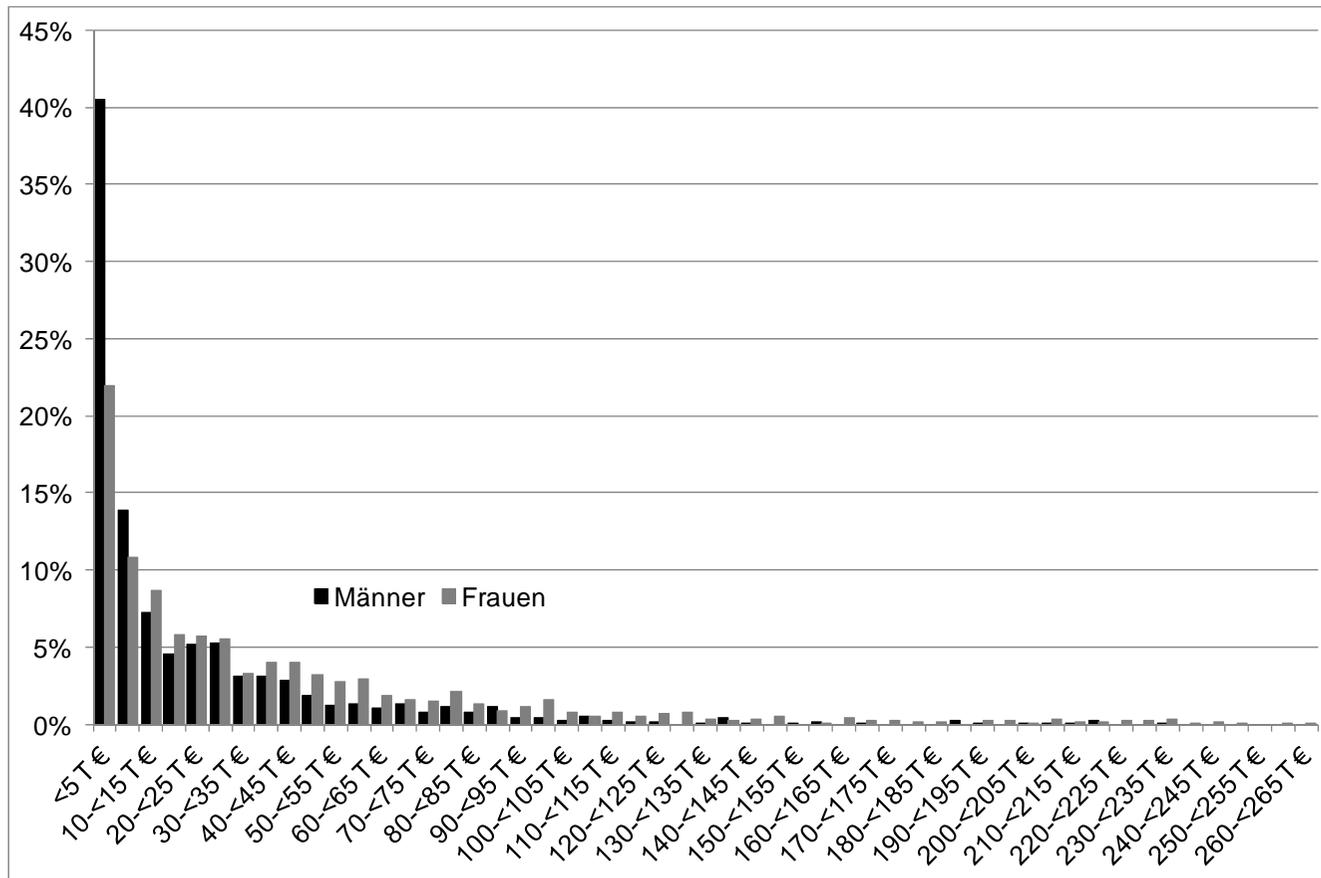
Abbildung 1: Eigenfinanzierungsanteile in der stationären Pflege



- Eigenanteil an Pflegekosten hat sich erhöht und wird sich in Stufe I und II weiter erhöhen
- Ursächlich sind
 - Geringe Dynamisierung der Pflegeversicherung
 - Geringe Rentenanpassung

IV.1 SGB XI-Lebenszeitausgaben für Pflegebedürftige

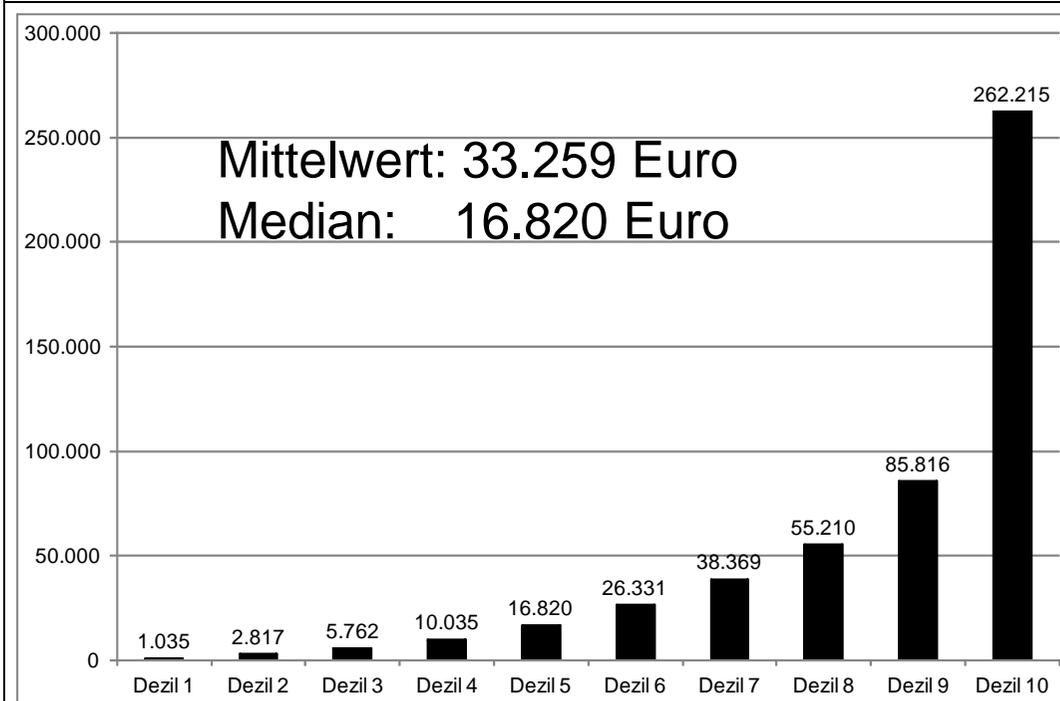
Abbildung 31: Anteil der Pflegebedürftigen, die von Pflegeeintritt bis zum Tod Pflegeleistungen mit einem Ausgabenvolumen von ... € in Anspruch nehmen – nach Geschlecht



- Männer
 - Mittelwert: 21 Tsd.
 - Median: 8 Tsd.
- Frauen
 - Mittelwert: 39 Tsd.
 - Median: 22 Tsd.

IV.1 SGB XI-Lebenszeitausgaben für Pflegebedürftige

Gesamte SGB XI-Leistungen von Eintritt der Pflegebedürftigkeit bis zum Tod nach Dezilen

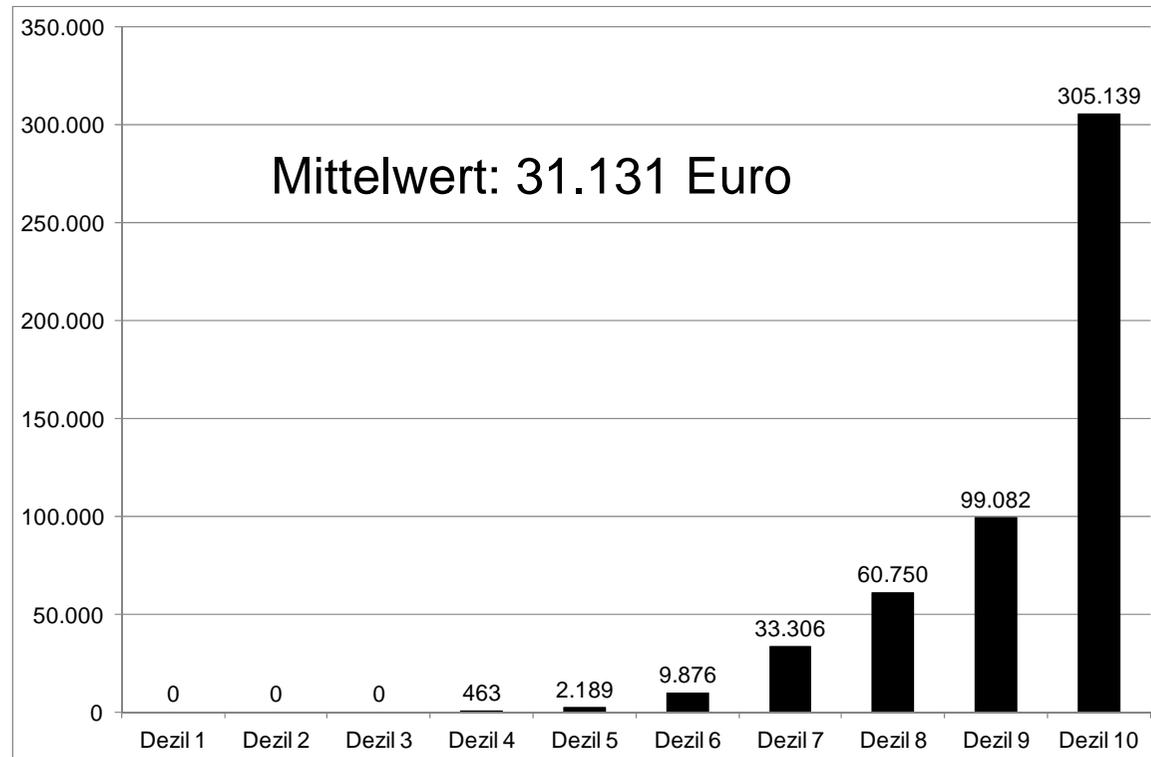


Quelle: BARMER GEK-Routinedaten: Versicherte nach Alter und Geschlecht standardisiert auf die Bevölkerung in Deutschland

- Für das Zehntel der Pflegebedürftigen mit den geringsten Ausgaben betragen diese weniger als rund Eintausend Euro
- Für das Zehntel der Pflegebedürftigen mit den höchsten Ausgaben betragen diese mehr als 85 Tsd. Euro

IV.2 Privat zu tragende Lebenszeitausgaben für Pflegebedürftige

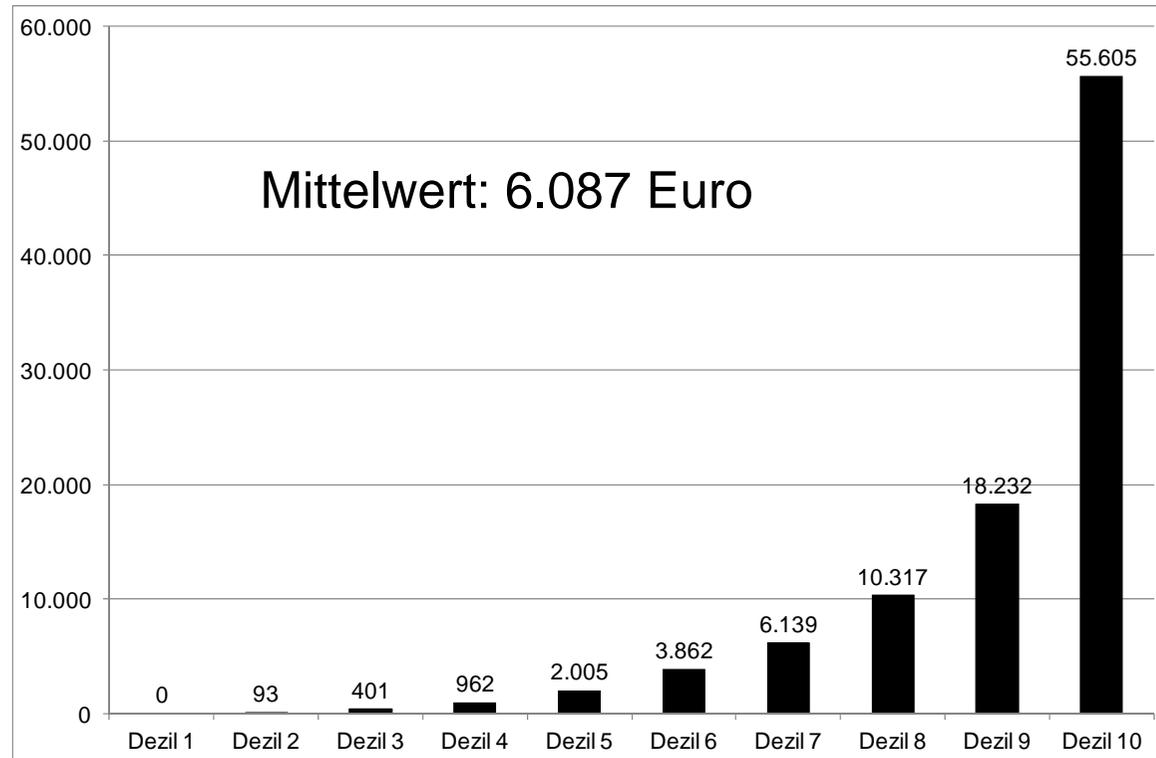
Eigenfinanzierungsanteile für *stationäre Pflege* von Eintritt der Pflegebedürftigkeit bis zum Tod



- Für die Hälfte der Pflegebedürftigen mit den geringsten Ausgaben betragen diese weniger als rund 2.200 Euro
- Für das Zehntel der Pflegebedürftigen mit den höchsten Ausgaben betragen diese mehr als 99 Tsd. Euro, für je ein weiteres Zehntel 33-61 Tsd., bzw. 61-99 Tsd. Euro

IV.2 Privat zu tragende Lebenszeitausgaben für Pflegebedürftige

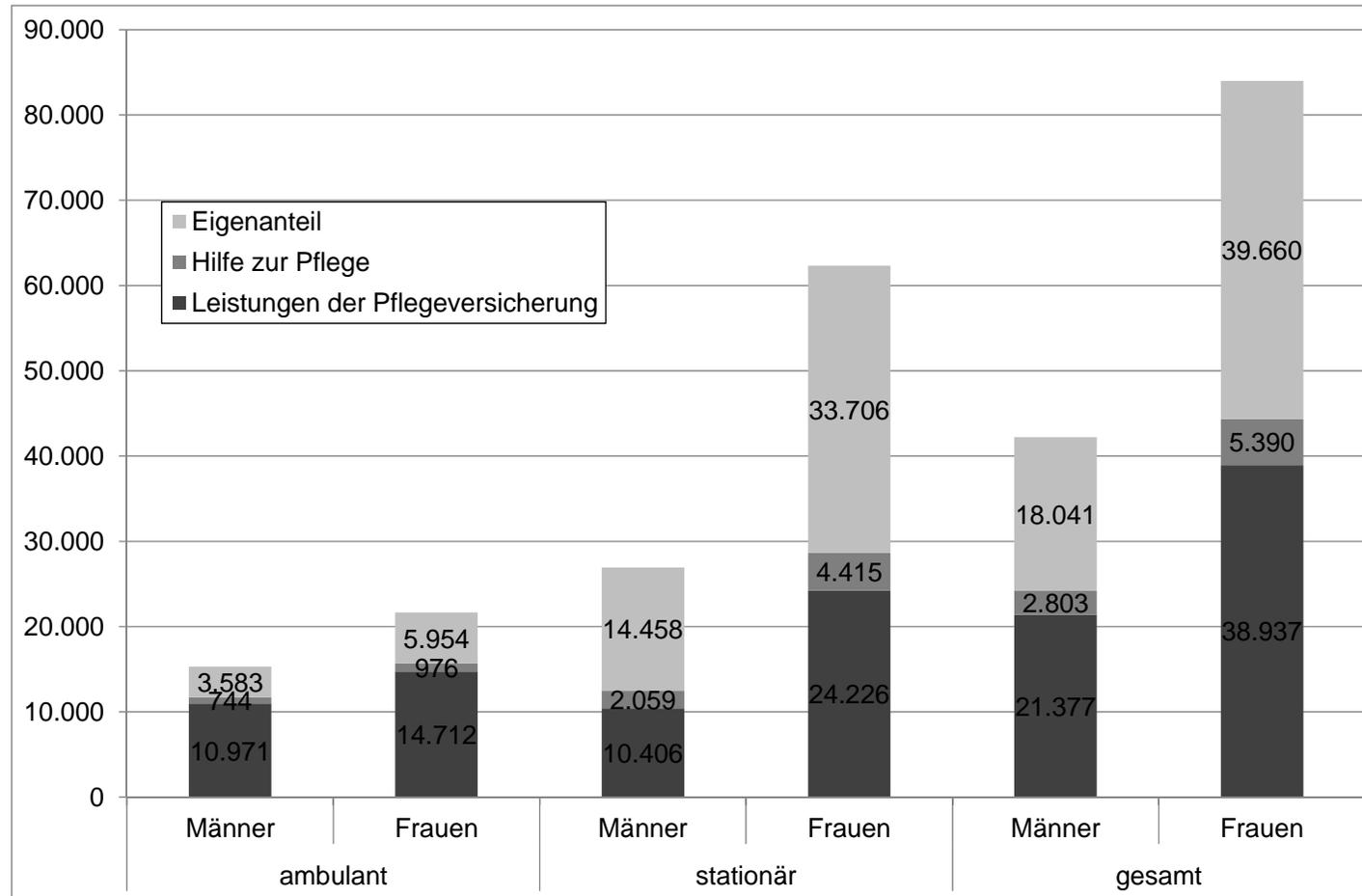
Eigenfinanzierungsanteile für *ambulante Pflege* von Eintritt der Pflegebedürftigkeit bis zum Tod



- Für die Hälfte der Pflegebedürftigen mit den geringsten Ausgaben betragen diese weniger als rund 2.000 Euro
- Für das Zehntel der Pflegebedürftigen mit den höchsten Ausgaben betragen diese mehr als 18 Tsd. Euro

- Insgesamt (ambulant und stationär) ergeben sich folgende Werte:
 - Mittelwert: 37.218 Euro
 - Median: 10.566 Euro
 - 1. Dezil: 1.587 Euro; 9. Dezil: 191.915 Euro

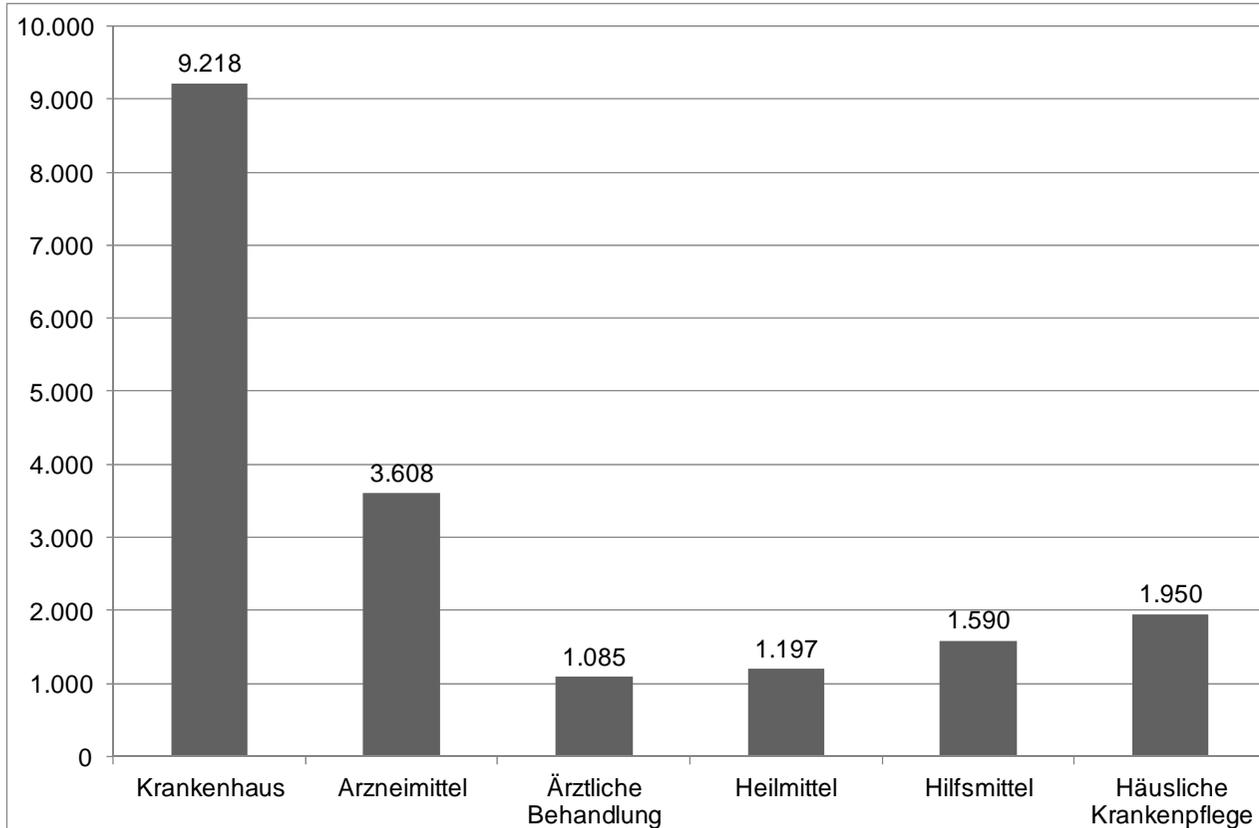
IV.3 Gesamtpflegekosten im Lebensverlauf Pflegebedürftiger



- Die gesamten Lebenszeitausgaben belaufen sich auf rd.
 - 42 Tsd. Euro für Männer und
 - 84 Tsd. Euro für Frauen
- Rund die Hälfte dieser Ausgaben wird von der SPV übernommen

IV.4 Erhöhte GKV-Leistungsausgaben für Pflegebedürftige

Abbildung 39: Gesamte Mehrausgaben für einzelne Leistungsbereiche für Pflegebedürftige im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen gleichen Alters und Geschlechts in Millionen Euro



- Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung fallen für Pflegebedürftige höhere Leistungsausgaben von mehr als 18 Milliarden Euro an.
- Dies entspricht rd. einem Zehntel der GKV-Ausgaben

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!