

BARMER GEK Pflegereport 2016:

**Vorstellung des BARMER GEK Pflegereports 2016
am 24.11.2016 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Thomas Kalwitzki, Dr. Rolf Müller, Rebecca Runte, Dr. Rainer Unger,
SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Universität Bremen

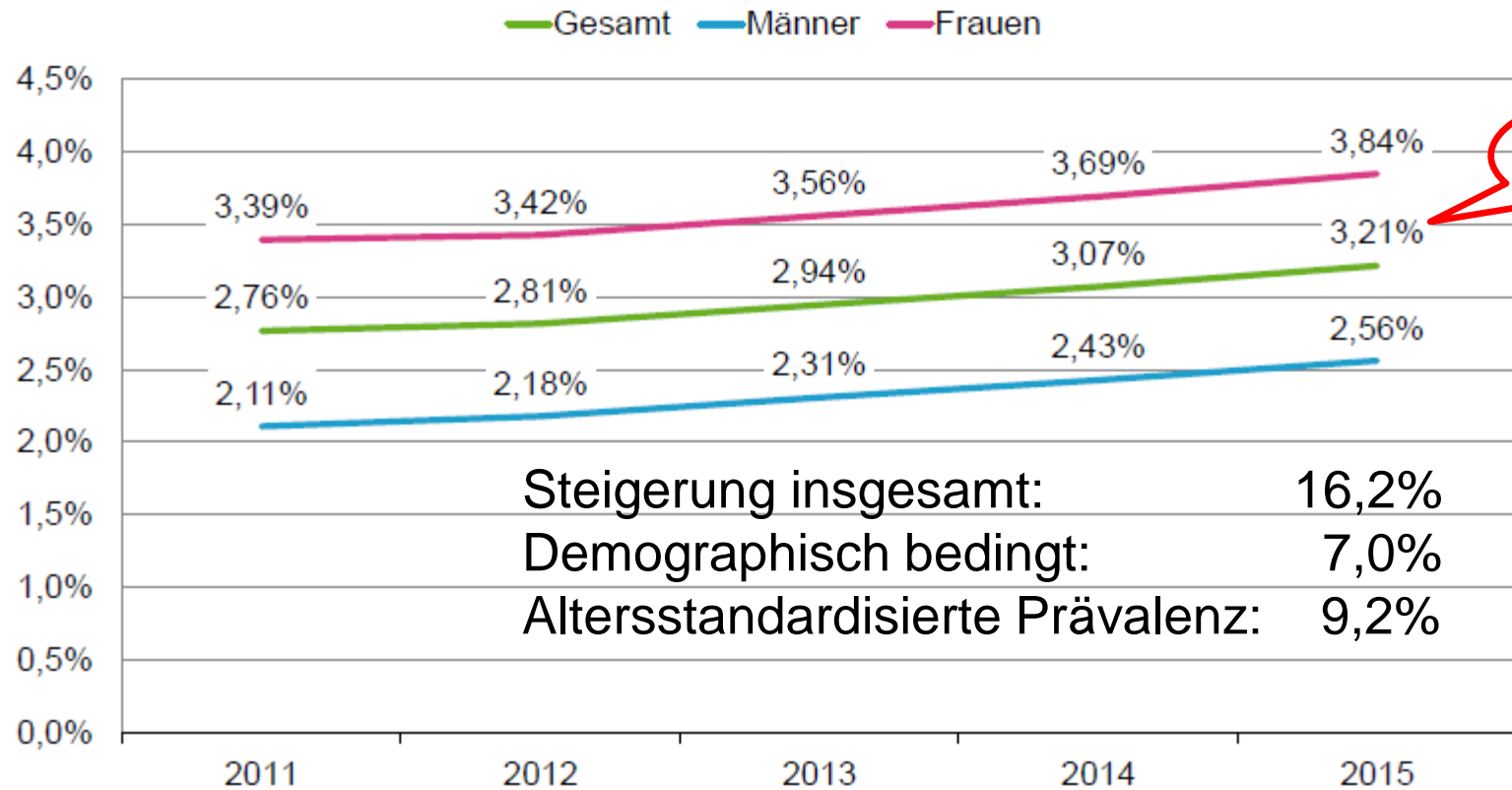
Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Effekte des PNG und PSG I
- II. Kosten des PSG II
- III. Effekte des PSG II in Pflegeheimen
- IV. Regionale Unterschiede in der Pflege

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Effekte des PNG und PSG I
- II. Kosten des PSG II
- III. Effekte des PSG II in Pflegeheimen
- IV. Regionale Unterschiede in der Pflege

I. Effekte des PNG und PSG I: Prävalenzen



Quelle: Daten der BARMER GEK - Hochrechnung auf die BRD-Bevölkerung

Abbildung 21: Prävalenz der Leistungsberechtigung in den Jahren 2011-2015 im Durchschnittsmonat

I. Effekte des PNG und PSG I: Prävalenzen

- Die steigende Zahl Pflegebedürftiger kann auf die Alterung der Gesellschaft und/oder steigende Pflegequoten (Prävalenzen) pro Altersgruppe zurückgeführt werden.
- In der Vergangenheit blieben die altersstandardisierten Prävalenzen weitgehend konstant, von 2011-2015 sind sie hingegen ebenfalls gestiegen.
- Diese Steigerung ist aber keine Folge höherer Morbidität, sondern eine Folge der ersten Reformschritte, die auf Leistungsverbesserung für niedrige Pflegestufen und ambulante Leistungen abzielen.
- Entsprechend sind die Prävalenzsteigerungen in Stufe 0 und I und insbesondere bei teilstationärer Pflege und Verhinderungspflege festzustellen.

I. Effekte des PNG und PSG I: Prävalenzen

	Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Insgesamt
2011	0,07	1,44	0,89	0,38	2,76
2015	0,19	1,68	0,95	0,39	3,21
Differenz	0,12	0,24	0,06	0,01	0,45
relative Differenz	171%	17%	7%	3%	16%

	Pflege- geld	Pflege- sachlei- stungen	Teil- stationär	Verhin- derungs- pflege*	Kurzzeit- pflege	Voll- stationär	Insgesamt
2011	1,19	0,65	0,06	0,22	0,05	0,78	2,76
2015	1,46	0,82	0,11	0,39	0,07	0,83	3,21
Differenz	0,27	0,17	0,04	0,16	0,02	0,04	0,45
relative Differenz	23%	25%	71%	73%	37%	6%	16%

*Ausgangsjahr 2012

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Effekte des PNG und PSG I
- II. Kosten des PSG II**
- III. Effekte des PSG II in Pflegeheimen
- IV. Regionale Unterschiede in der Pflege

II. Kosten des PSG II: „Bestandsfälle“ in der SPV 2017

Tabelle 7: Zur Berechnung der Mehrausgaben der Hauptleistungsarten verwendete Zahl der Leistungsempfänger

Pflegestufe	Pflegegeld	Pflegesachleistungen	Vollstationäre Pflege	Insgesamt
PS 0 + EA	113.798	21.998	10.145	145.941
PS I	721.541	155.994	151.098	1.028.633
PS I + EA	221.208	60.207	128.714	410.129
PS II	239.135	62.536	81.915	383.586
PS II + EA	169.050	55.381	182.326	406.757
PS III	37.500	12.688	15.752	65.940
PS III + EA	76.136	25.761	115.509	217.406
Härtefälle		2.235	7.803	10.038
Insgesamt	1.578.368	396.800	693.262	2.668.430

Quelle: Eigene Berechnung auf Grundlage der Daten der Sozialen Pflegeversicherung (BMG 2016c, 2016d)

II. Kosten des PSG II: Leistungsdifferenzen pro Monat

Tabelle 8: Veränderung der monatlichen Leistungsansprüche

Pflegestufe	Pflegegeld in €	Pflegesachleistungen in €	Vollstationäre Pflege in €
PS 0 + EA	193	458	770
PS I	72	221	-294
PS I + EA	229	609	198
PS II	87	154	-68
PS II + EA	183	314	445
PS III	0	0	163
PS III + EA	173	383	393
Härtefälle		0	10

II. Kosten des PSG II: Mehrkosten im Jahr 2017

Tabelle 9: Mehrkosten im Jahr 2017 aufgrund des PSG II

Position	Mehrkosten im Jahr 2017 für...	Betrag (in Mrd. €)
1	Pflegegeld	2,274
2	Pflegesachleistungen	1,417
3	Stationäre Pflege	1,350
4	Stationären Bestandschutz	0,287
5	Leistungen nach § 43a SGB XI	0,204
6	Rentenversicherung für Pflegepersonen	0,407
7	Entlastungsbetrag	0,415
8	Personen in PG 1	0,130
9	Verhinderungspflege	0,180
10	Tages- und Nachtpflege	0,095
11	Betreuung nach § 87b SGB XI	0,120
12	Verwaltungskosten und MDK	0,175
13	Wechselwirkungen bei übrigen Leistungen	0,145
	SUMME	7,199

5,532

1,667

Quelle: Eigene Berechnung auf Grundlage der Angaben im Gesetzentwurf der Bundesregierung zum PSG II (BT-Drs. 18/5926)

II. Kosten des PSG II: Strukturelles Defizit

Strukturelles Defizit im Jahr 2017 aufgrund des PSG II

	Posten	In Mrd. €
(1)	Mehrausgaben 2017 (vorausberechnet)	7,199
(2)	Mehreinnahmen 2017 wegen Beitragssatzerhöhung (nach Faustformel Juni 2016)	2,600
(3)	Mehreinnahmen 2017 bei Steigerung der Grundlohnsumme um 3% für 1,5 Jahre	0,117
(4)	Überschuss 2015	1,680
(5)	Überschuss 2017 nach altem Recht (geschätzt: 50% des Wertes 2015)	0,840
(6) =(1)-(2)-(3)-(5)	Strukturelles Defizit 2017	3,642

- Auch unter Berücksichtigung von Unsicherheiten und nicht berücksichtigten kleineren Effekten ist für 2017 mit Reformkosten von gut 7 Mrd. und einem Defizit von mehr als 3 Mrd. Euro zu rechnen.

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Effekte des PNG und PSG I
- II. Kosten des PSG II
- III. Effekte des PSG II in Pflegeheimen**
- IV. Regionale Unterschiede in der Pflege

III. Effekte des PSG II im Pflegeheim: neue Pflegesätze

- Durch Einführung der neuen Pflegegrade im PSG II entfallen auch weitere Grundlagen für Pflegesätze im Pflegeheim
- Zur Umstellung der Pflegesätze gibt es
 - eine Auffangregelung nach § 92e → budgetneutrale Überleitung
 - die Möglichkeit zur Vereinbarung auf Landesebene nach § 92c mit Zuschlägen
- Berechnet wurden
 - Durchschnittliche neue Pflegesätze nach beiden Umstellungsvarianten mit einem Zuschlagsfaktor von 3,5% für § 92c
 - Durchschnittlicher einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) nach beiden Umstellungsvarianten
 - Auswirkungen des sogenannten „Zwillingeffektes“

III. Effekte des PSG II im Pflegeheim: Pflegesätze

Tabelle 3: Vergütungsstruktur 2013 und 2016

Pflegestufe	Pflegesatz 2013	Pflegesatz 2016
PS I	46,51 €	48,56 €
PS II	61,69 €	64,52 €
PS III	77,80 €	80,85 €

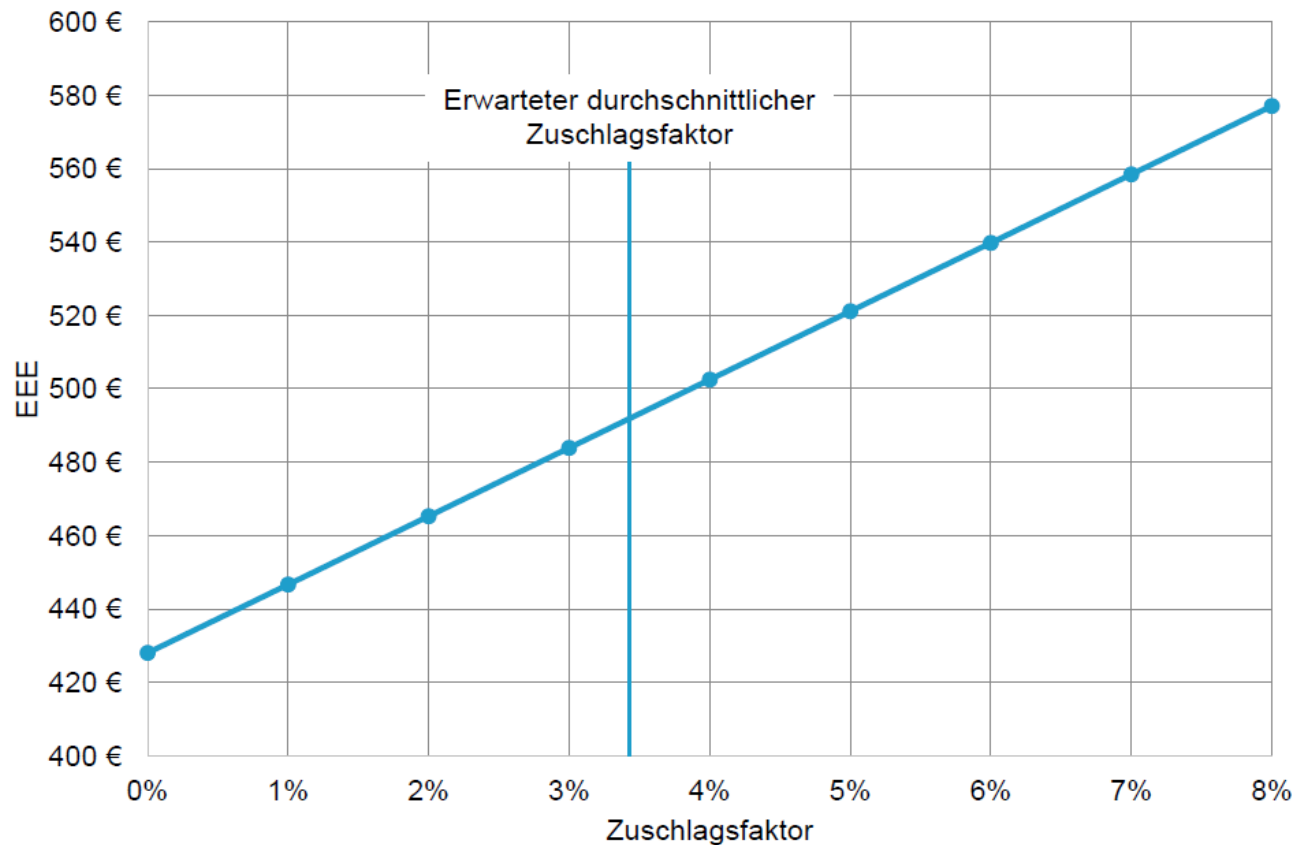
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Rothgang et al. (2015b) und Statistisches Bundesamt (2015c)

Tabelle 4: Bundesdurchschnittliche tägliche Vergütungen und monatliche EEE 2017 sowie zugehörige Bewohnerzahl

Pflegegrad	Bewohnerzahl	Pflegesatz / EEE bei Überleitung gemäß § 92e	Pflegesatz / EEE bei Überleitung gemäß § 92c
PG 1		30,74 €	32,41 €
PG 2	151.098	39,41 €	41,55 €
PG 3	210.629	55,59 €	57,74 €
PG 4	199.014	72,47 €	74,61 €
PG 5	122.375	80,03 €	82,18 €
EEE für alle		427,98 €	493,21 €

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Tabelle 2 und der Tabelle 3

III. Effekte des PSG II im Pflegeheim: Pflegesätze



Quelle: Eigene Berechnungen

Abbildung 1: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil in Abhängigkeit von der Höhe des Zuschlagsfaktors nach § 92c SGB XI

III. Effekte des PSG II im Pflegeheim: Eigenanteil

Tabelle 5: Veränderung der monatlichen durchschnittlichen Eigenanteile aufgrund der Pflegereform

Pflegestufe	(1) Hochgerechneter Eigenanteil 2017 nach altem Recht	(2) EEE bei Umstellung nach § 92e	(3) EEE bei Umstellung nach § 92c	(4)=(2)-(1) Veränderung des EEE bei Umstellung nach § 92e	(5)=(3)-(1) Veränderung des EEE bei Umstellung nach § 92c
PS I	412	428	493	16	81
PS II	631	428	493	-203	-138
PS III	846	428	493	-418	-352

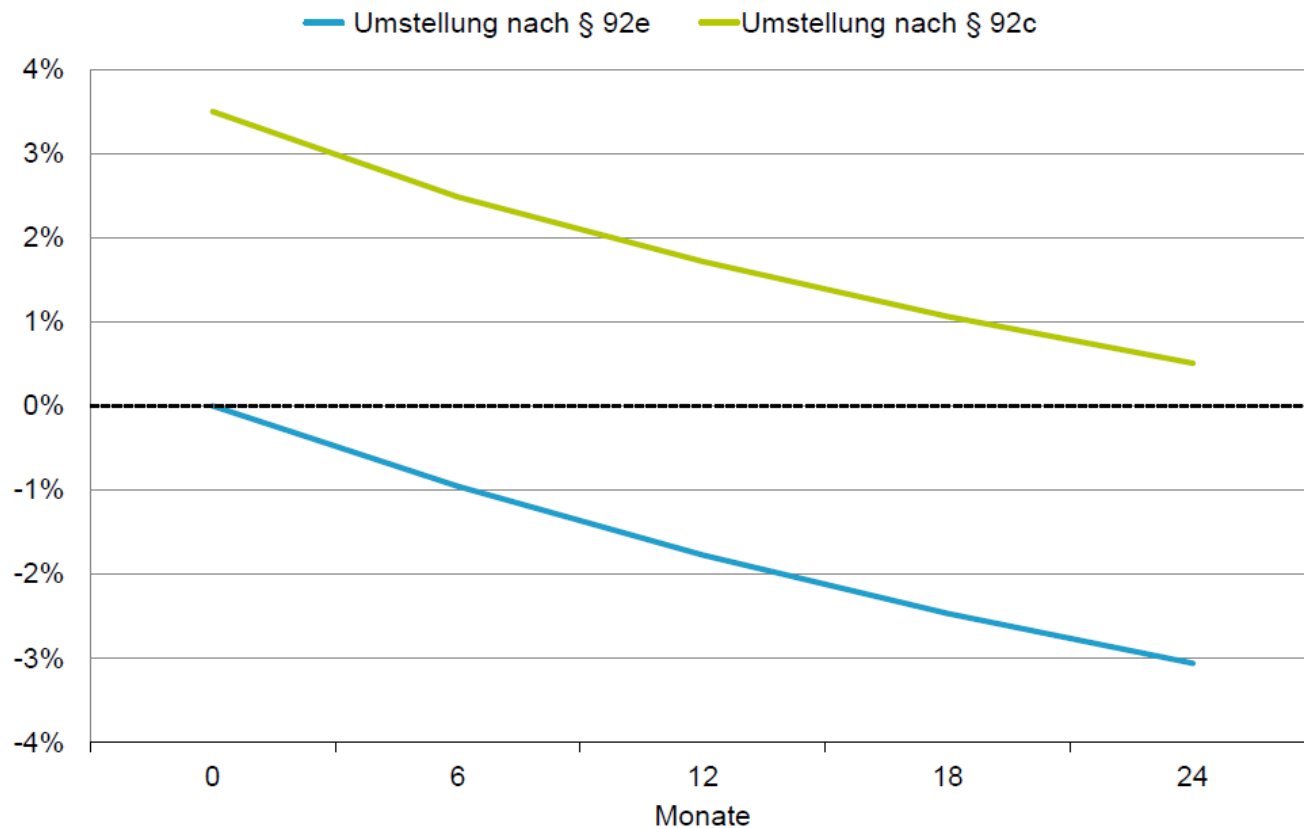
Quelle: Eigene Berechnungen

- Je nach Umstellungsvariante liegt der durchschnittliche zu erwartende EEE bei 400-500 Euro. Allerdings ist die Streuung beachtlich.
- Für Bewohner, die ansonsten in Pflegestufe II und III gekommen wären, ergibt sich eine große Entlastung, für diejenigen, die ansonsten in Pflegestufe I wären, nur eine geringe Belastung

III. Effekte des PSG II im Pflegeheim: Zwillingsseffekt

- Bestehende Bewohner werden in neue Pflegegrade übergeleitet – ohne neue Begutachtung
- Überleitung ist sehr großzügig und führt zu höherer Pflegegradstruktur als bei Neueinstufung
- Werden versterbende Bewohner jetzt durch quasi identische neue Fälle („Zwillinge“) ersetzt, resultiert eine niedrigere Pflegegradstruktur und damit insgesamt niedrigere Entgelte für das Heim – trotz gleichem Aufwand
- Zwillingsseffekt führt bei Umstellung nach § 92e über 2 Jahre zu einem Budgetverlust von 1-5%, im Mittel von 3,5%.

III. Effekte des PSG II im Pflegeheim: Zwillingsseffekt



Quelle: Eigene Berechnungen

Abbildung 2: Entwicklung der Einrichtungserlöse im Zeitverlauf nach x Monaten

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

- I. Effekte des PNG und PSG I
- II. Kosten des PSG II
- III. Effekte des PSG II in Pflegeheimen
- IV. Regionale Unterschiede in der Pflege
 1. Zahl der Pflegebedürftigen
 2. Inanspruchnahme
 3. Kapazitäten ambulant
 4. Kapazitäten stationär
 5. Zusammenhang von Kapazitäten und Inanspruchnahme
 6. Personelle Versorgungslücke
 7. Fazit zu regionalen Unterschieden

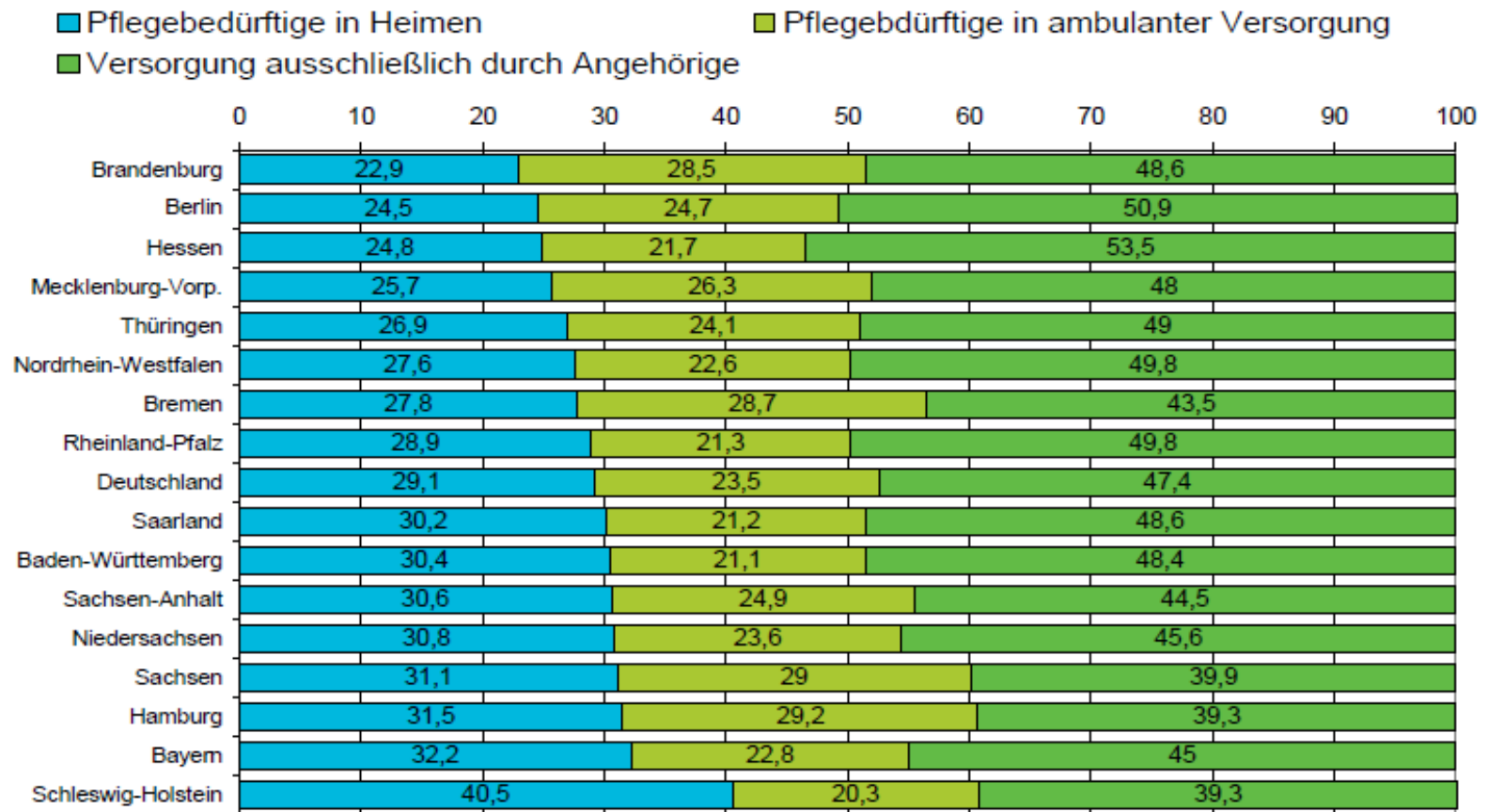
IV.1 Regionale Unterschiede: Zahl der Pflegebedürftigen

Tabelle 18: Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Personen bis 2060 nach Bundesland in Tsd. und Wachstumsrate 2015-2060

Land	2015	2020	2030	2040	2050	2060	2015-2060
Baden-Württemberg	314	350	410	479	577	584	86 %
Bayern	344	381	449	525	631	645	88 %
Berlin	119	136	163	181	211	229	92 %
Brandenburg	110	126	146	166	184	167	52 %
Bremen	23	25	28	31	35	36	57 %
Hamburg	52	56	63	70	86	96	85 %
Hessen	214	235	271	314	368	372	74 %
Mecklenburg-Vorp.	77	87	97	110	118	103	34 %
Niedersachsen	301	330	378	429	497	482	60 %
Nordrhein-Westfalen	608	662	740	845	985	974	60 %
Rheinland-Pfalz	123	134	152	179	208	198	61 %
Saarland	35	38	42	47	52	47	34 %
Sachsen	157	172	191	201	215	203	29 %
Sachsen-Anhalt	97	106	115	124	131	115	19 %
Schleswig-Holstein	87	97	116	128	148	147	69 %
Thüringen	91	100	111	122	129	116	27 %
Deutschland	2.755	3.033	3.472	3.956	4.586	4.532	65 %

Quelle: Berechnungen auf Basis von (Statistisches Bundesamt 2015a, 2015b, 2016d)

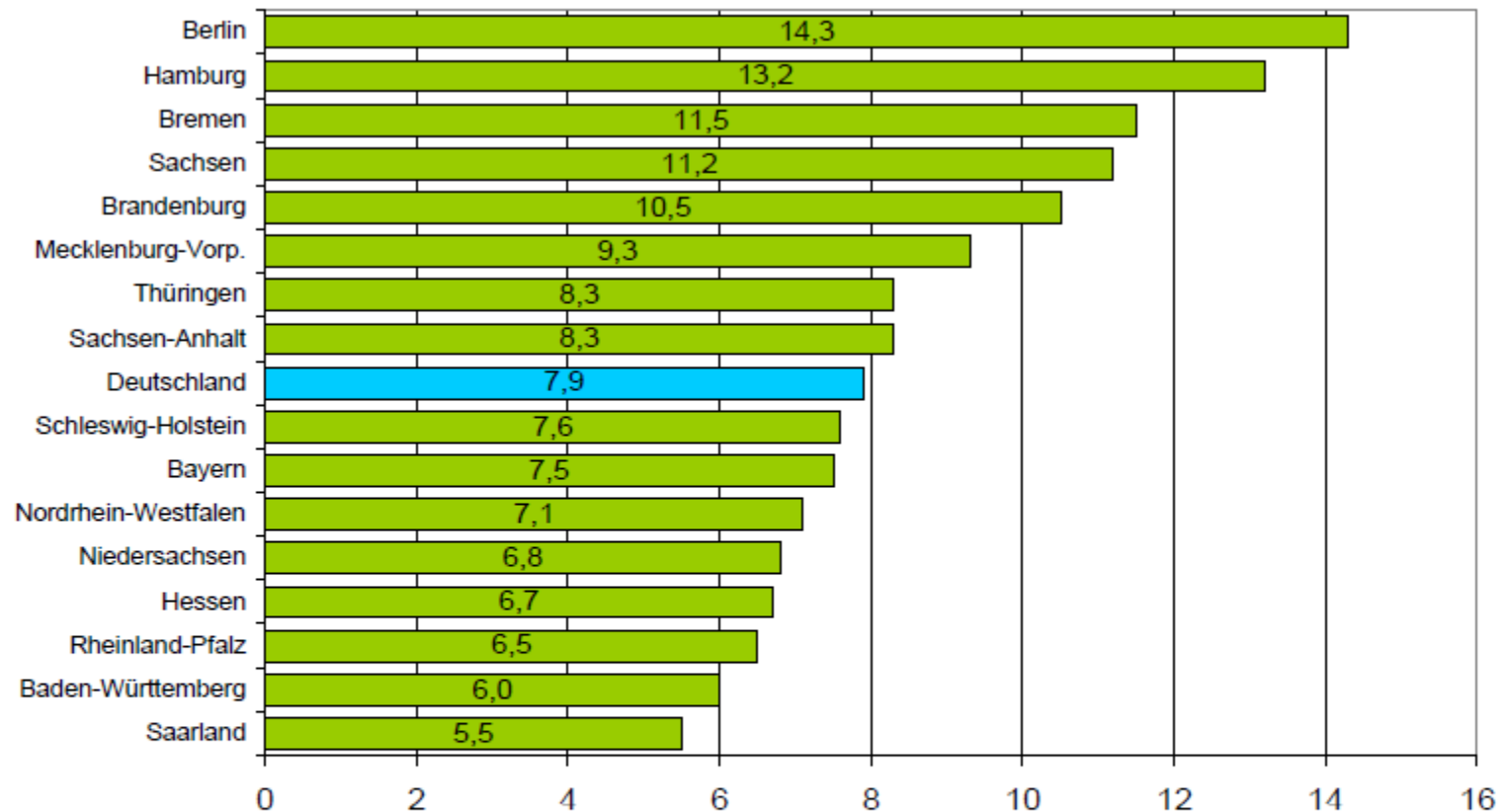
IV.2 Regionale Unterschiede: Versorgungsarten



Quellen: Statistisches Bundesamt (2016b)

Abbildung 13: Versorgungsarten nach Bundesländern

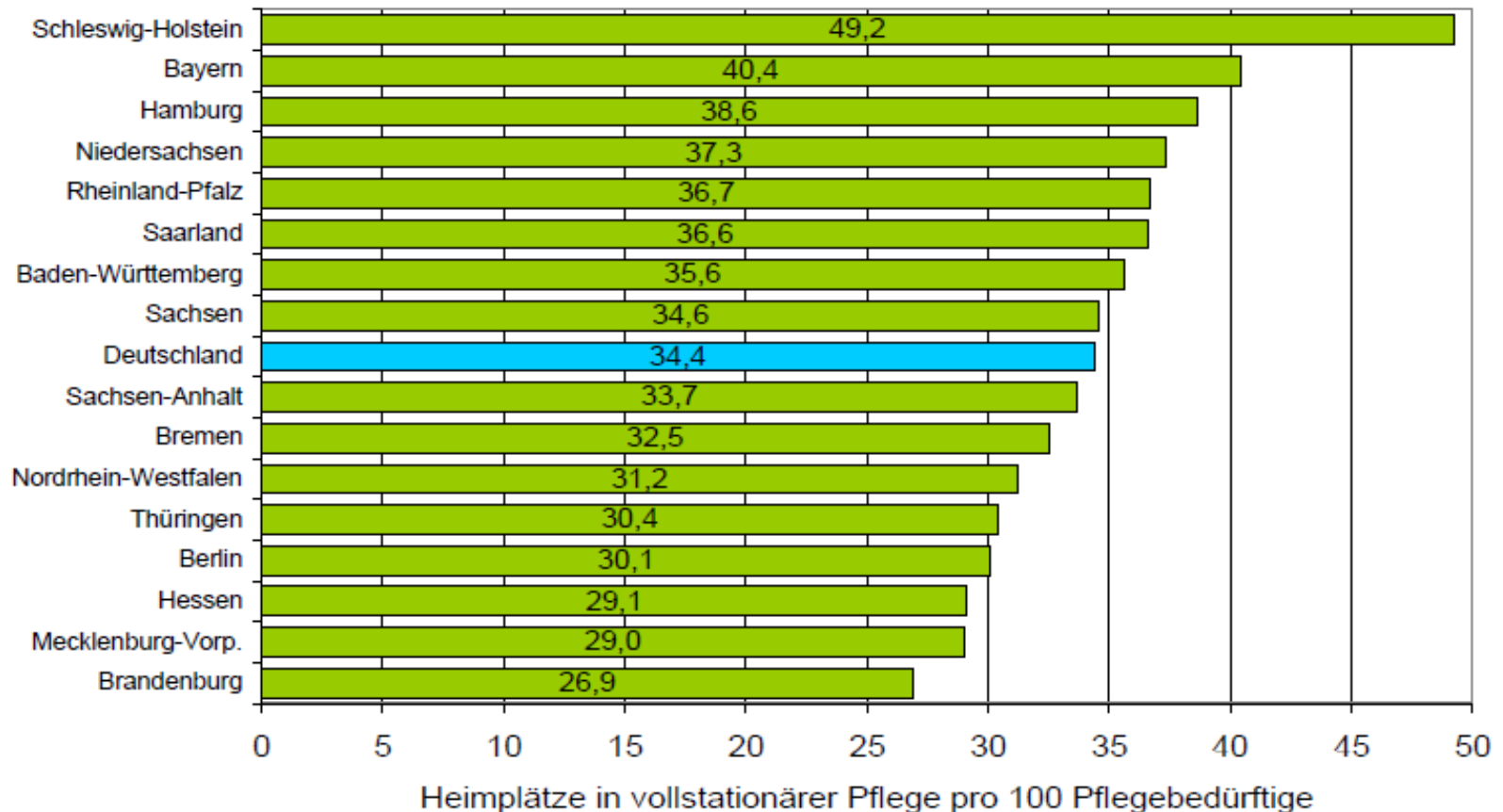
IV.3 Regionale Unterschiede: Kapazitäten ambulant



Quellen: Tabelle 16 und Tabelle 24

Abbildung 14: Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste nach Bundesland im Jahr 2013 (Vollzeitäquivalente je 100 Pflegebedürftige)

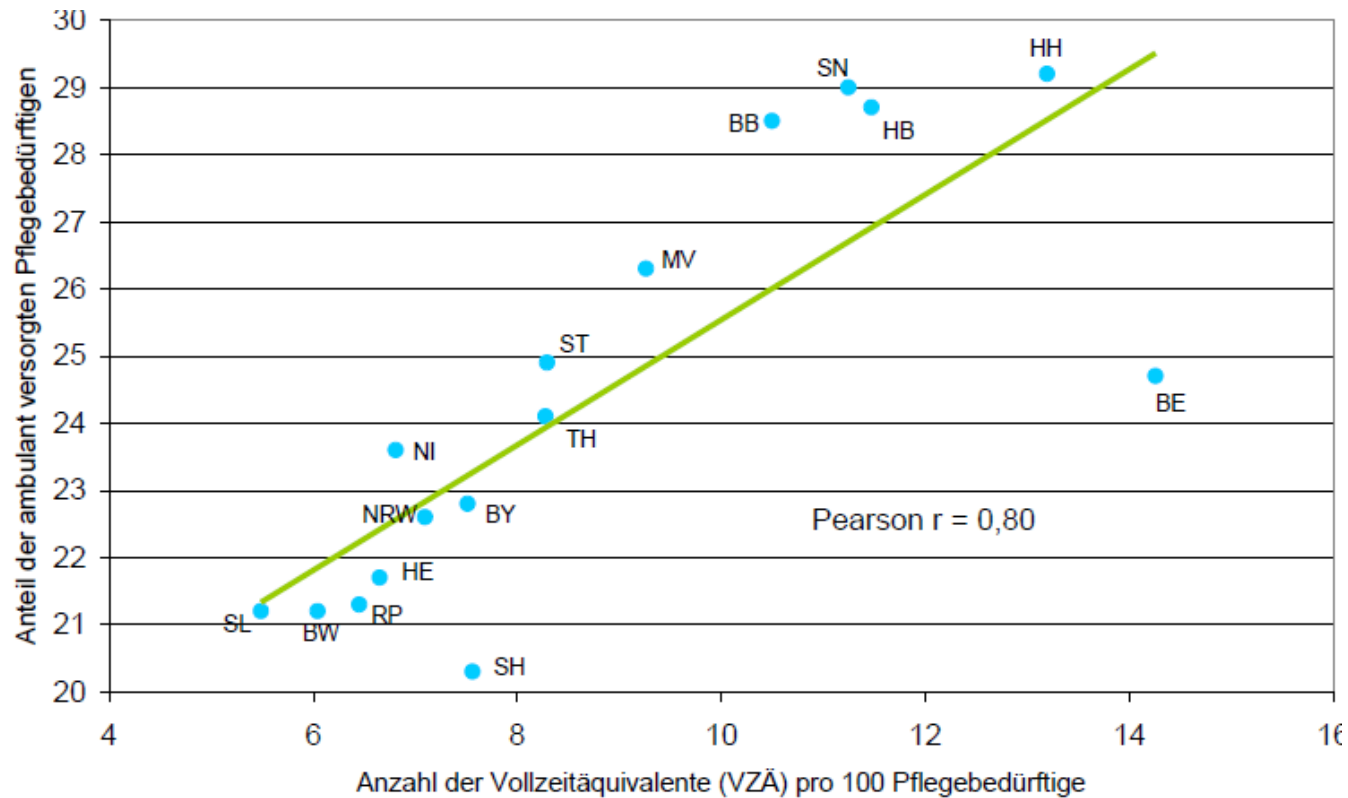
IV.4 Regionale Unterschiede: Kapazitäten stationär



Quellen: (Statistisches Bundesamt 2016c, 2016d)

Abbildung 16: Kapazitäten der vollstationären Pflegeeinrichtungen

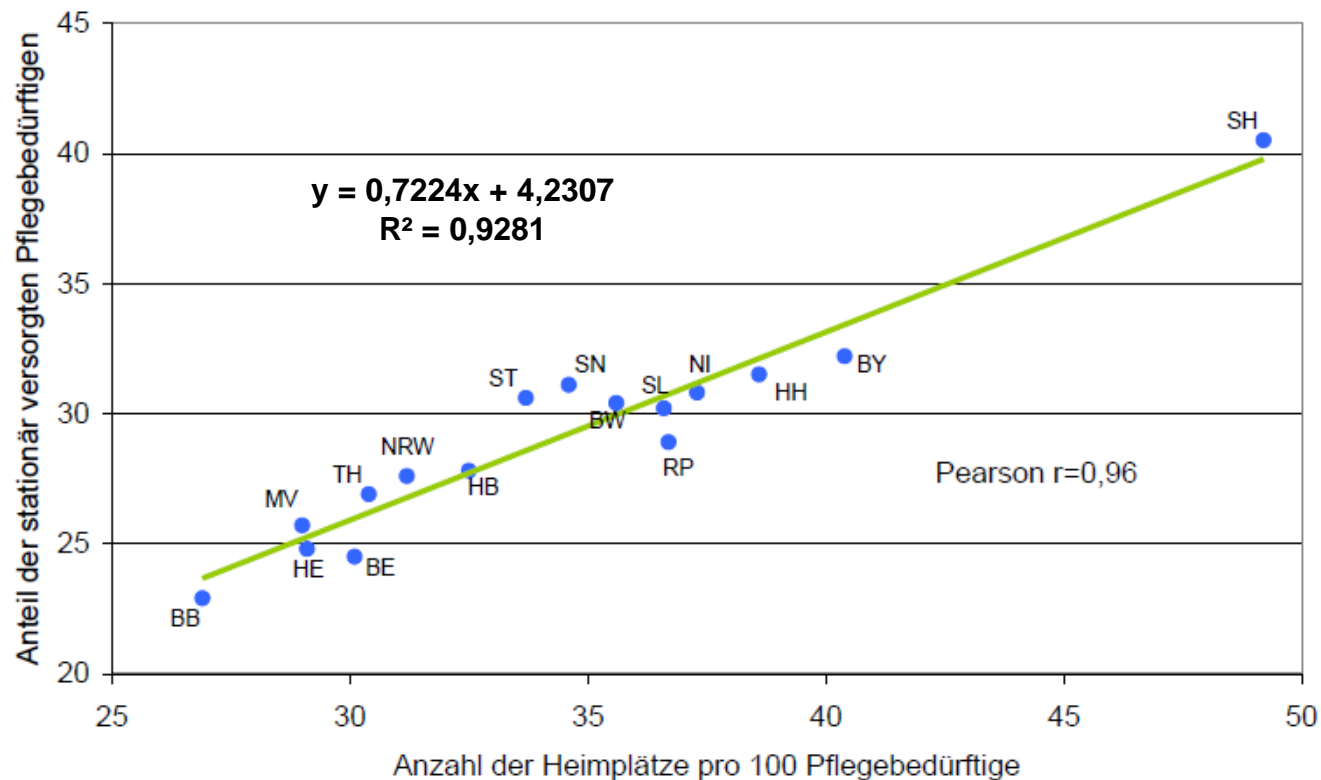
IV.5 Kapazität und Inanspruchnahme: ambulant



Quellen: Tabelle 15 und Tabelle 16

Abbildung 15: Kapazitäten ambulanter Pflegedienste je 100 Pflegebedürftige nach dem Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen nach Bundesland

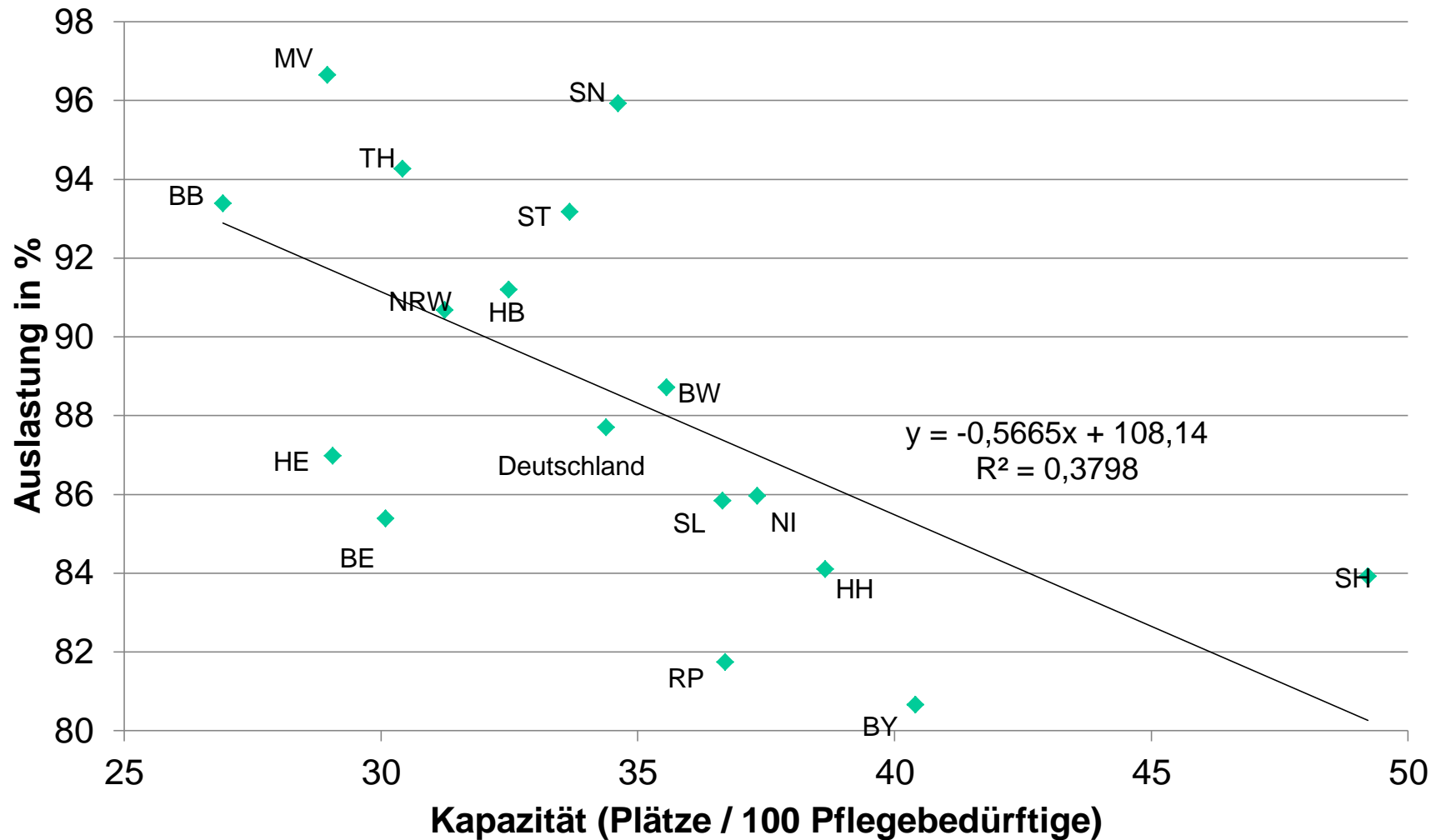
IV.5 Kapazität und Inanspruchnahme: stationär



Quellen: (Statistisches Bundesamt 2016c, 2016d)

Abbildung 17: Heimkapazitäten in der stationären Pflege im Jahr 2013 nach dem Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen nach Bundesland

IV.5 Kapazität und Auslastung: stationär



IV.5 Angebotsinduzierte Nachfrage

- Der Ländervergleich gibt Hinweise auf angebotsinduzierte Nachfrage.
- Gemäß der Regressionsrechnungen führen 100 neue Heimplätze zu
 - 72,24 belegten Plätzen
 - 27,76 leer stehenden Plätzen
- Dabei wird die Auslastungsquoten reduziert
 - von derzeit 87,7%
 - um 0,5665 Prozentpunkte
 - auf 87,1335 %.

IV.6 Zukünftige personelle Versorgungslücke

Tabelle 30: Vollzeitäquivalente (2013 und 2030) in der ambulanten und stationären Versorgung (in Tsd.), Versorgungslücke im Jahr 2030 (in Tsd. und in %), Rang der relativen Versorgungslücke

Land	VZÄ in 2013		VZÄ in 2030 ¹⁾		Versorgungslücke			Rang
	amb.	stat.	amb.	stat.	amb.	stat.	rel. ²⁾	
Schleswig-Holstein	6	22	6	20	3	13	56,3	5
Hamburg	7	10	7	10	1	2	22,4	16
Niedersachsen	20	56	18	50	10	29	51,0	8
Bremen	3	4	2	4	1	1	32,6	15
Nordrhein-West.	43	108	38	96	18	49	43,8	13
Hessen	14	33	13	30	6	16	47,1	12
Rheinland-Pfalz	8	22	7	19	4	11	49,6	10
Baden-Württemberg	19	62	18	58	9	33	51,5	7
Bayern	25	71	24	66	12	37	50,7	9
Saarland	2	7	2	6	1	3	47,2	11
Berlin	16	16	16	17	6	7	40,0	14
Brandenburg	11	13	9	11	7	11	75,3	1
Mecklenburg-Vorpommern	7	10	5	8	5	7	68,7	2
Sachsen	17	26	14	21	9	15	53,9	6
Sachsen-Anhalt	8	16	6	11	4	10	60,9	4
Thüringen	7	14	6	10	4	9	62,7	3
Deutschland	213	491	190	438	99	253	50,1	

¹⁾ Veränderung gegenüber 2013 aufgrund des Rückgangs des Erwerbspersonenpotentials (auf Bundesebene 10,8 %)

²⁾ Versorgungslücke in Relation zur Beschäftigtenzahl (VZÄ) 2013 in Prozent

IV.7 Regionale Unterschiede

- Regionale Unterschiede sind schon auf Länderebene groß in Bezug auf
 - Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen
 - Pflegekapazitäten
 - Pflegeformen
 - Zukünftige Versorgungslücke
- Regionale Unterschiede erfordern Weiterentwicklung der Strukturen auf regionaler Ebene

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!