

BARMER Pflegereport 2018: Schwerpunktthema „Gesundheit pflegender Angehöriger“

**Vorstellung des BARMER Pflegereports 2018
am 8.11.2018 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Dr. Rolf Müller

SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Universität Bremen

Inhalt des Pflegereports

Kapitel 1: Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

- Reformbedingtes Defizit von 4,25 Mrd. Euro ist höher als das tatsächliche Defizit von 2,4 Mrd. Euro
- Steigerung der Leistungsausgaben von 7 Mrd. Euro entfallen vor allem auf das Pflegegeld (3,16 Mrd. Euro) – ohne Infrastruktureffekt
- Mehrausgaben für vollstationäre Pflege (2,16 Mrd. Euro) kommen zu zwei Dritteln den Einrichtungen zugute.
- Eigenanteile im Heim sind inzwischen höher als jemals zuvor.

Kapitel 2: Pflegeversicherung im Spiegel der (Landes)Statistik

- Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen (2015-17) reicht von 10% (Mecklenburg-Vorpommern) bis zu 24% (Thüringen)
- Auch altersstandardisiert streuen die Pflegeprävalenzen von 3,1% (Bayern) bis zu 4,8% (Mecklenburg-Vorpommern)
- In allen Ländern ist die Inanspruchnahme von Pflegegeld stärker gestiegen als die von Sachleistungen und Pflegeheimen

Kapitel 3: Gesundheit pflegender Angehöriger

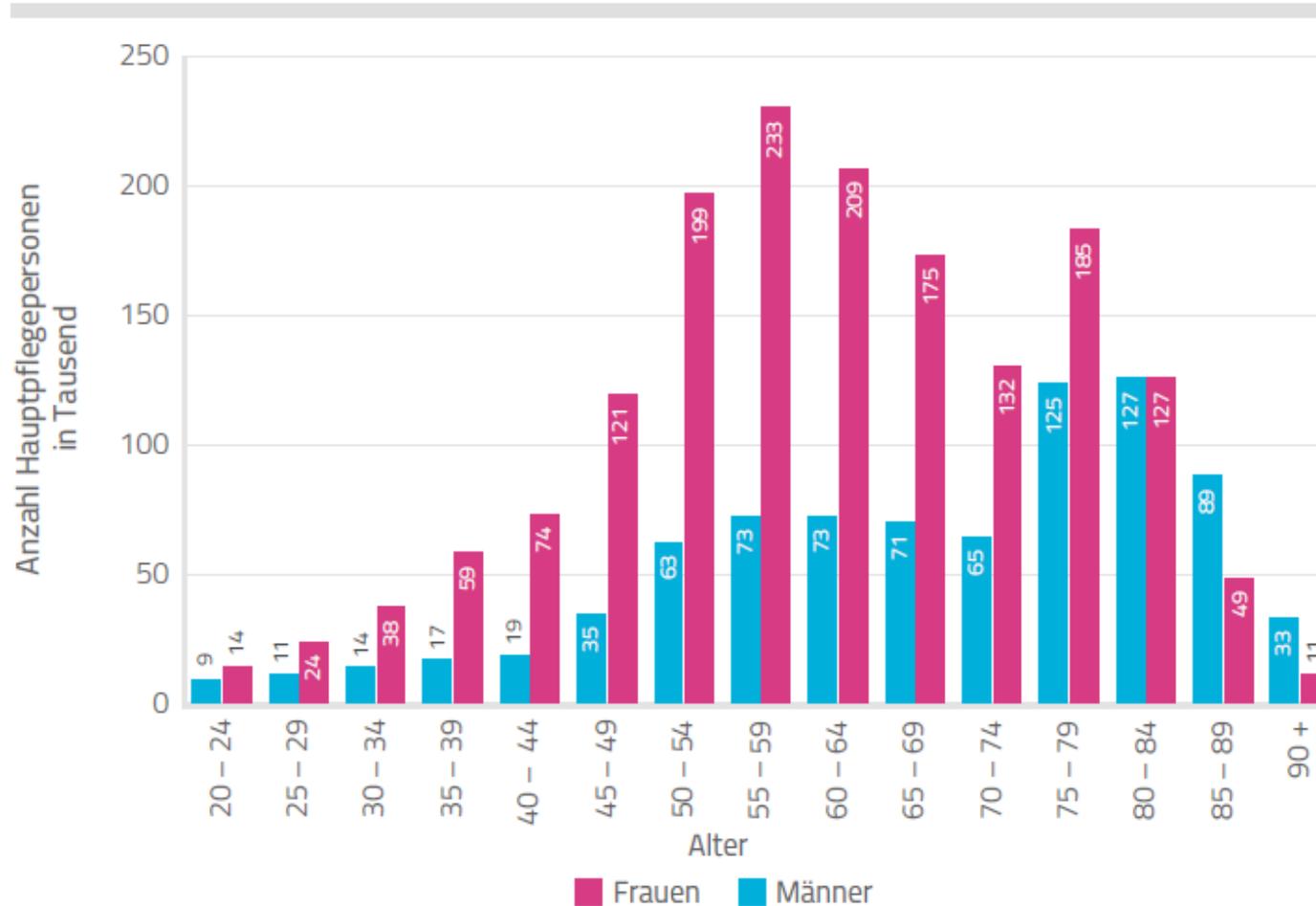
Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

Schwerpunktthema „Gesundheit pflegender Angehöriger“

- Datengrundlagen:
 - Routinedaten der BARMER und
 - Versichertenbefragung (n=1.862) → repräsentativ in Bezug auf Alter und Geschlecht der Pflegebedürftigen
- Zentrale Ergebnisse in Bezug auf
 1. Charakteristika der Pflegenden
 2. Pflegekontext
 3. Belastungen
 4. Erkrankungen
 5. Unterstützungsleistungen
 6. Perspektiven

1. Alters- und Geschlechterverteilung

Abbildung 3.6: Hauptpflegepersonen nach Geschlecht und Alter

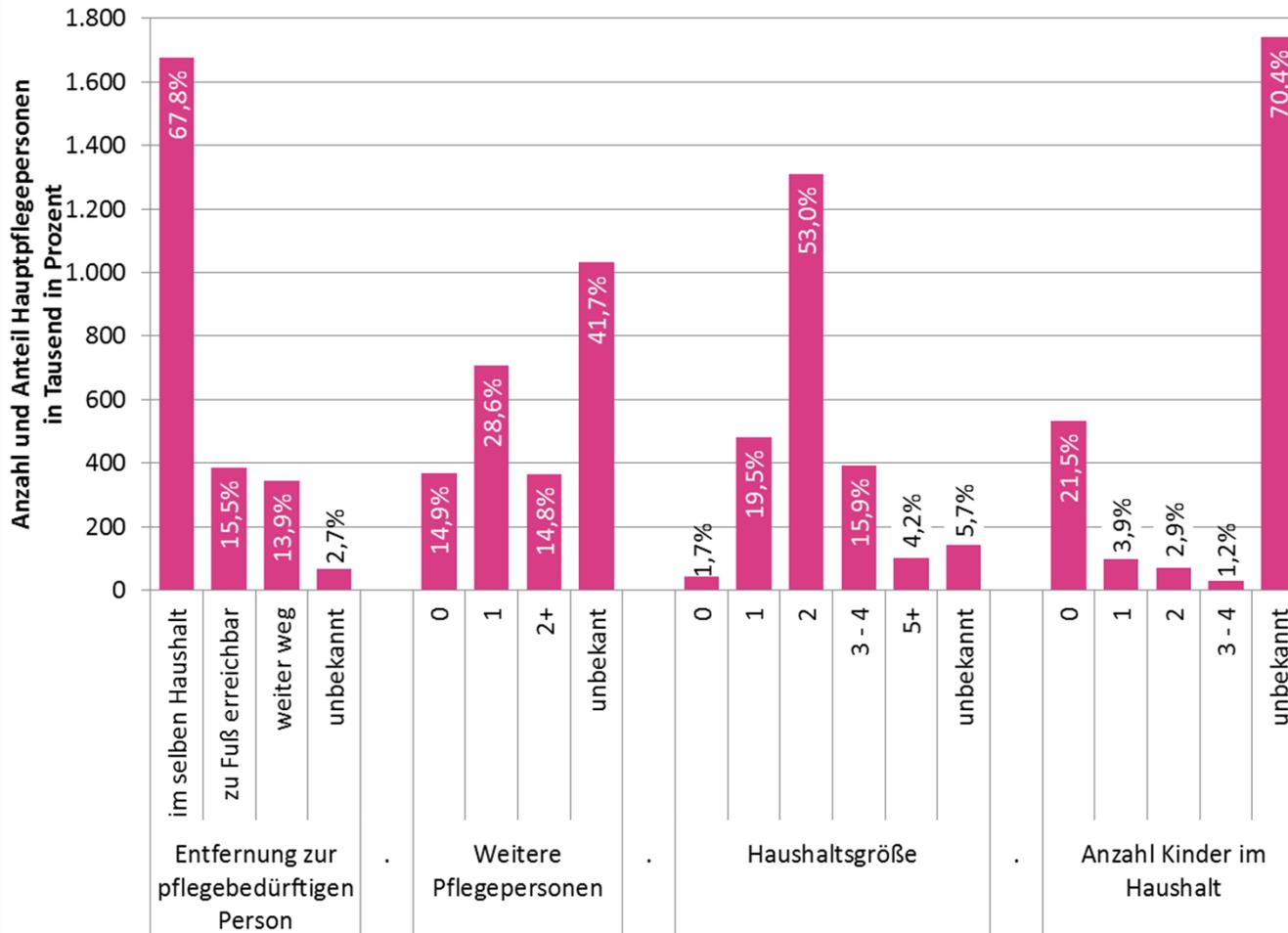


- Pflegepersonen sind überwiegend weiblich
- Männer sind vor allem in der Partnerpflege aktiv

Quelle: BARMER-Daten 2017, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

1. Beziehung zur pflegebedürftigen Person

Abbildung 3.8: Beziehung zur pflegebedürftigen Person und Unterstützungspotenzial



Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

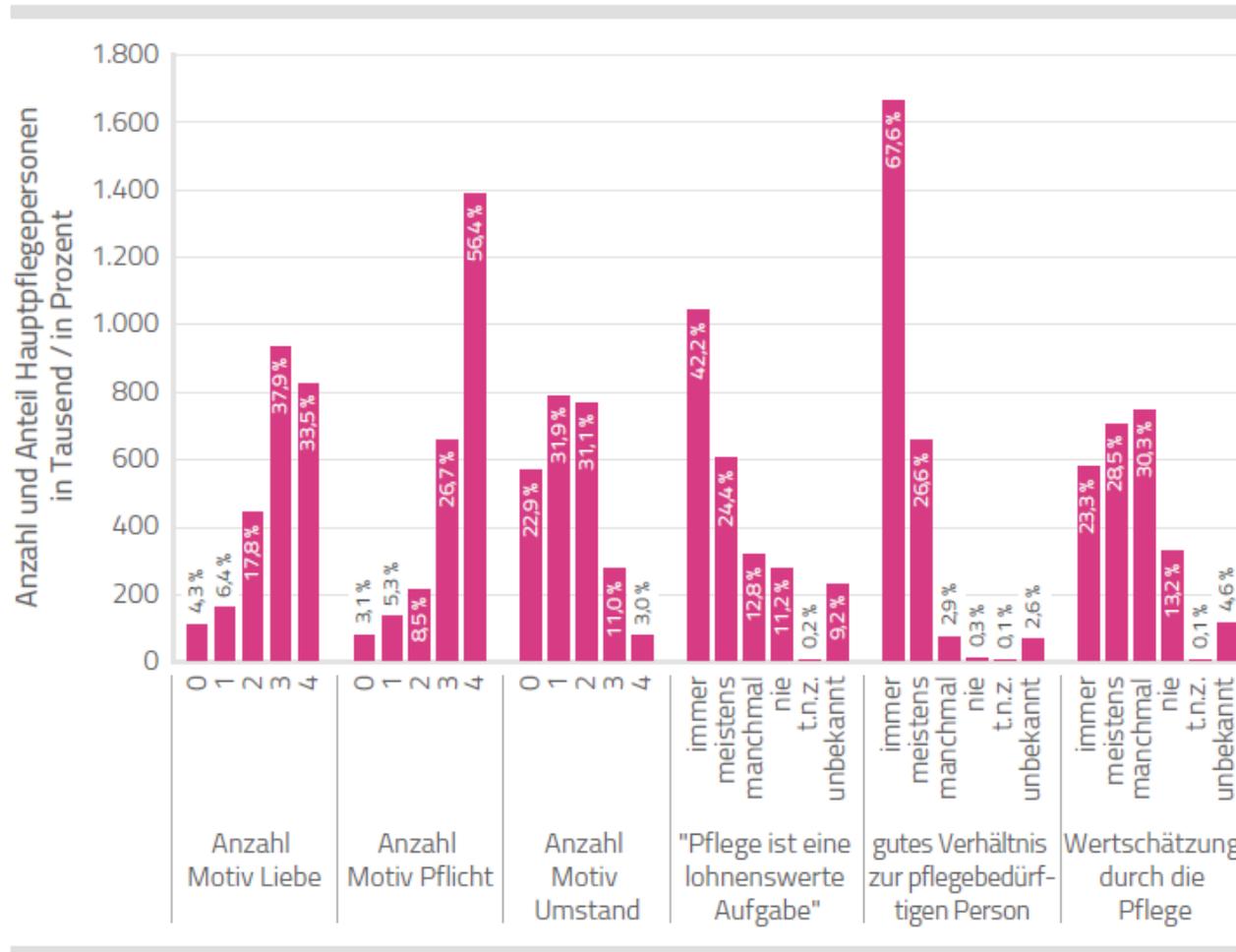
- In zwei von drei Fällen lebt die Pflegeperson im selben Haushalt wie der / die Pflegebedürftige
- In mehr als der Hälfte der Fälle, lebt der / die Pflegebedürftige mit einer weiteren Person in einem Haushalt

1. Motivation, die Pflege zu übernehmen

Motiv „Liebe“	<ol style="list-style-type: none">1. „emotionale Bindung“2. „gutes Gefühl“3. „etwas zurückgeben“4. „religiöse Überzeugung/Wertvorstellung“
Motiv „Pflicht“	<ol style="list-style-type: none">1. „innere Verpflichtung“2. „keine Alternative“3. „moralisch verpflichtet“4. „besser als im Heim“
Motiv „Umstand“	<ol style="list-style-type: none">1. „Kosten professionelle Pflege“2. „Wunsch des Pflegebedürftigen“3. „in Situation reingerutscht“4. „wirtschaftliche Vorteile“

1. Pflegemotiv

Abbildung 3.11: Motivation zur Pflege

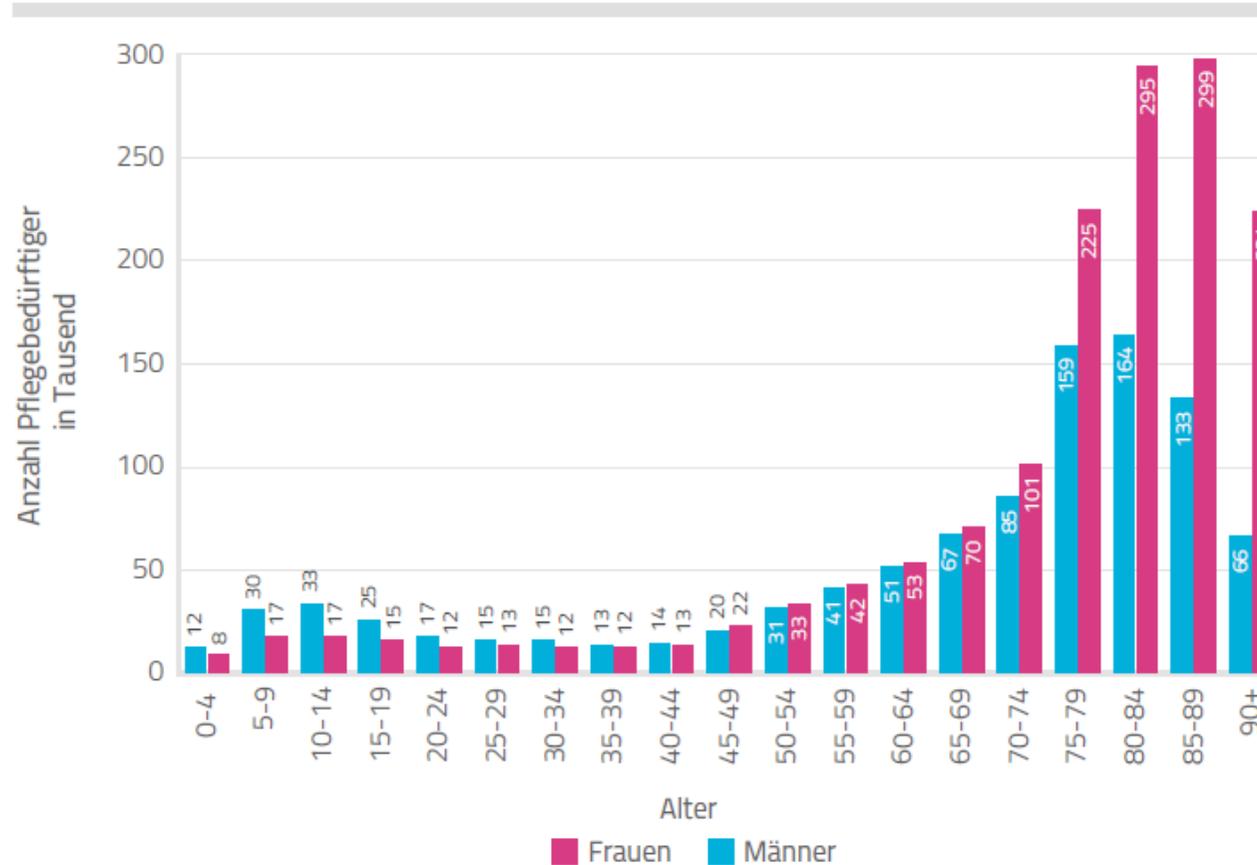


- In mehr als der Hälfte der Fälle werden alle Items im Motiv „Pflicht“ genannt.
- Die gefühlte „Pflicht zu pflegen“ ist nach wie vor ein zentrales Motiv zur Übernahme von Pflegeleistungen

Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

2. Alter und Geschlecht der Pflegebedürftigen

Abbildung 3.2: Pflegebedürftige mit Hauptpflegeperson in häuslicher Pflege im Dezember 2017

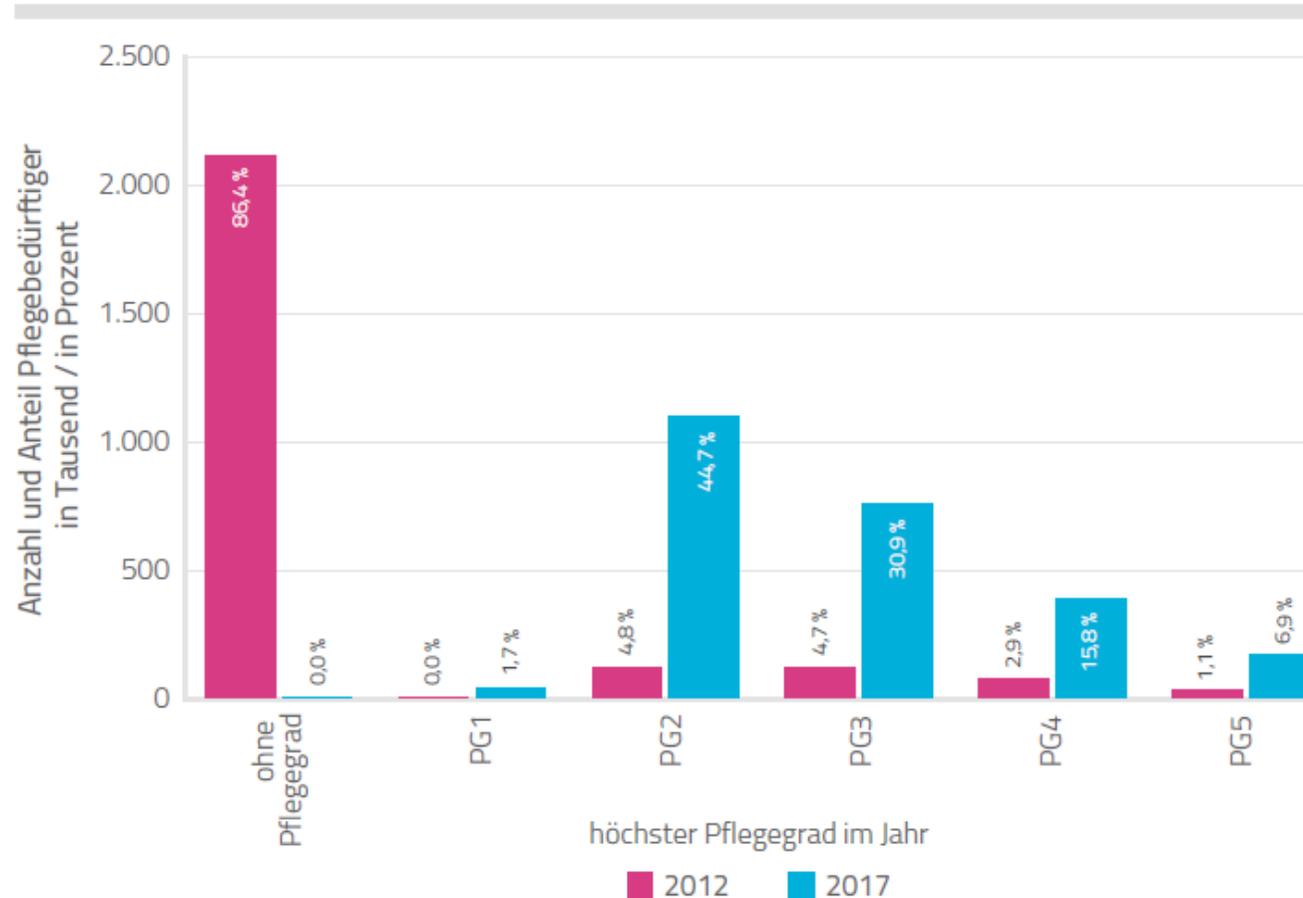


- Die Mehrzahl der pflegebedürftigen Frauen ist hochaltrig
- Bei den pflegebedürftigen Männern ist das Durchschnittsalter aufgrund geringerer Lebenserwartung deutlich niedriger

Quelle: Schätzungen auf Basis der Pflegestatistik 2015 (Statistisches Bundesamt 2017a: 9), der im Kapitel 2 geschätzten Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege und des Anteils der Pflegebedürftigen mit Unterstützung von Pflegepersonen (Schneekloth et al. 2017: 53)

2. Pflegegrad der Pflegebedürftigen

Abbildung 3.5: Pflegebedürftige im Dezember 2017 und dieselbe Population fünf Jahre zuvor nach dem Pflegegrad, BARMER-Daten 2018

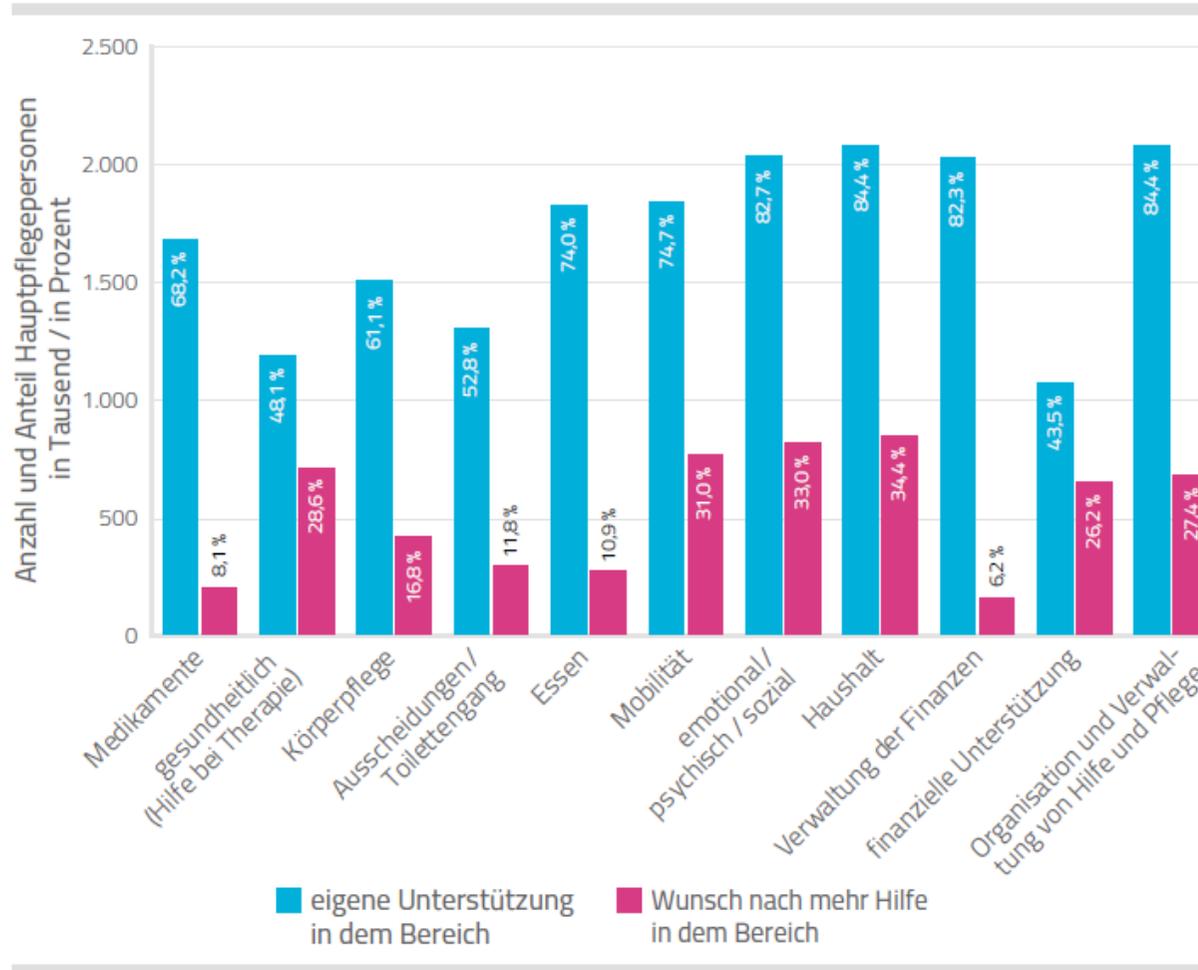


- Geringe Pflegegrade sind häufiger.
- Fünf Jahre zuvor waren 86 % noch nicht pflegebedürftig.
- Lange „Pflegekarrieren“ mit mehr als fünf Jahren Pfl egetätigkeit sind zwar die Ausnahme, dürfen aber nicht vernachlässigt werden.

Quelle: BARMER-Daten 2012 und 2017, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

3. Aufgaben und Unterstützungswünsche

Abbildung 3.14: Aufgaben der Hauptpflegepersonen und weiterer Hilfebedarf



Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

Ranking:

➤ Aufgaben

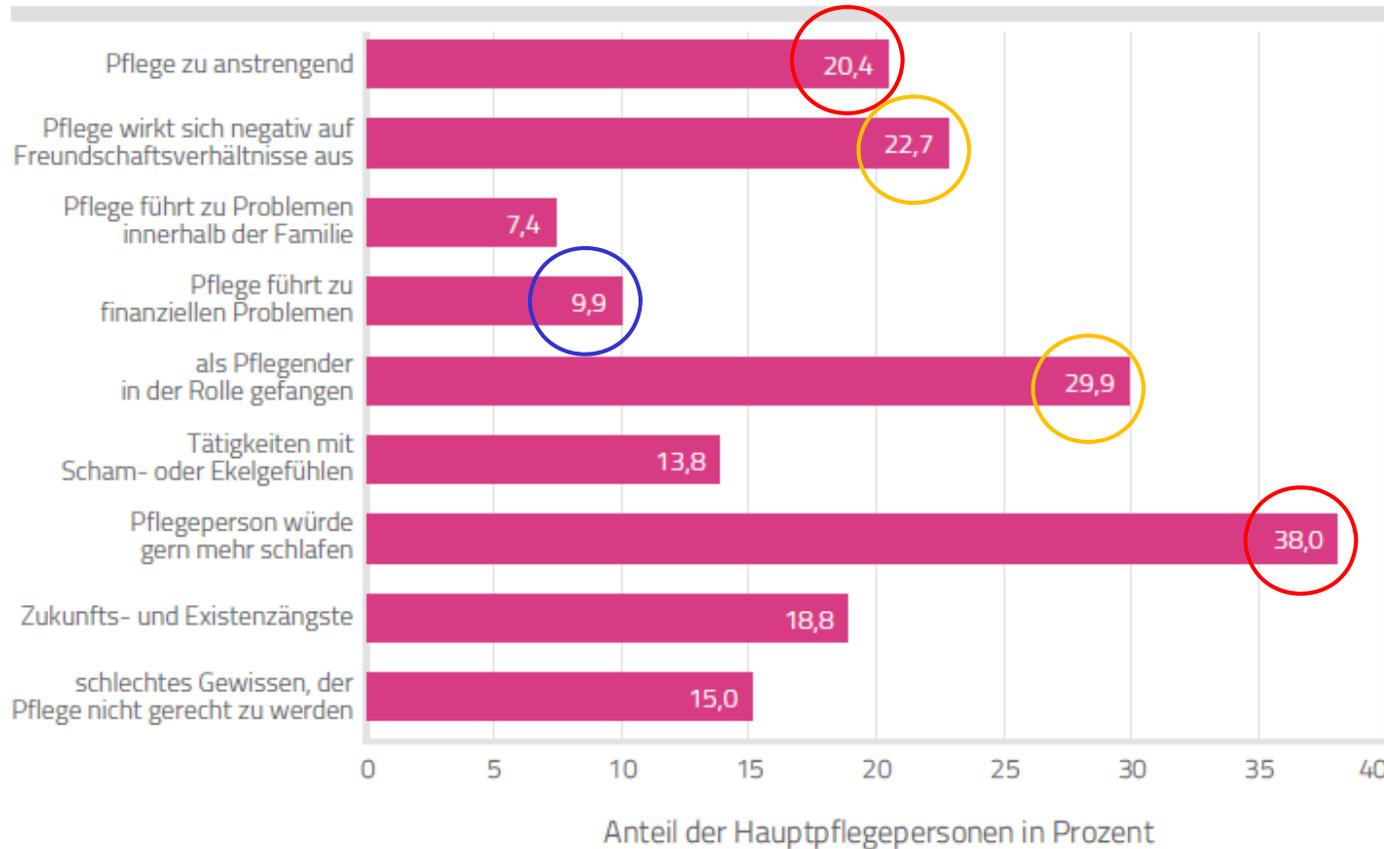
1. Haushalt
2. Organisation
3. Beistand (emotional, psychisch, sozial)
4. Finanzverwaltung
5. Mobilität
6. Essen

➤ Hilfebedarf

1. Haushalt
2. Beistand (emotional, psychisch, sozial)
3. Mobilität
4. Hilfe bei Therapie
5. Organisation
6. Finanzielle Unterstützung

3. Belastungen, die regelmäßig auftreten

Abbildung 3.18: Anteile der Hauptpflegepersonen mit häufigen Belastungen durch die Pflege



Im Vordergrund:

- Körperliche Belastungen („Schlafmangel“, „anstrengend“).
- Verluste im Sozialleben („in Rolle gefangen“, „Freundschaften“)

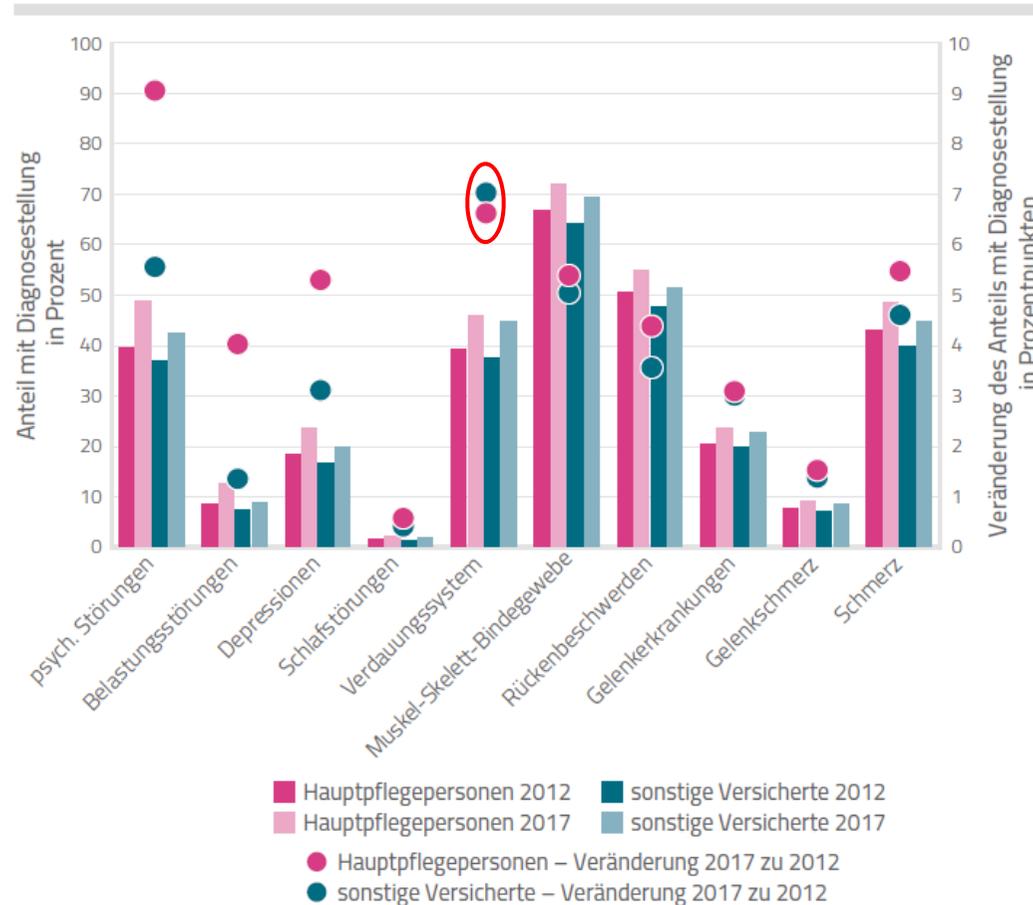
Nicht primär genannt:

- Finanzielle Probleme

Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dez. 2017
Anmerkung: Anteile mit den Antworten „meistens“ oder „immer“ beziehungsweise „mehr als die Hälfte“, „meistens“ oder „die ganze Zeit“

4. Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zu Nicht-Pflegenden

Abbildung 3.19: Häufigkeit ausgewählter Diagnosestellungen und deren Veränderung zwischen 2012 und 2017 für Hauptpflegepersonen und sonstige Versicherte

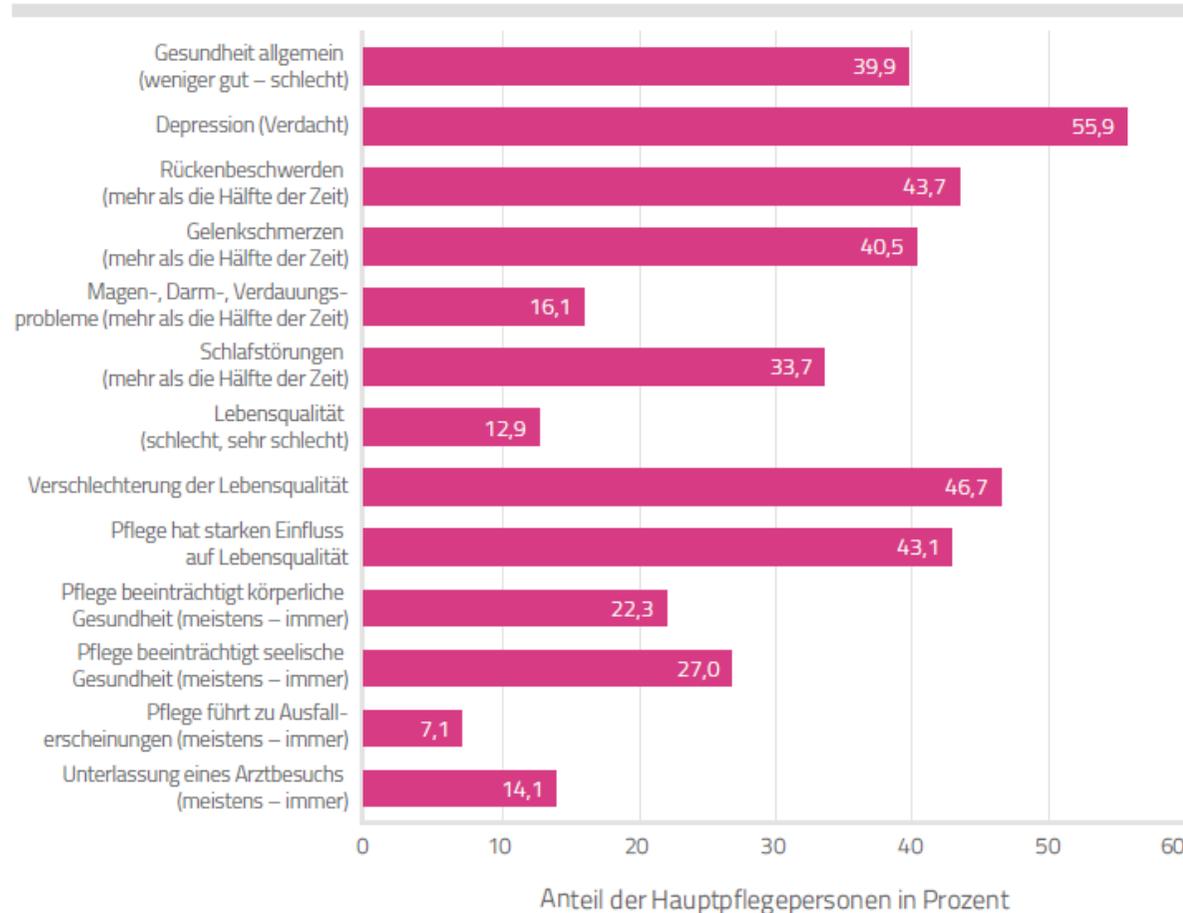


- Im Vergleich: häufiger psychische Erkrankungen
 - insbesondere Belastungsstörungen zu Beginn der Pflege und Depressionen im Verlauf der Pflege
- Bei den körperlichen Erkrankungen: mehr Rückenbeschwerden und Schmerzen
- Auch die Zunahme der Erkrankungshäufigkeit ist – mit einer einzigen Ausnahme – hierbei höher → Pflegeeffekt

Quelle: BARMER-Daten 2012 und 2017, Hochrechnung der Hauptpflegepersonen auf Dezember 2017, Gewichtung der Vergleichsgruppe auf die Alters- und Geschlechterverteilung der Hauptpflegepersonen, Tabelle 3.5 zur Abbildung

4. Gesundheitszustand und Annahmen über den Pflegeeffekt

Abbildung 3.20: Gesundheitszustand der Hauptpflegepersonen und weitere Gesundheitsindikatoren



Befragungsergebnis:

- Pflege beeinflusst:
 - Lebensqualität
 - körperliche Gesundheit
 - seelische Gesundheit
 - Ausfallerscheinungen
 - Unterlassung eines Arztbesuches

Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund
Dezember 2017

5. Bewertung verschiedener Unterstützungsleistungen

- Befragung bezüglich der Unterstützungsleistungen
 - Kurzzeitpflege
 - Tagespflege
 - Pflegedienst
 - Betreuungs- und Haushaltshilfen
 - u. a.in Bezug auf
- Zufriedenheit bei Inanspruchnahme (für Nutzer)
- Hinderungsgründe für Nutzung (für Nicht-Nutzer)

5. Nutzung und Bewertung von Unterstützungsleistungen

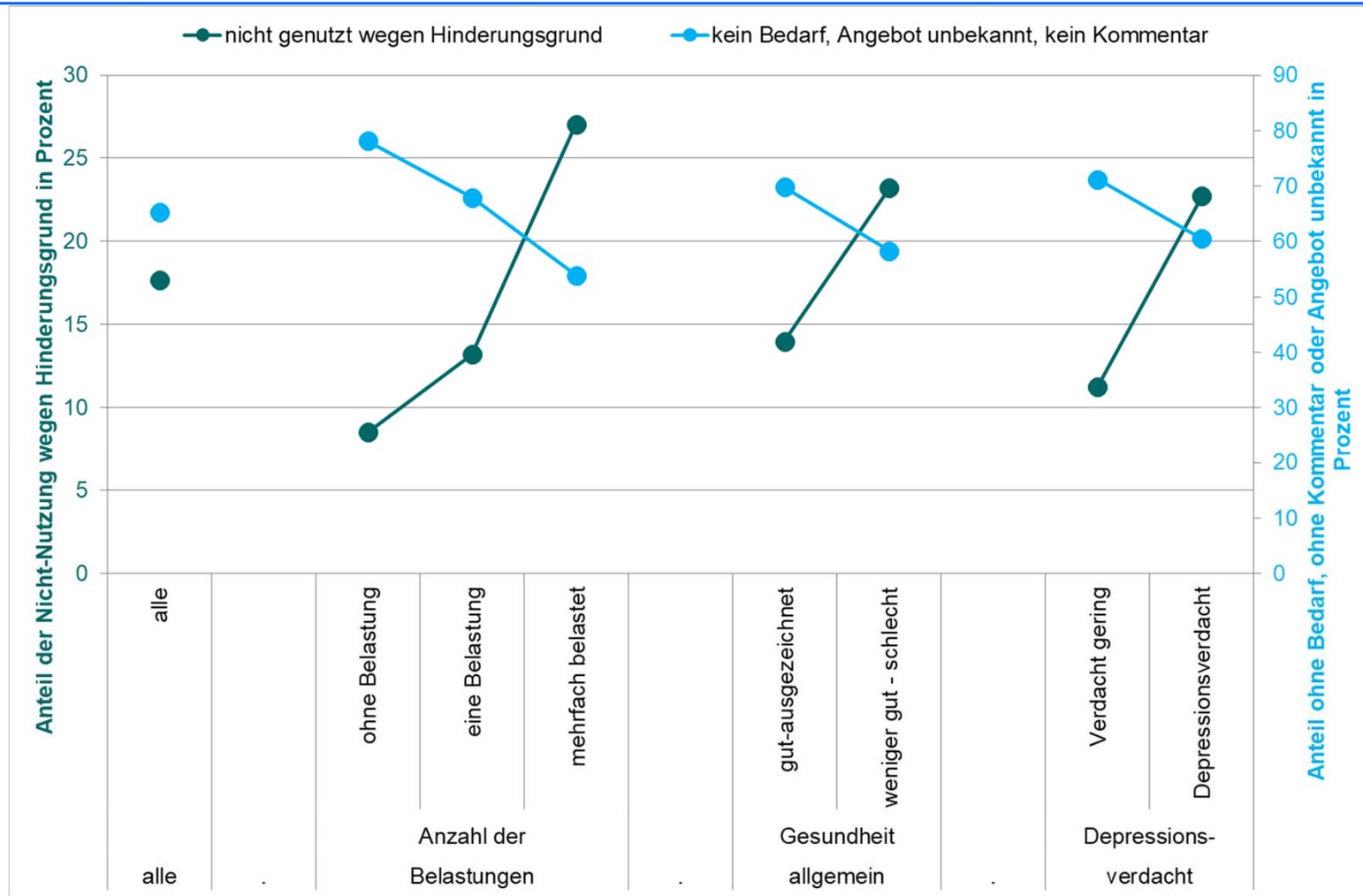
Tabelle 3.2: Nutzung und Bewertung von Pflege- und Betreuungsangeboten

	Ja, und ...		Nein, weil ...						
	war zufrieden	war unzufrieden	ist mir unbekannt	kein Bedarf	kein Angebot	geringe Qualität	zu teuer	zu viel Organisation	passt zeitlich nicht
	in Prozent								
Kurzzeitpflege	13,4	3,7	4,6	47,1	6,6	3,7	5,5	5,6	3,8
Tagespflege (teilstationär)	5,3	0,8	5,3	55,4	6,0	1,6	4,1	3,9	3,2
Nachtpflege (teilstationär)	0,8	0,6	7,0	60,8	5,3	0,6	2,8	2,0	1,7
Verhinderungspflege durch einen Pflegedienst	14,0	1,9	7,4	44,8	4,6	1,7	3,8	3,4	2,5
Verhinderungspflege durch andere Personen	22,1	1,2	7,8	38,0	5,5	0,7	1,7	2,2	2,6
ambulanter Pflegedienst	44,5	3,0	2,5	30,7	2,1	2,3	2,9	1,6	1,7
Betreuungsgruppen (niedrigschwellig)	4,5	0,9	16,6	44,1	6,2	0,7	1,3	1,7	1,8
Betreuungs- oder Haushaltshilfe zu Hause (niedrigschwellig)	25,0	2,2	10,0	31,1	8,6	1,6	4,4	2,1	1,0
selbst finanzierte Hilfen im Haushalt	23,7	1,6	4,6	32,6	4,9	1,2	13,9	1,6	0,9
selbst finanzierte professionelle Pflege	4,5	0,8	7,3	46,9	4,1	0,5	14,9	1,6	0,6
betreuter Urlaub für Pflegebedürftige und Angehörige	2,5	0,6	20,2	36,0	10,3	0,5	6,2	2,9	2,5
Sonstiges (eine Nennung)	3,5	0,9							

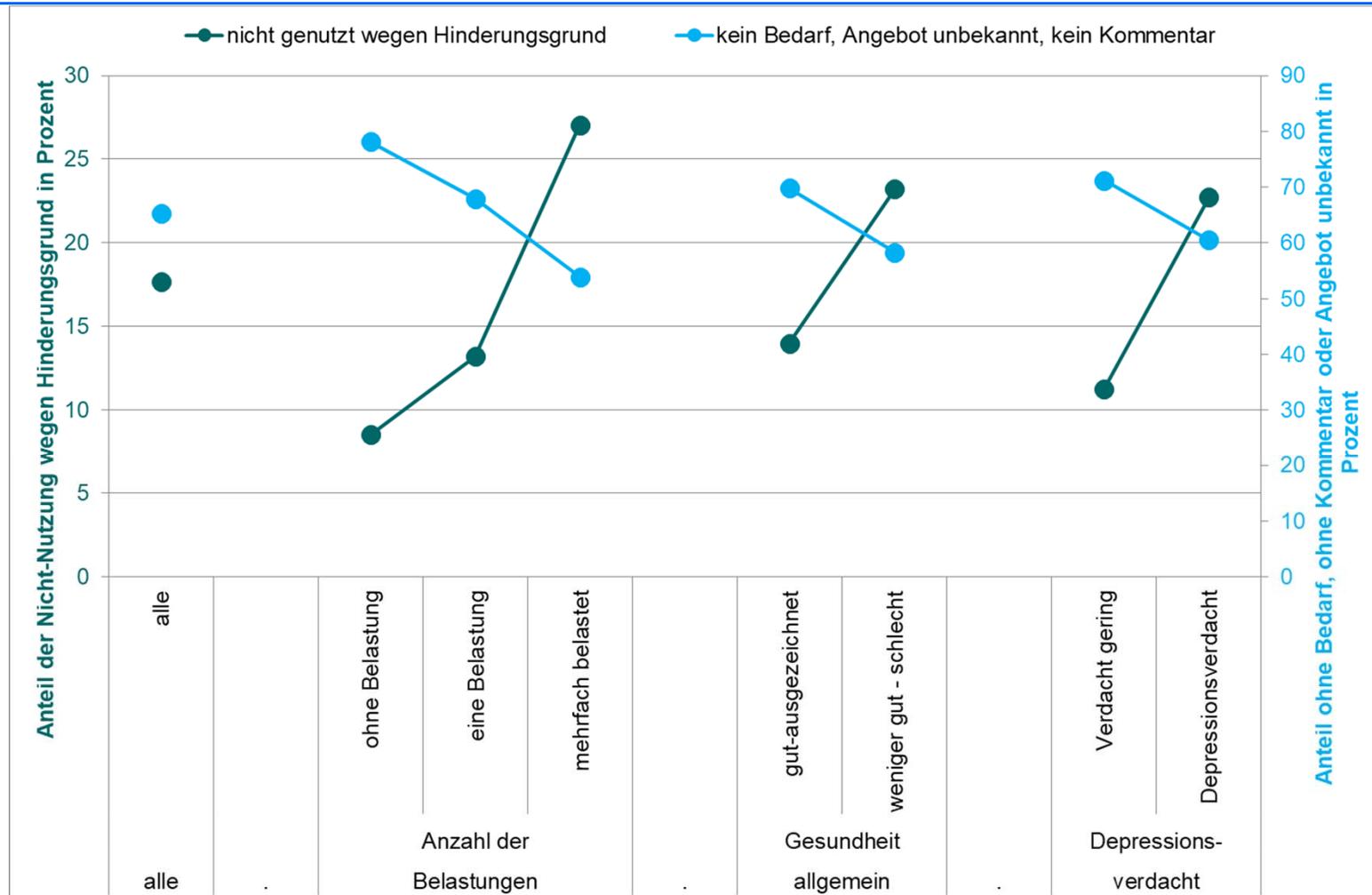
Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

- Zwar sind die meisten Nutzer zufrieden, der Anteil der Unzufriedenen ist bei der Nutzung der Kurzzeitpflege jedoch relativ hoch
- Vielfach wird die Kurzzeitpflege aus
 - finanziellen (5,5 %),
 - organisatorischen (5,6%) oder
 - Qualitätsgründen (3,7 %) nicht genutzt.

5. Nutzung und Bewertung von Kurzzeitpflege



5. Nutzung und Bewertung von Kurzzeitpflege



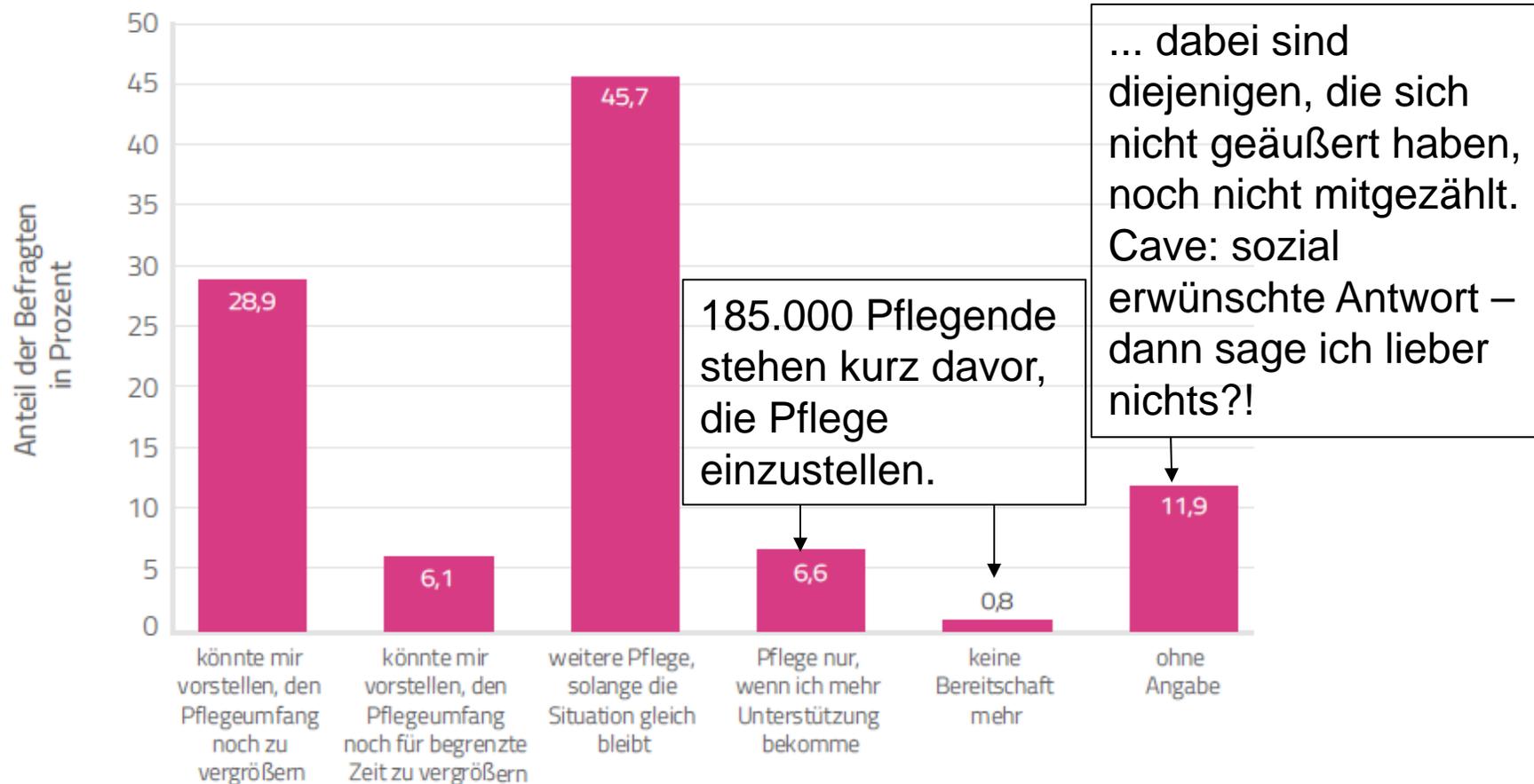
In Bezug auf Unterstützungsleistung führt schlechtere Gesundheit zu

- höherem Bedarf, aber auch
- stärkerer Bedeutung der Hinderungsgründe (finanziell, Organisation, Qualität)

Die Effekte finden sich ebenso bei den anderen Leistungen.

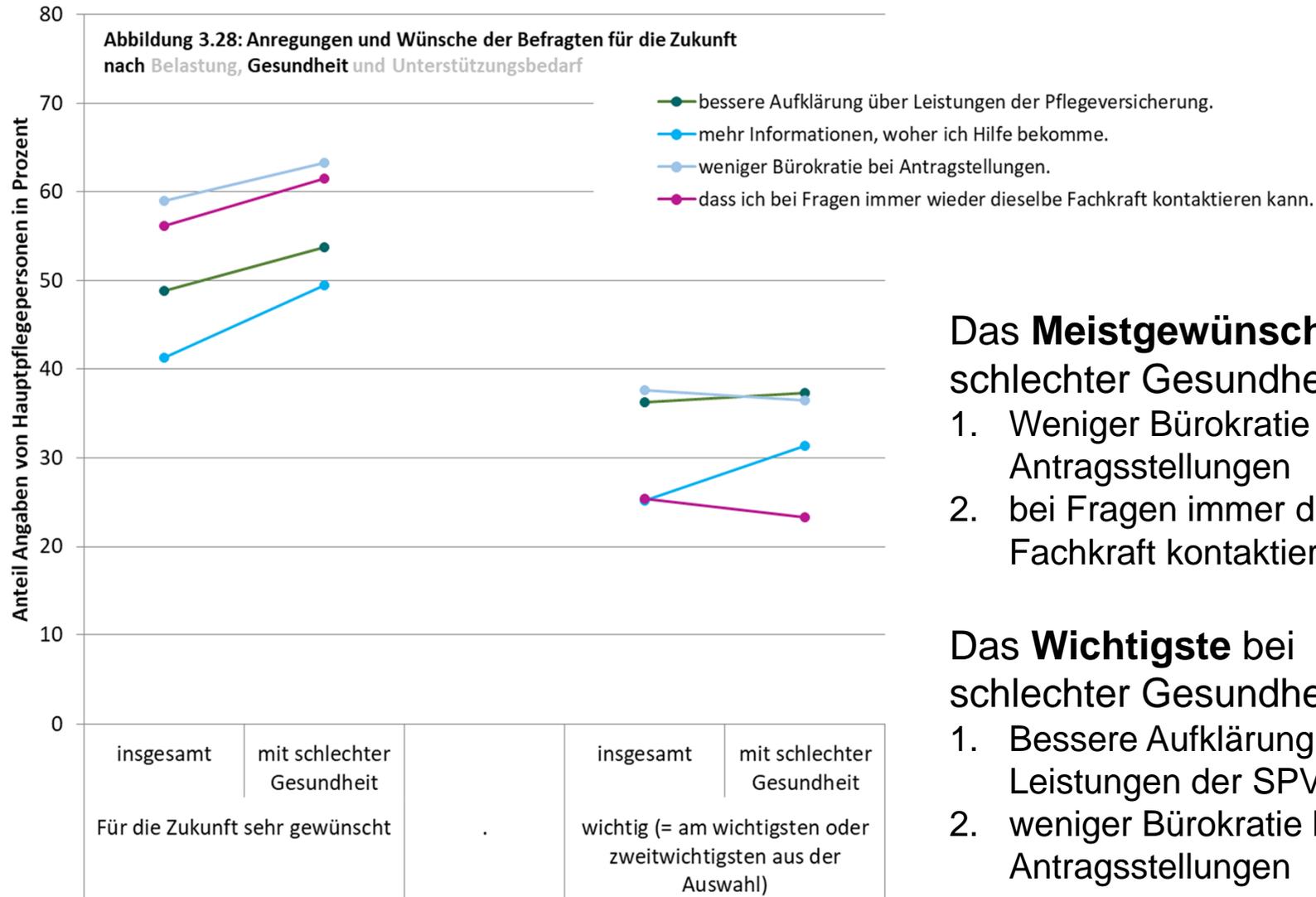
6. Zukünftige Pflegebereitschaft

Abbildung 3.25: Ausmaß der zukünftigen Pflegebereitschaft



Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund
Dezember 2017

6. Zukunftswünsche



Das Meistgewünschte bei schlechter Gesundheit:

1. Weniger Bürokratie bei Antragsstellungen
2. bei Fragen immer dieselbe Fachkraft kontaktieren

Das Wichtigste bei schlechter Gesundheit:

1. Bessere Aufklärung über Leistungen der SPV
2. weniger Bürokratie bei Antragsstellungen

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!