

## **BARMER GEK Pflegereport 2011**

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 29. November 2011

Teilnehmer:

**Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,**  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der BARMER GEK

**Prof. Heinz Rothgang**  
Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen

**Dr. Kai Behrens**  
Stellv. Leiter Unternehmenskommunikation BARMER GEK (Moderation)

Berlin, 29. November 2011

## **BARMER GEK Pflegereport 2011**

### **Drei von vier Frauen werden pflegebedürftig**

Wie hoch ist das Risiko, ab dem 30. Lebensjahr pflegebedürftig zu werden? Laut dem heute veröffentlichten BARMER GEK Pflegereport lag es für Männer im Jahr 2009 bei 50 Prozent, für Frauen sogar bei 72 Prozent. Der Anstieg ist beträchtlich: Im Jahr 2000 hatte das Risiko für Männer noch bei 41 Prozent und für Frauen bei 65 Prozent gelegen.

Deutschlands Pflegeversorgung stellt das vor enorme Herausforderungen. Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, hält die Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung zwar mindestens bis zum Jahr 2014 für hinreichend. Die von der Bundesregierung für das Jahr 2013 geplante Anhebung des Beitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte werde vor allem für die bessere Pflege von Demenzkranken benötigt. Aber es bleibe bei einem enormen Handlungsdruck in punkto Pflegebedürftigkeitsbegriff und Pflegefinanzierung. „Das Thema Pflege wird uns weiter treiben. Auf Dauer können wir uns Reformen im Schnecken tempo nicht mehr leisten, wir müssen schneller vorankommen“, so Schlenker.

Auch Studienleiter Professor Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen kritisiert: „Die geplanten Leistungsverbesserungen bleiben Stückwerk. Statt vorläufige Sonderregelungen speziell für Demenzkranke einzuführen, brauchen wir eine zügige Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.“ Um die bisherige Leistungshöhe zu halten und gleichzeitig Demenzkranke besser zu betreuen, seien Mehrausgaben von rund drei Milliarden Euro erforderlich. Die geplante Beitragssatzanhebung um 0,1 Prozentpunkte wird nur rund 1,1 Milliarden Euro zusätzlich einbringen.

Rothgang regt eine regelgebundene Dynamisierung der Pflegeleistungen an. Diese könne man seiner Ansicht nach an der allgemeinen Bruttolohnsteigerung und der Inflationsrate ausrichten. Voraussetzung sei allerdings eine nachhaltige Finanzreform. „Nur eine umfassende Pflegebürgerversicherung, die alle Einkommensarten berücksichtigt, die Beitragsgrenze anhebt und

---

#### **Pressestelle**

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens  
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20  
kai.behrens@barmer-gek.de

bislang Privatversicherte einbezieht, kann die strukturelle Einnahmeschwäche der Pflegeversicherung beseitigen.“

Schwerpunktthema des Reports sind die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach Paragraf 45b Sozialgesetzbuch XI. Sie richten sich an „Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“ (PEA), vor allem an Demenzkranke. Die Bremer Pflegeforscher belegen, dass diese Betreuungsleistungen seit ihrer Einführung deutlich zugenommen haben: Die Ausgaben stiegen vom 2. Quartal 2002 bis zum 4. Quartal 2010 von 2,4 Millionen Euro auf 65,5 Millionen Euro, was vor allem auf die Fallzahlenentwicklung zurückzuführen ist. Dabei verlief der Anstieg von unter 16.000 Leistungsbeziehern pro Quartal in 2002 auf 41.000 im 2. Quartal 2008 zunächst verhalten. Mit der erweiterten Zahl Anspruchsberechtigter und aufgestockten Leistungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008 kam es dann zu einem sprunghaften Anstieg auf 163.000 im 3. und 4. Quartal 2010.

58 Prozent der Leistungsempfänger sind demenzkrank, bei den übrigen 42 Prozent handelt es sich um geistig Behinderte und psychisch Erkrankte. „Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“ ohne Pflegestufe haben bisher in vergleichsweise geringem Umfang davon profitiert – sie machen erst neun Prozent der Leistungsbezieher aus. Betreuungsleistungen bedeuten damit in den weitaus meisten Fällen lediglich eine Aufstockung der regulären Pflegeleistungen für körperliche Gebrechen.

Auch die ergänzende Versichertenbefragung unter anspruchsberechtigten Personen offenbart Licht und Schatten: Insgesamt werden die zusätzlichen Betreuungsleistungen positiv bewertet, Nutzer empfinden sie entlastend und schätzen ihre Qualität. Dass sie jedoch nur von einer Minderheit genutzt werden, ist unter anderem auf immer noch weit verbreitete Unkenntnis zurückzuführen. So wussten nur 1004 von 2187 befragten Leistungsberechtigten, das entspricht 46 Prozent, dass sie einen solchen Anspruch haben. Neben dem geringen Bekanntheitsgrad ist auch mangelnde Akzeptanz bei den PEA ausschlaggebend. So lehnten die Nicht-Nutzer zu zwei Dritteln Betreuungsangebote außerhalb des häuslichen Umfeldes und zu einem Drittel Betreuungshilfen zu Hause ab.

---

#### **Pressestelle**

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens  
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20  
kai.behrens@barmer-gek.de

BARMER GEK Vize Schlenker stellt fest: „Diese Leistungen werden allmählich häufiger, aber immer noch zu selten abgerufen. Offenbar gibt es Informationsdefizite und Hemmschwellen. Pflegedienste, Beratungsstellen und Pflegekassen müssen hier ihre Beratung von Pflegebedürftigen und Pflegenden sicherlich verstärken.“

#### **Ergebnisse des BARMER GEK Pflegereports 2011:**

- Die Zahl der Pflegebedürftigen hat von 1999 bis 2009 um 16 Prozent auf 2,34 Millionen Menschen zugenommen, allein seit 2007 um 4,1 Prozent. Ursache ist die Alterung der Bevölkerung – das altersspezifische Pflegerisiko bleibt dagegen konstant.
- Pflegebedürftigkeit wird mit höherem Alter assoziiert. So werden fünf Prozent der 80-Jährigen und 20 Prozent der 90-Jährigen innerhalb eines Jahres pflegebedürftig. Sie spielt aber auch in den ersten Lebensjahren eine Rolle. Kleinkinder und Kinder haben mit 0,1 bis 0,2 Prozent eine ähnlich hohe Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit wie 50-Jährige und eine deutlich höhere als unter 50-Jährige.
- Nachdem über Jahre hinweg vor allem im Bereich der vollstationären Pflege Zuwächse zu verzeichnen waren, ist im Jahr 2009 erstmals der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege minimal rückläufig. Gleichzeitig stieg der Anteil der Pflegebedürftigen, die über ambulante Pflegedienste versorgt werden, in den zwei Jahren von 2007 bis 2009 um 10 Prozent. Der Trend zu mehr professioneller Pflege wird immer mehr von den ambulanten Diensten getragen.
- Frauen sind länger pflegebedürftig als Männer. So überlebten Männer, die im Jahr 1999 pflegebedürftig wurden, durchschnittlich 3 Jahre bzw. 37 Monate, Frauen 4 Jahre bzw. 51 Monate.
- Das Sterben verlagert sich ins Krankenhaus oder Pflegeheim. Die Zahl der über 30-Jährigen, die im Krankenhaus verstarben, ist zwischen 2000 und 2009 von 401.000 auf 423.000 Menschen im Jahr gestiegen. Gleichzeitig wuchs die Zahl der im Pflegeheim Verstorbenen von 140.000 auf 159.000. Damit verstarben 70 Prozent in Krankenhäusern oder Pflegeheimen. 2000 lag die Quote bei 65 Prozent.

Alle weiteren Informationen zum BARMER GEK Pflegereport 2011 inklusive Grafiken auf [www.barmer-gek.de/presse](http://www.barmer-gek.de/presse)

---

#### **Pressestelle**

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens  
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20  
kai.behrens@barmer-gek.de

# Statement

**BARMER GEK Pflegereport 2011**

**Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiter  
Zusätzliche Betreuungsleistungen wenig akzeptiert  
Pflegereform im Schneckentempo**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz  
am 29. November 2011 in Berlin

## **Sprechende Zahlen**

Im November 2010 schreckten einige Zahlen die Öffentlichkeit auf: Für das Jahr 2030 hatte das Statistische Bundesamt einen Anstieg auf 3,4 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland errechnet, 2050 soll es sogar 4,5 Millionen geben. Derzeit liegt die Zahl bei rund 2,4 Millionen. Das Bremer Zentrum für Sozialpolitik legte im Pflegereport 2010 mit einer Hochrechnung zur Verbreitung von Demenz nach. Die Wissenschaftler gingen von rund 1,2 Millionen Demenzkranken aus und prognostizierten für 2030 einen Anstieg auf 1,8 Millionen, für 2060 auf rund 2,5 Millionen.

Den Anstieg der Zahl pflegebedürftiger und dementer Menschen zu prognostizieren und ihren Anteil an der Gesamtbevölkerung zu errechnen, ist für die politische Diskussion und pflegerische Versorgung extrem wichtig. Anschaulicher wird die Zukunft der Pflege aber durch Zahlen, die Pflegewahrscheinlichkeiten und -risiken im individuellen Lebenslauf verdeutlichen. So lautete der Tenor des Pflegereports 2008: Fast jeder Zweite wird pflegebedürftig. Letztes Jahr meldete die Studie: Fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann muss damit rechnen, dement zu werden. Und in diesem Jahr schärfen die Bremer Forscher noch einmal den Blick auf die Lebenszeitprävalenz: Wir können davon ausgehen, dass in der Personengruppe über 30 die Hälfte der Männer und beinahe Dreiviertel der Frauen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Und noch eine Zahl signalisiert die sich verändernden Anforderungen an Pflege und Pflegeinfrastruktur: 70 Prozent der Menschen versterben mittlerweile in Krankenhäusern oder Pflegeheimen.

## **Zusätzliche Betreuungsleistungen für Demenzkranke**

Dass die Demenz unsere Pflegeversicherung vor große Herausforderungen stellt, ist mittlerweile Konsens. Hier sieht auch die Politik vordringlichen Handlungsbedarf. In diesem Zusammenhang sollte nicht vergessen werden, dass es schon heute „zusätzliche Betreuungsleistungen“ nach Paragraf 45b des Sozialgesetzbuchs XI gibt, die per Definition „Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“, also speziell Demenzkranken, geistig Behinderten und psychisch Kranken, zugute kommen sollen („Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf“). Eine Anspruchsberechtigung stellt der Medizinische Dienst im Rahmen der Pflegebegutachtung fest, der Leistungsumfang liegt bei einem monatlichen Grundbetrag von 100 Euro. Er kann bei Bedarf auf 200 Euro erhöht werden. Die Kosten werden erstattet, meist aber über Abtretung zwischen Pflegekasse und Betreuungseinrichtung bzw. Pflegedienst abgerechnet.

Im Sozialgesetzbuch heißt es: „Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen.“ Was heißt das konkret? Hier geht es vor allem um die Entlastung der pflegenden Angehörigen. Sobald der Anspruch geklärt ist, können sie die pflegebedürftige Person bedarfs- bzw. stundenweise in Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfen oder Demenzcafés („nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote“) unterbringen oder Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege abrufen. Natürlich machen auch professionelle Pflegedienste entsprechende Angebote.

Wie sieht es mit der Inanspruchnahme und Qualität dieser Leistungen tatsächlich aus? Was die Forscher herausgefunden haben und die Versichertenbefragung ergab, ist zwiespältig. Immerhin profitieren rund 160.000 Menschen von diesem Paragrafen. Auch werden Angebote und Qualität der Leistung positiv bewertet. Andererseits gibt es aber Hinweise auf erhebliche Informationsdefizite und Hemmschwellen. Nur 46 Prozent der Studienteilnehmer wussten von ihrer Anspruchsberechtigung, lediglich 9 Prozent der Leistungsbezieher gehören der Pflegestufe 0 an – also dem Personenkreis, der besonders gefördert werden soll.

Für Pflegedienste, Beratungsstellen und Pflegekassen ist das ein klarer Auftrag: Wir müssen noch gezielter beraten. Allerdings sollten wir nicht nur Informationsdefizite abstellen. Es gilt auch, die Widerstände der betroffenen Personen ernst zu nehmen. Offensichtlich reagieren viele Demenzkranke auf wechselnde Betreuungsarrangements und -personen ablehnend oder verwirrt. Das macht die Leistung für pflegende Angehörige nicht eben attraktiver.

### **Pflegereform im Schnecken tempo**

Als 2011 zum „Jahr der Pflege“ erklärt wurde, hat das große Reformervorstellungen geweckt – was wir jetzt bekommen ist eine Schnecken tempo-Lösung, die aber besser ist als nichts. Mit den am 16. November von der Bundesregierung vorgelegten Eckpunkten zur Pflegereform können wir leben. Von entscheidender Bedeutung ist der Verzicht der Bundesregierung auf die ursprünglich in der Koalitionsvereinbarung vorgesehene obligatorische und individuelle Kapitaldeckung für das Pflegerisiko. Es bleibt also bei der prinzipiell kollektiv angelegten Absicherung. Hier zeigte die Koalition Einsehen, die Diskussionen haben sich ausgezahlt.

Die Pflegeversicherung ist als Teilkostenabsicherung konzipiert. Auch jetzt schon sind die Versicherten gefordert, zusätzlich Vorsorge zu treffen. Insofern ist auch eine steuerliche

Förderung freiwilliger privater Zusatzabsicherung ordnungspolitisch nachvollziehbar. Wir müssen nur aufpassen, dass wir hier keinen „Riester für Reiche“ kreieren. Damit nicht nur wenige davon profitieren und es zu Mitnahmeeffekten kommt, brauchen wir einen attraktiven und egalitären Förderrahmen. Der „Pflege-Bahr“ muss auch für Geringverdiener erschwinglich sein und er darf nicht zu einem bloßen Konjunkturprogramm für die private Kranken- und Lebensversicherung ausarten.

Auch ist die maßvolle Anhebung um 0,1 Prozentpunkte aus unserer Sicht vertretbar. Sie wird vor allem den Demenzzkranken zugute kommen und Arbeitgeber mit in die Pflicht nehmen. Hier hat man offenbar die Zeichen der Zeit erkannt und Verantwortungsbewusstsein gezeigt. Das Umlageverfahren bleibt unangetastet, die Individualisierung des Pflegerisikos begrenzt.

Ansonsten bietet das Eckpunktepapier ein Bündel sinnvoller Einzelmaßnahmen: die Förderung neuer Wohnformen, Stärkung der Reha, mehr Serviceorientierung bei MDK-Begutachtung – all das kann die soziale Pflegeversicherung optimieren. Auch eine flexiblere Ausgestaltung der Leistungen, wonach zwischen Leistungspaketen und Zeiteinheiten gewählt werden kann, scheint durchaus sinnvoll. Es bleibt aber abzuwarten, wie diese Regelungen im Einzelnen aussehen werden.

Bei zwei Punkten sehen wir die Kassen in Zugzwang: die „Verbesserung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen“ und die „Pflegeberatung im häuslichen Umfeld“. Auf beiden Feldern hat die BARMER GEK Pflegekasse bereits vorgearbeitet. Es existiert schon seit Jahren ein Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Förderung der sogenannten geriatrischen Praxisverbände. Und in Baden-Württemberg werden wir in Kürze mit einem innovativen Vertrag nachziehen. Auch für die forcierte Pflegeberatung im häuslichen Umfeld sind wir präpariert. Mittlerweile befinden sich rund 100 qualifizierte Pflegeberater speziell für diese Aufgabe im Einsatz.

An entscheidender Stelle tritt die Koalition aber auf der Stelle. Vor 12 Monaten haben wir anlässlich des Pflegereports 2010 darauf gedrungen, die vorliegende Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zügig in die Praxis umzusetzen. Nach einhelliger Expertenmeinung ist sie die Schlüsselvoraussetzung für eine systematische Modernisierung der Pflegeversicherung. Das wurde nun wieder auf die lange Bank geschoben.

### **Keine Verschiebebahnhöfe zulasten der Pflegeversicherung**

Das lange Zögern der Bundesregierung in punkto Pflegereform weckt offensichtlich von anderer Seite politische Ambitionen und finanzielle Begehrlichkeiten. So hat letzte Woche die Arbeits- und Sozialministerkonferenz in Leipzig einen umfassenden Forderungskatalog zur Reform der Pflegepolitik vorgelegt.

Die Vorschläge sind nicht neu und stellen eine sinnvolle Ergänzung des Eckpunktepapiers von Minister Bahr dar. Allerdings wird von den Ländern auch der Versuch unternommen, sich mit Verweis auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff größtenteils aus der Finanzverantwortung für die Eingliederungshilfe von Menschen mit Behinderung hinauszustellen und der Pflegeversicherung ein Mehr an Finanzierungsanteilen aufzubürden.

Solche Vorstellungen werden von uns strikt abgelehnt. Es muss bei der systematischen Aufgabenteilung von Sozialhilfe und Pflegeversicherung bleiben. Neue Verschiebebahnhöfe zulasten der Pflege- oder Krankenversicherung unter dem Vorwand, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu protegieren, darf es nicht geben.

# Statement

**BARMER GEK Pflegereport 2011**

**Zusätzliche Betreuungsleistungen werden zunehmend  
angenommen – weitere Steigerung ist aber möglich**

von Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz  
am 29. November 2011 in Berlin

### **1. Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist beste Reformoption für Demente**

In ihren Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform hat die Bundesregierung beschlossen, dass Demenzkranke im „Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ... kurzfristig verbesserte Leistungen“ erhalten. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff die besonderen Betreuungsbedarfe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten nicht angemessen abbildet. Allerdings ist unklar, nach welchen Regeln und mit welchen Instrumenten diese Leistungen gewährt werden sollen. Sinnvoller als die Schaffung einer neuen Sonderregelung für eine spezifische Zielgruppe wäre aber die zügige Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Dieser berücksichtigt die Belange von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz systematisch und macht weitere Sonderregelungen damit überflüssig. Soll die Gruppe der ausschließlich oder zuvorderst somatisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen nicht systematisch schlechter gestellt werden, führt die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aber zu Mehrausgaben von rund 3 Mrd. €. Dies muss bei der geplanten Beitragssatzerhöhung bedacht werden. Die kurzfristige Einführung neuer Leistungen kann sogar kontraproduktiv sein, wenn die neuen Leistungen dann womöglich unter den Bestandsschutz fallen, und so finanzielle Mittel binden, die für die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs benötigt werden.

### **2. Familien-Pflegezeit sollte obligatorisch werden**

Grundsätzliche Kritik an der Familienpflegezeit entzündet sich hauptsächlich an zwei Aspekten: der Frage, ob die vorgesehene zweijährige Pflegezeit ausreicht und der These, dass sich die Pflegepersonen diese Regelung nicht „leisten“ können. Tatsächlich werden 50 % der Männer und 61 % der Frauen, die ihre Pflege in häuslicher Pflege begonnen haben, nach 2 Jahren nicht mehr zuhause gepflegt. Für mehr als die Hälfte der Betroffenen ist die geplante Dauer der Familienpflegezeit daher ausreichend. Auch hinsichtlich des zweiten Kritikpunktes ist Skepsis angebracht: Wie im aktuellen Gleichstellungsbericht der Bundesregierung ausgewiesen, haben rund 40 % der Pflegepersonen, die zu Beginn der Pflege erwerbstätig waren, ihre Berufstätigkeit aufgrund der Pflege aufgegeben oder eingeschränkt. Zumindest für diesen Personenkreis kann die Familienpflegezeit eine erhebliche Verbesserung mit sich bringen. Die Familienpflegezeit löst so nicht die Probleme aller pflegenden Angehörigen, ist aber für eine zahlenmäßig beachtliche Teilgruppe hilfreich. Umso bedauerlicher ist es, dass der ursprünglich vorgesehene Rechtsanspruch auf eine derartige Familienpflegezeit im beschlossenen Gesetzesentwurf *nicht* mehr vorgesehen ist. Der erhebliche Widerstand der Arbeitgeber gegen einen solchen Rechtsanspruch im Gesetzgebungsverfahren lässt zudem nicht erwarten, dass es in großem Umfang zum freiwilligen Abschluss entsprechender Vereinbarungen auf Betriebs- oder Individualebene kommt.

### **3. Leistungsdynamisierung**

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 wurde eine Leistungsdynamisierung in drei Stufen beschlossen. Weiterhin wurde festgelegt, dass alle drei Jahre, erstmals 2014, die Notwendigkeit

weiterer Schritte zur Leistungsdynamisierung geprüft werden soll. Diese Vorschrift bedarf dringend einer näheren Regelung. Dabei sollte eine Regelbindung festgelegt werden, die eine jährliche Leistungsanpassung in Abhängigkeit von Bruttolohn- und Inflationsrate beinhaltet. Nur so kann eine Leistungsanpassung „nach Kassenlage“ verhindert und sichergestellt werden, dass der reale Wert der Pflegeversicherungsleistungen im Zeitverlauf erhalten bleibt.

#### **4. Finanzierung**

Angesichts steigender Zahlen von Pflegebedürftigen und einer Verschiebung hin zu formalen Pflegearrangements werden die Ausgaben für Langzeitpflege in Zukunft steigen. Dies impliziert einen steigenden Beitragssatz, der aber – trotz einer angemessenen Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und trotz einer regelgebundenen Leistungsdynamisierung – auch dauerhaft auf gut 3 Beitragssatzpunkte begrenzt werden kann, wenn die strukturelle Einnahmeschwäche des Systems dadurch überwunden wird, dass die gesamte Bevölkerung in die Versicherungspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung einbezogen wird, alle Einkommensarten beitragspflichtig werden und die Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Rentenversicherung angehoben wird.

Eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung ist dagegen nicht zielführend, weil sie administrativ aufwändig ist, zu weiteren Schnittstellenproblemen führt und in Bezug auf die angestrebte Generationengerechtigkeit ineffizient ist, da öffentliche Schulden, für die höhere Sollzinsen zu zahlen sind, mit dem Aufbau eines Kapitalstocks kombiniert werden, für den niedrigere Habenzinsen bezogen werden. Im Hinblick auf die Generationengerechtigkeit wäre es daher sinnvoller, Steuern zu erhöhen und damit die Staatsverschuldung abzubauen als einen Kapitalstock in einem Sozialversicherungssystem neu aufzubauen. Zudem muss – gerade in der derzeitigen Krise – auf die mit einer Kapitaldeckung verbundenen Finanzmarktrisiken hingewiesen werden.

Die von der Bundesregierung beschlossene steuerliche Förderung einer freiwilligen, kapitalgedeckten, privaten Pflegezusatzversicherung bringt zudem weitere Probleme mit sich: Angesichts der Erfahrungen mit der Inanspruchnahme der bereits bestehenden privaten Pflegezusatzversicherung und der steuerlich geförderten freiwilligen Riester-Rente ist davon auszugehen, dass sich nur eine Minderheit der Bundesbürger freiwillig zusatzversichern wird. Gerade einkommensschwache Haushalte werden auf den Abschluss einer solchen Versicherung verzichten und dann im Fall der Pflegebedürftigkeit wieder verstärkt auf die Sozialhilfe zurückgreifen (müssen). Stattdessen ist von Mitnahmeeffekten in erheblicher Höhe auszugehen, die daraus resultieren, dass die privaten Verträge, die sowieso abgeschlossen worden wären, nunmehr steuerlich subventioniert werden. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass Personen mit Vorerkrankungen und/oder hohem Alter keine privaten Zusatzversicherungen bzw. keine Versicherungen zu für sie erschwinglichen Prämien angeboten bekommen. Ein Kontrahierungszwang ließe sich aber nur in einer obligatorischen Versicherung verwirklichen. Ohne Versicherungszwang ist daher damit zu rechnen, dass gerade die Personen mit der höchsten Pflegewahrscheinlichkeit von einer – steuerlich geförderten – privaten Zusatzversicherung ausgeschlossen werden.

## **5. Zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen bei unveränderten Pflegewahrscheinlichkeiten**

Wie Auswertungen der Pflegestatistik zeigen, ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2009 um 16 % von 2,02 Mio. auf 2,34 Mio. gestiegen. Allerdings sind die altersspezifischen Pflegehäufigkeiten dabei praktisch unverändert geblieben. Die steigenden Fallzahlen gehen somit ausschließlich auf die Alterung der Bevölkerung zurück. Allerdings sinken die altersspezifischen Prävalenzen für höhere Pflegestufen und steigen die Prävalenzen für niedrigere, so dass es insgesamt zu einer Verschiebung in Richtung Pflegestufe I kommt.

Im Hinblick auf die Pflegearrangements geht der Anteil der rein informellen Pflege weiter zurück. Dabei wird verstärkt auf ambulante Pflegedienste zurückgegriffen, während der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege 2009 erstmalig zurückgegangen ist.

## **6. Die Wahrscheinlichkeit, jemals im Leben pflegebedürftig zu werden (Gesamtlebenszeitprävalenz), ist hoch und steigt weiter**

Um die Bedeutung des Pflegerisikos richtig einzuschätzen, ist es notwendig zu fragen, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, jemals im Leben pflegebedürftig zu werden. Hierzu wurden die Daten der GEK-Versicherten ausgewertet und auf Deutschland hochgerechnet. Die Gesamtlebenszeitprävalenz, also der Anteil derer, die jemals in ihrem Leben pflegebedürftig werden, ist für Männer, die das 30. Lebensjahr erreichen, von 41 % im Jahr 2000 auf 50 % im Jahr 2009 und für Frauen von 65 % im Jahr 2000 auf 72 % im Jahr 2009 gestiegen. Bereits heute werden somit jeder zweite Mann und 2 von 3 Frauen im Laufe des Lebens pflegebedürftig. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung haben sich diese Anteilswerte in der letzten Dekade zudem beträchtlich (um 9 bzw. 7 Prozentpunkte) erhöht. Bei weiterhin steigenden Lebenserwartungen ist damit zu rechnen, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.

## **7. Hinzugewonnene Lebensjahre verlängern auch die Zeit in Pflege**

Bei Geburt haben Männer der Geburtskohorten 2005-2010 eine Lebenserwartung von 76,7 Jahren. Davon wird mit 75,2 Jahren der überwiegende Anteil frei von Pflegebedürftigkeit verbracht (98,1 %). Die Lebenserwartung von Frauen bei Geburt ist zwar mit 82,2 Jahren generell höher, jedoch werden mit 79,5 Jahren anteilig weniger Jahre frei von Pflegebedürftigkeit erlebt (96,6 %). Gegenüber den Jahren 1999-2004 haben sich die Jahre in Pflege bei den Männern von 1,25 auf 1,46 und bei den Frauen von 2,49 auf 2,75 Jahre erhöht. Die Jahre in Pflege sind dabei sogar geringfügig schneller angestiegen als die „gesunden“ Lebensjahre. Ein Rückgang der in Pflege verbrachten Zeit kann also weder absolut noch relativ, in Bezug auf die Lebensdauer, festgestellt werden.

Werden nur die Personen betrachtet, die pflegebedürftig werden, ergeben sich höhere Pflegedauern. Für die Pflegeeintrittskohorte aller Altersjahre im Jahr 1999 überlebten im Beobachtungsfenster bis Ende 2010 Männer durchschnittlich 37 Monate und Frauen 51 Monate.

## **8. Pflegearrangements sind erstaunlich stabil**

Um zu überprüfen, wie stabil die einmal gewählten Pflegearrangements sind, wurden diese für alle Pflegeeintritte der Jahre 1999-2006 über ein 4-Jahres-Fenster beobachtet. Dabei weisen insgesamt 60 % langfristig stabile Verläufe auf, bei denen das einmal gewählte Pflegearrangement bis zum Tod des Pflegebedürftigen bzw. dem Ende des Beobachtungsfensters beibehalten wird. In 32 % der Fälle sind Verläufe durch einen Anstieg des Professionalisierungsgrades gekennzeichnet, also durch Hinzuziehen von Pflegediensten bei zuvor rein informeller Pflege bzw. durch Übergang in stationäre Pflege. Bei nur 6 % der Fälle zeigt sich innerhalb der 48 Monate einen Trend zur Deprofessionalisierung.

## **9. Steigende Nutzung der zusätzlichen Betreuungsleistungen**

Durch die Leistungsausweitung im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ist die Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungsleistungen deutlich gestiegen. Waren es im Jahr der Einführung in keinem Quartal mehr als 16 Tausend, erhöhte sich dieser Wert bis zum 2. Quartal 2008 nur langsam auf 41 Tausend. Nach der Reform ist die Nutzung dann deutlich gestiegen und lag Ende 2010 bei mehr als 160 Tausend. Innerhalb von 2 ½ Jahren hat sich die Zahl der Nutzer somit vervierfacht – wenn auf den Jahresmittelwert 2007 abgestellt wird, der noch nicht durch Ankündigungseffekte geprägt ist, sogar verfünffacht. Allerdings sind 9 von 10 Nutzern pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Hieraus ergeben sich interessante Schlussfolgerungen für die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs: Eine bessere Berücksichtigung der Demenz bei der Definition von Pflegebedürftigkeit wird nicht in erster Linie den Demenzen zugute kommen, die bisher nicht als pflegebedürftig gelten, sondern vor allem den dementen Pflegebedürftigen, deren Bedarfe dann aber umfangreicher erfasst werden.

Die Zunahme der Inanspruchnahme ist also weniger auf die Ausdehnung der Anspruchsberechtigung auch auf Personen ohne sonstige Leistungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung („Stufe 0“) zurückzuführen, als vielmehr auf die Erhöhung des Leistungsanspruchs von 460 € im Jahr vor der Reform auf jährlich 1.200 € (Grundbetrag) bzw. 2.400 € (erhöhter Betrag) nach der Reform. Offensichtlich war der ursprüngliche Leistungsbetrag für viele Leistungsberechtigte zu gering, um ihn sinnvoll nutzen zu können. Bemerkenswert ist weiterhin, dass zwar knapp 60 % derjenigen, die diese zusätzlichen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, dement sind – gut 40 % aber nicht. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen werden also in erheblichem Anteil von geistig Behinderten und psychisch Kranken in Anspruch genommen und sind damit erkennbar nicht auf den Kreis der Demenzen beschränkt.

## **10. Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungsleistungen wirkt entlastend**

In einer Befragung von insgesamt 2.768 BARMER GEK Versicherten, die berechtigt sind, zusätzliche Betreuungsleistungen zu erhalten, wurde ermittelt, welche zusätzlichen Betreuungsleistungen in Anspruch genommen werden, wie diese von den Nutzern bewertet werden und welche Gründe einer Inanspruchnahme entgegenstehen. Dabei zeigt sich, dass sich die Nutzung relativ gleichmäßig auf verschiedene außerhäusige (teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Betreuungsgruppen) und häusliche

(Betreuungshilfen) Angebote verteilt. Mehrheitlich (60 %) wird dabei mehr als nur ein Angebot genutzt. Alle Hilfen werden von den Nutzern weit überwiegend als entlastend (je nach Angebot: 77-81 %) und qualitativ gut (69-79 %) empfunden.

### **11. Ursachen für fehlende Inanspruchnahme liegen in fehlender Akzeptanz und einem zu geringen Bekanntheitsgrad dieser Leistungen**

Da die Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungsleistungen von den Nutzern als positiv bewertet wird, stellt sich die Frage, warum nicht mehr Anspruchsberechtigte von diesen Angeboten Gebrauch machen. Hierfür lassen sich vor allem zwei Ursachen benennen:

- **Fehlende Akzeptanz:** Die Bewertung der zusätzlichen Betreuungsleistungen durch die Nicht-Nutzer ist hinsichtlich Qualität der Leistungen und ihrer Entlastungswirkung deutlich negativer als bei den Nutzern. Ebenso werden die Preise der zusätzlichen Leistungen im Hinblick auf den Leistungsanspruch häufiger als zu hoch angesehen. Vor allem aber weisen die Angebote Akzeptanzprobleme auf: Rund 2/3 der befragten Nutzer konstatieren fehlende Akzeptanz für teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und Betreuungsgruppen. Lediglich für die Betreuungshilfe wird die 20 %-Marke in Bezug auf die Akzeptanz fast erreicht. Hier zeigen sich manifeste Widerstände gegen eine Nutzung der zusätzlichen Versorgungsleistungen, die auch in Zukunft schwer zu überwinden sein sollten.
- **Unzureichender Informationsstand:** Obwohl sich die Befragung ausschließlich auf Leistungsberechtigte gemäß § 45a SGB XI bezieht, konnte weniger als die Hälfte der Befragten angeben, dass sie einen Leistungsanspruch haben. Von diesen kannten zwar zwischen 63 % (Betreuungsgruppen) und 89 % (Kurzzeitpflege) die verschiedenen Angebote, aber mehr als einem Drittel (je nach Leistung 34-41 %) war nicht bekannt, dass die entsprechenden Angebote auch als zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI in Anspruch genommen werden konnten. Hier zeigt sich erhebliches Potenzial für verbesserte, intensive Beratung, die dann zu einer Steigerung der Inanspruchnahme führen könnte.

# **BARMER GEK Pflegereport 2011: Zusätzliche Betreuungsleistungen**

**Vorstellung des BARMER GEK Pflegereports 2011  
am 29.11.2011 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Stephanie Iwansky, Dr. Rolf Müller, Sebastian Sauer, Dr. Rainer Unger,  
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

# Die vier Hauptteile des Pflegereports im Überblick

---

## I. Die Pflegepolitik des Jahres 2011

- Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Familienpflegezeitgesetz
- Leistungsdynamisierung und Finanzierung

## II. Zusammenstellung und Analyse amtlicher Statistik und nicht-amtlicher Statistiken

- Lange Zeitreihen zur Pflegebedürftigkeit und zur pflegerischen Versorgung

## III. Analyse der Routinedaten der BARMER GEK

- Prävalenzen, Inzidenzen, Pflegeverläufe und -dauern

## IV. Schwerpunktthema: Zusätzliche Betreuungsleistungen

- Inanspruchnahme, Zufriedenheit, Gründe für fehlende Inanspruchnahme

## Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

- I. Aktuelle Pflegereform
- II. Langfristige Entwicklungen
- III. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen
- IV. Versichertenbefragung

# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

## I. Aktuelle Pflegereform

1. Pflegebedürftigkeitsbegriff
2. Leistungsdynamisierung
3. Finanzierung

## II. Langfristige Entwicklungen

## III. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen

## IV. Versichertenbefragung

## I.1 Aktuelle Pflegereform: Pflegebedürftigkeitsbegriff

---

- Eckpunkte zur Pflegereform:
  - Beitragssatzerhöhung um 0,1 Beitragssatzpunkte zur Finanzierung weiterer Leistungen für Demente
  - Keine Details zur Umsetzung
- Problem:
  - Weitere Sonderleistungen statt systematische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
  - Bestandsschutz für neue Leistungen → Mittel stehen für neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht zur Verfügung
- Lösung:
  - Zügige Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
  - Festlegung der dafür zur Verfügung stehenden Mittel
  - Keine Sonderleistungen

## I.2 Leistungsdynamisierung

---

- Ausgangslage:
  - 2014 erstmals „Prüfung“, ob und in welchem Umfang die Leistungen dynamisiert werden sollen
  - Umsetzung noch unklar
  - Gefahr der Leistungsdynamisierung „nach Kassenlage“
- Lösung:
  - Regelgebundene Leistungsanpassung zum Erhalt der realen Kaufkraft
  - Jährliche Anpassung gemäß
    - durchschnittliche Bruttolohnsteigerung (2/3)
    - allgemeine Preissteigerungsrate (1/3),  
da etwa 2/3 der Kosten von Pflegeeinrichtungen auf Personalkosten entfallen.

## I.3 Finanzierung (1/2)

---

- Ausgaben für Pflege werden mittel- und langfristig steigen
- Trotz
  - angemessener Leistungsdynamisierung und
  - Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

kann der Beitragssatz dauerhaft auf gut 3  
Beitragssatzpunkte begrenzt werden, wenn

- die gesamte Bevölkerung einbezogen wird
- alle Einkommensarten beitragspflichtig werden und
- die Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Rentenversicherung angehoben wird.

## I.3 Finanzierung (2/2)

---

- Kapitalgedeckte private Pflegezusatzversicherung ist keine sinnvolle Reformoption:
  - erhebliche administrative Kosten
  - weitere Schnittstellenprobleme
  - Ineffizienz in Bezug auf Generationengerechtigkeit (Aufbau von Kapitalstock statt Abbau der Staatsverschuldung)
  - Kapitalmarktrisiken
- Freiwillige Zusatzversicherung birgt zusätzliche Probleme
  - Mitnahmeeffekte,
  - geringe Inanspruchnahme durch Geringverdiener,
  - keine Möglichkeit des Vertragsabschlusses für schlechte Risiken
- Derzeitige Inanspruchnahme:
  - Private Pflegezusatzversicherung: 1,5 Mio. Verträge
  - Riester-Rente: 11 Mio. Zulagekonten

# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

## I. Aktuelle Pflegereform

## II. Langfristige Entwicklungen

1. Prävalenzen
2. Inzidenzen
3. Gesamtlebenszeitprävalenz
4. Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit
5. Pflegesequenzen
6. Sterbeorte

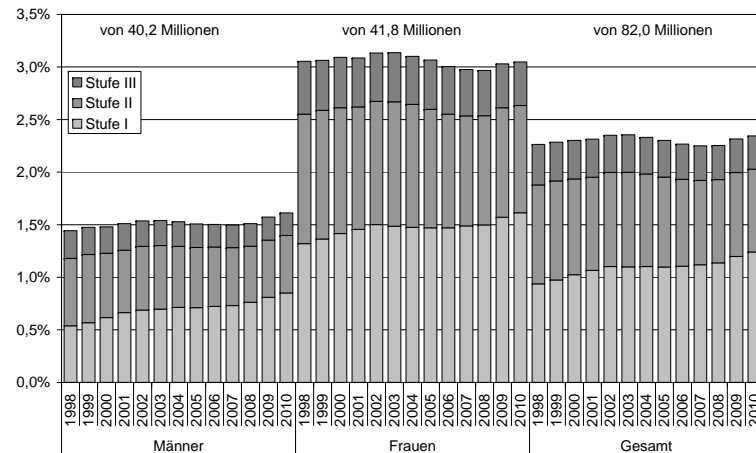
## III. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen

## IV. Versichertenbefragung

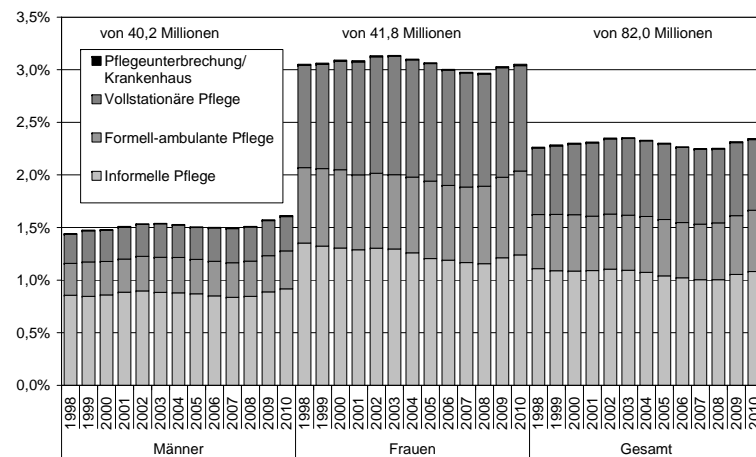
## II.1 Entwicklung bevölkerungsstandardisierter Prävalenzen

Abbildung 30: Zeitreihe der Prävalenzen; Standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2008

... differenziert nach Pflegestufen



... differenziert nach Pflegearrangement

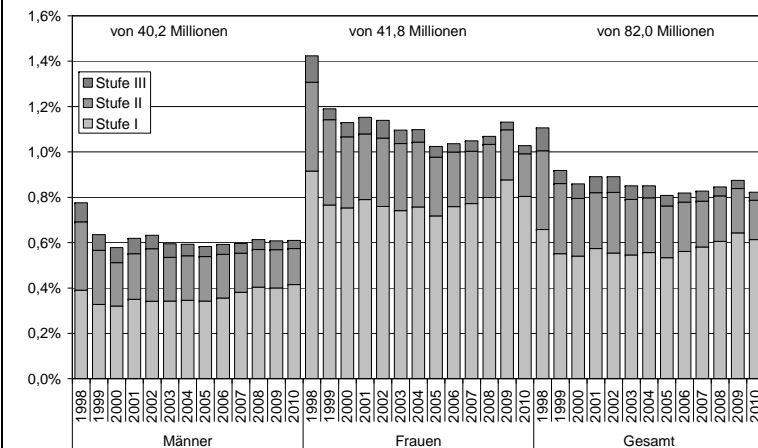


- Altersspezifische Pflegehäufigkeiten bleiben im Wesentlichen unverändert.
- Differenziert nach Pflegestufen:
  - Anstieg der Prävalenzen in Stufe I
  - Sinkende Prävalenzen in Stufe II und III
- Differenziert nach Pflegeform:
  - Sinkende Prävalenz für informelle Pflege (insbes. Frauen)

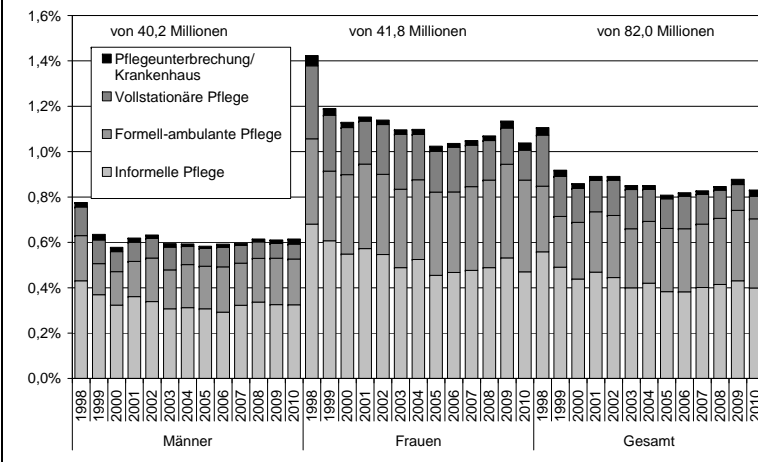
## II.2 Entwicklung bevölkerungsstandardisierter Inzidenzen

Abbildung 37: Zeitreihe der Inzidenzen; Standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2008

... differenziert nach Pflegestufen



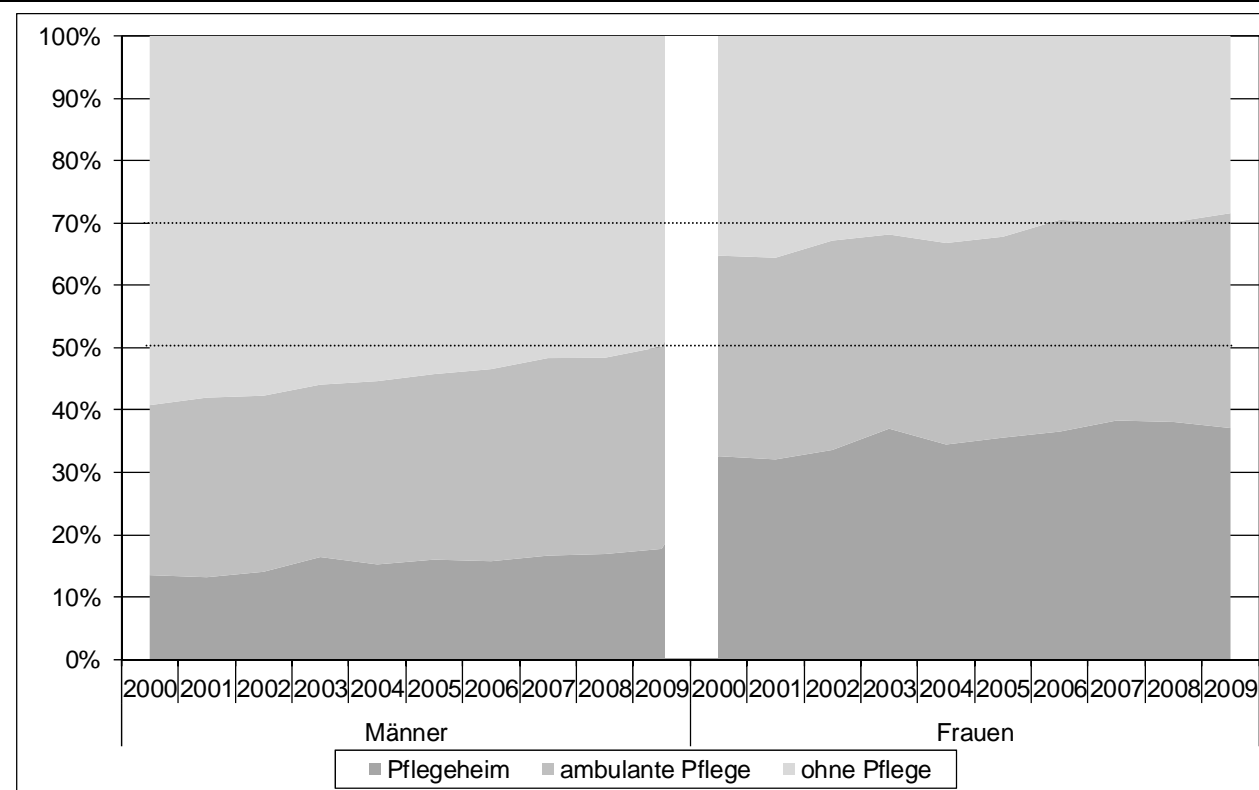
... differenziert nach Pflegearrangement



- Altersspezifische Inzidenzen
  - bei Männern konstant
  - bei Frauen zunächst rückläufig
  - Anstieg 2009 kann Folge des PFWG sein
- Differenziert nach Stufen
  - leichte Verschiebung in Stufe I
- Differenziert nach Pflegearrangements
  - Leichter Rückgang informeller Pflege

## II.3 Gesamtlebenszeitprävalenz

Abbildung 32: Geschlechtsspezifische Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen vor dem Tod von Verstorbenen der BRD von 2000 bis 2009 ab dem 30. Lebensjahr – 100 %-skaliert



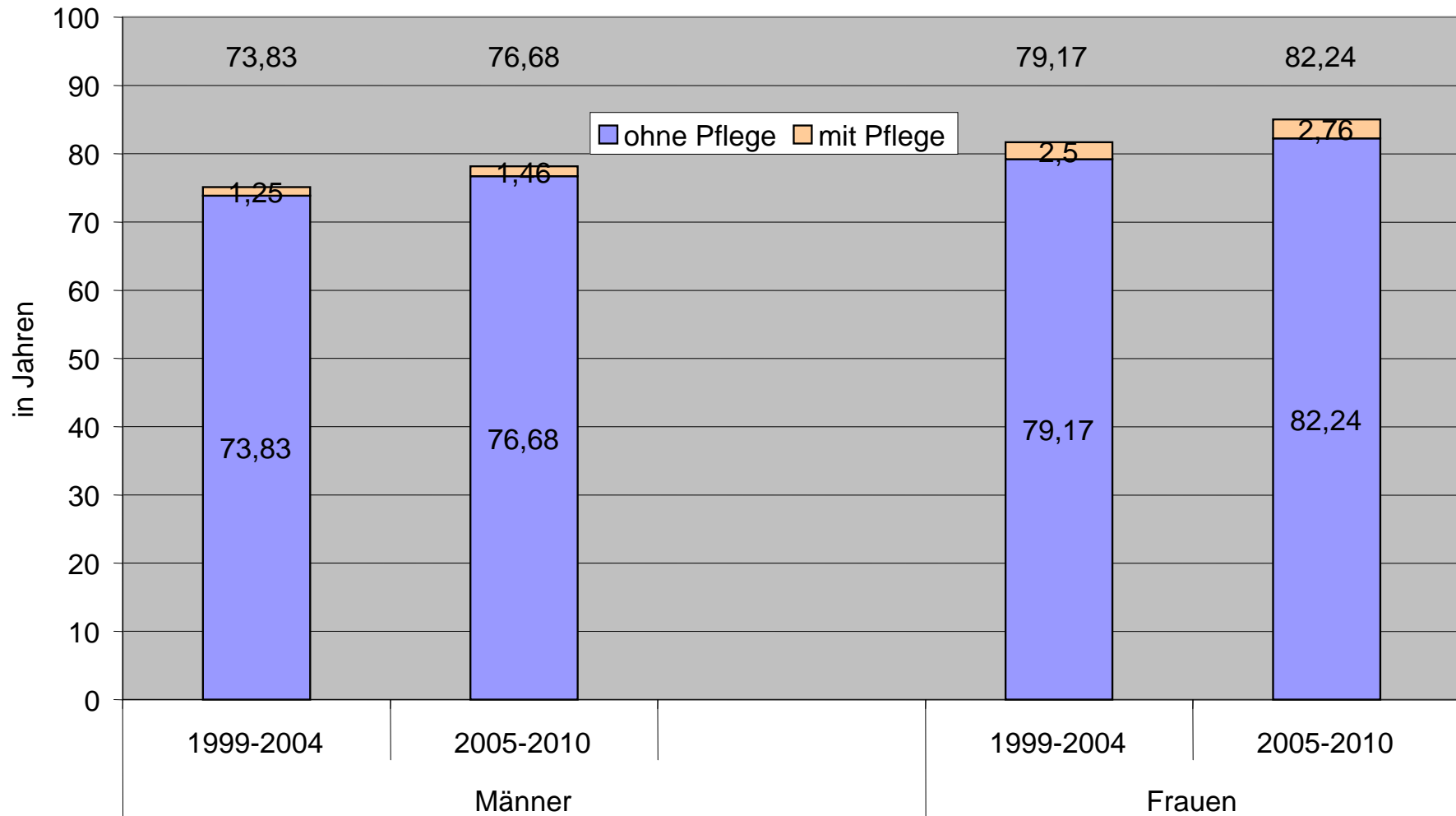
➤ Männer:

- 2000: 41%
- 2009: 50%

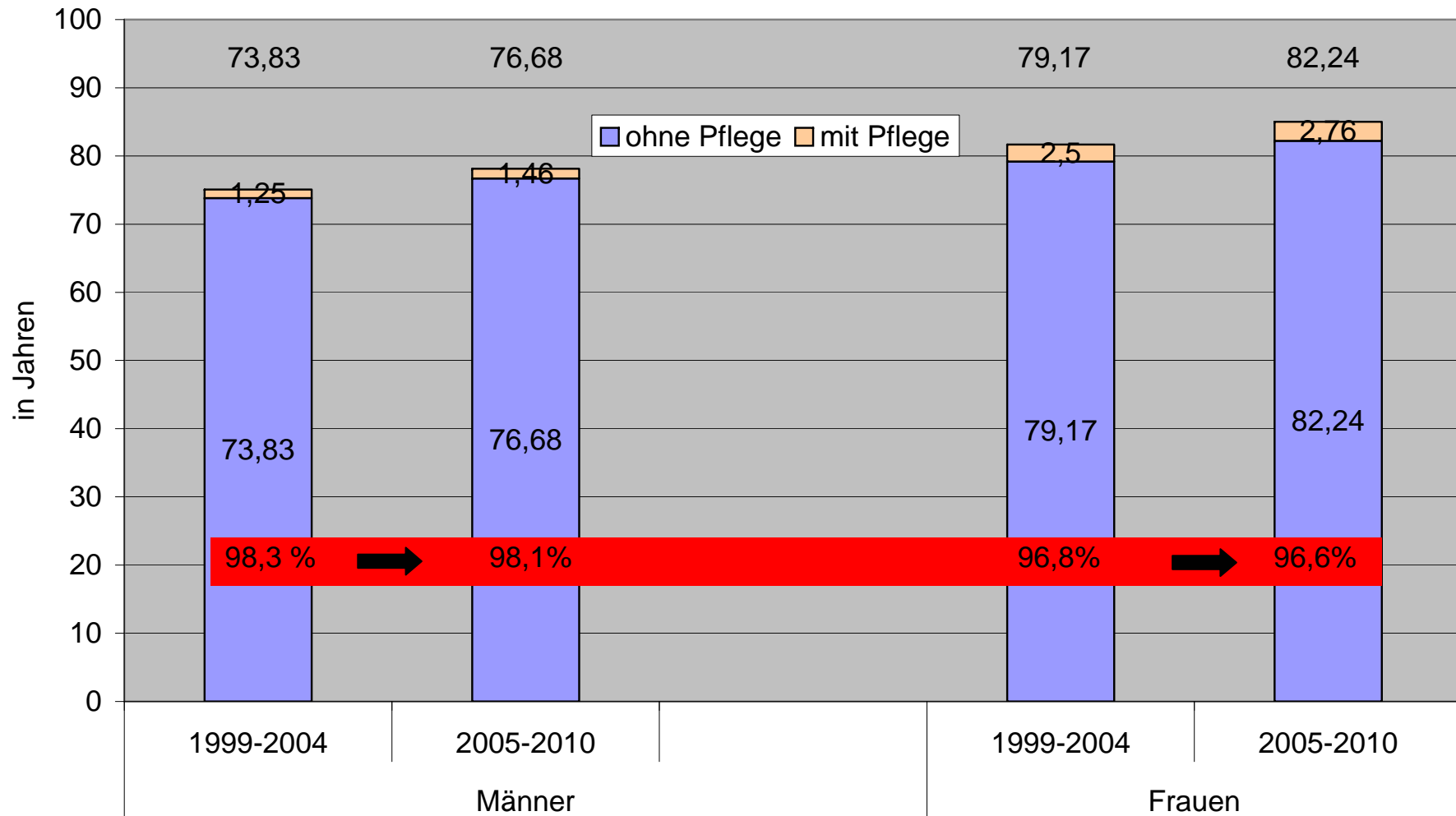
➤ Frauen:

- 2000: 65%
- 2009: 72%

## II.4 Lebenszeit mit und ohne Pflegebedürftigkeit



## II.4 Lebenszeit mit und ohne Pflegebedürftigkeit



## II.5 Pflegesequenzen

Abbildung 48: Sequenzen der Pflegearrangements – Verteilung der Typen über die Jahre 1999–2006 in Deutschland

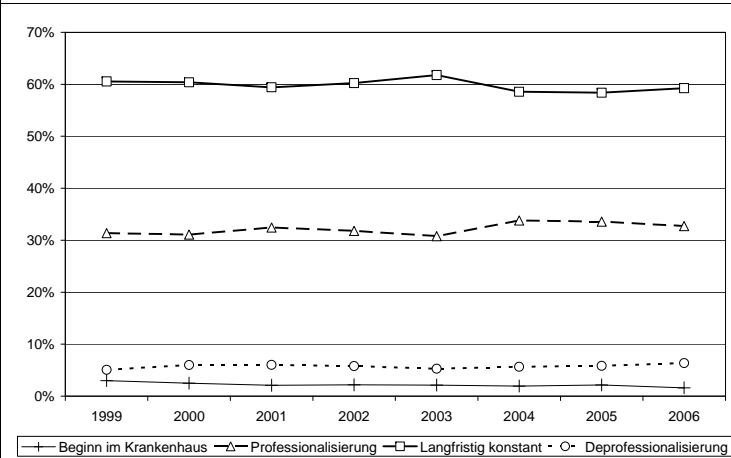
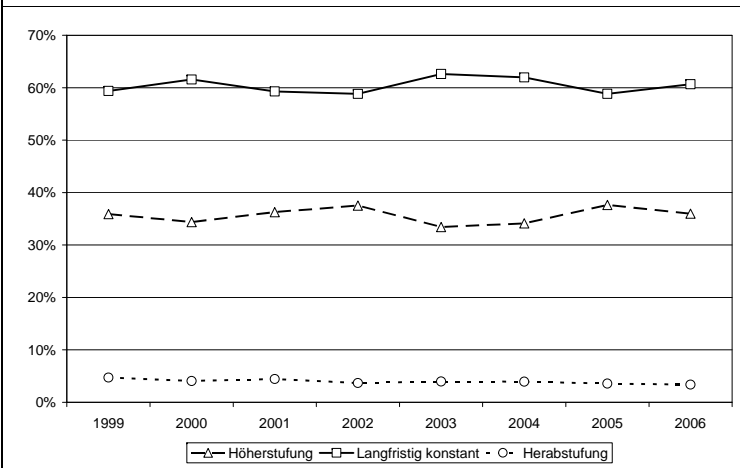


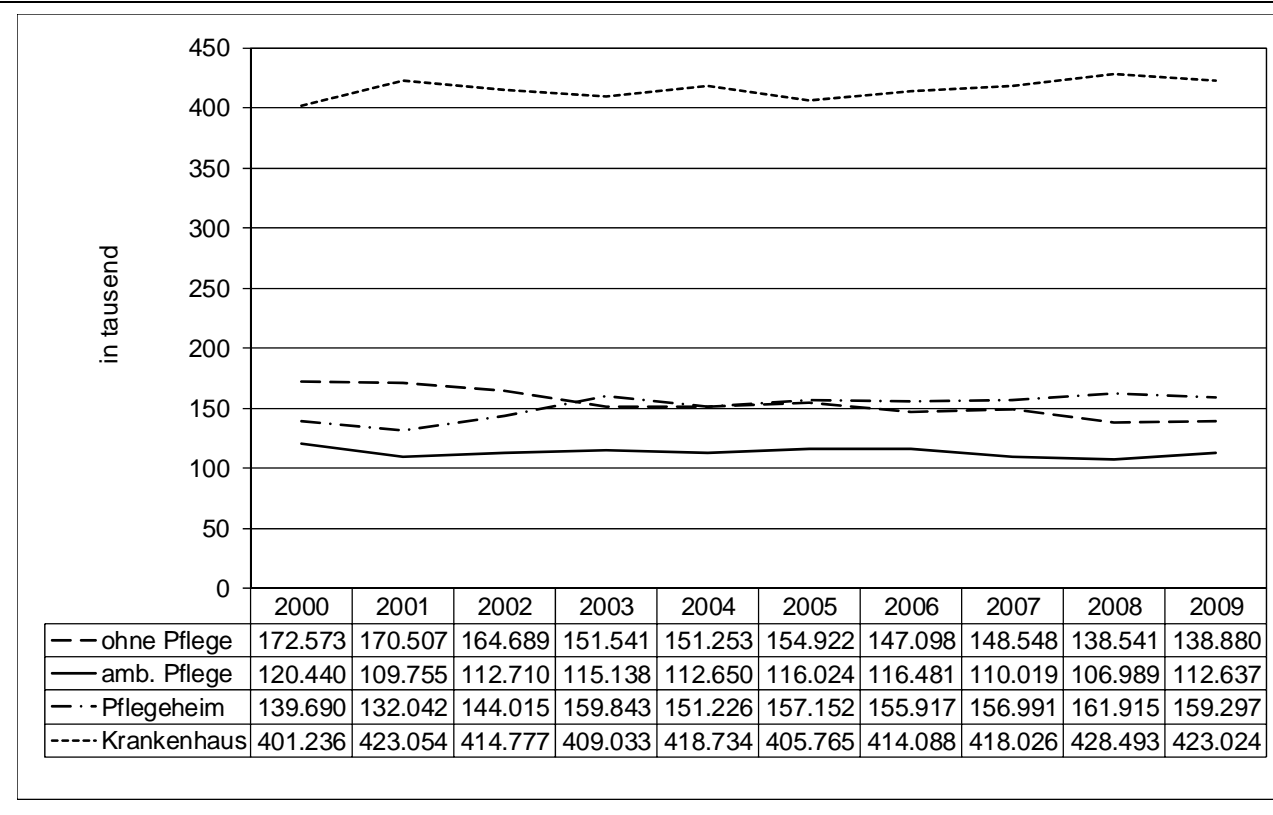
Abbildung 54: Sequenzen der Pflegestufen – Verteilung der Typen über die Jahre 1999–2006 in Deutschland



- Pflegearrangements
  - 60% stabile Arrangements
  - gut 30% Professionalisierung
  - weniger als 10% Deprofessionalisierung
  - Keine Veränderung über Zeit
  - Hohe Stabilität
  
- Pflegestufen:
  - 60% unveränderte Stufen
  - Ein Drittel: Heraufstufung
  - Weniger als 5%: Herabstufung
  - Hohe Stabilität

## II.6 Sterbeorte

Abbildung 34: Sterbeorte der über 30-jährig Verstorbenen in der BRD von 2000 bis 2009



➤ Institutionalisation des Sterbens:

- Pflegeheim: + 21%
- Krankenhaus: + 8%

➤ Sterbefälle in Institutionen:

- 2000: 65%
- 2009: 70%

# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

- I. Aktuelle Pflegereform
- II. Langfristige Entwicklungen
- III. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen**
  - 1. Ausgaben
  - 2. Nutzer
- IV. Versichertenbefragung

### III. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen

Abbildung 60: Anzahl der Personen mit zusätzlichen Betreuungsleistungen in Deutschland im jeweiligen Quartal – Zeitreihe der Jahre 2002–2010

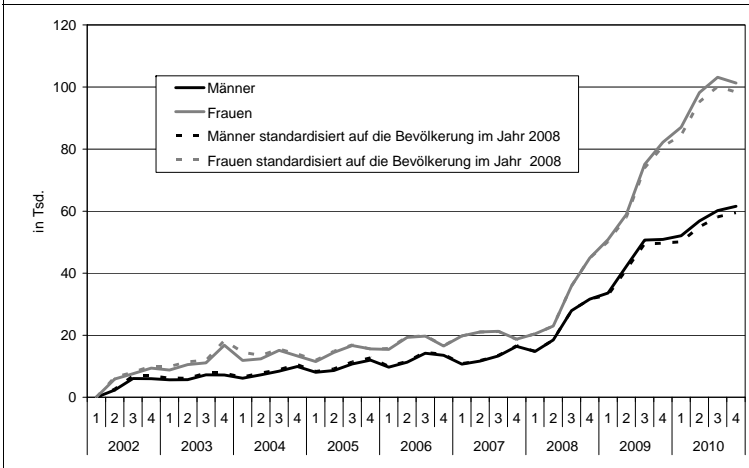
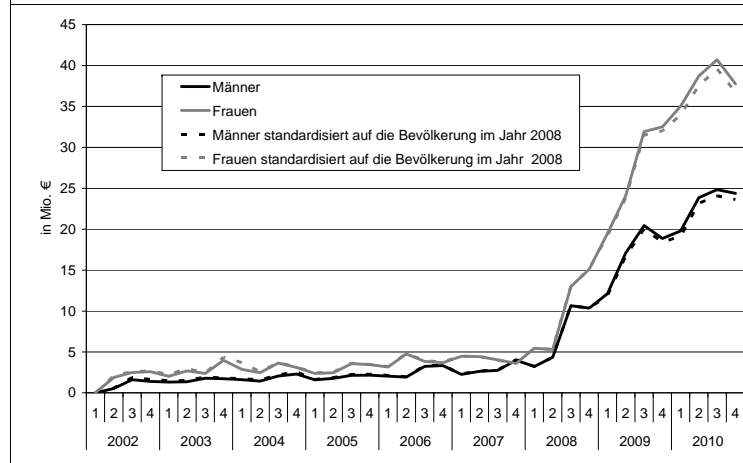


Abbildung 63: Aufsummierte Ausgaben für Betreuungsleistungen in Deutschland im jeweiligen Quartal – Zeitreihe der Jahre 2002–2010



- **Ausgabenentwicklung:**
  - 2. Quartal 2008: < 10 Mio. €
  - 3. Quartal 2010: 65,5 Mio. €
  - Quartalsdurchschnitte 2007 auf 3. Quartal 2010: Verzehnfachung der Ausgaben
- **Fallzahlentwicklung:**
  - 2. Quartal 2008: 41 Tsd.
  - 3. Quartal 2010: 163 Tsd.
  - Quartalsdurchschnitte 2007 auf 3. Quartal 2010: Verfünffachung der Fälle
- **Weniger als 10% der Fälle sind ohne Pflegestufe!**

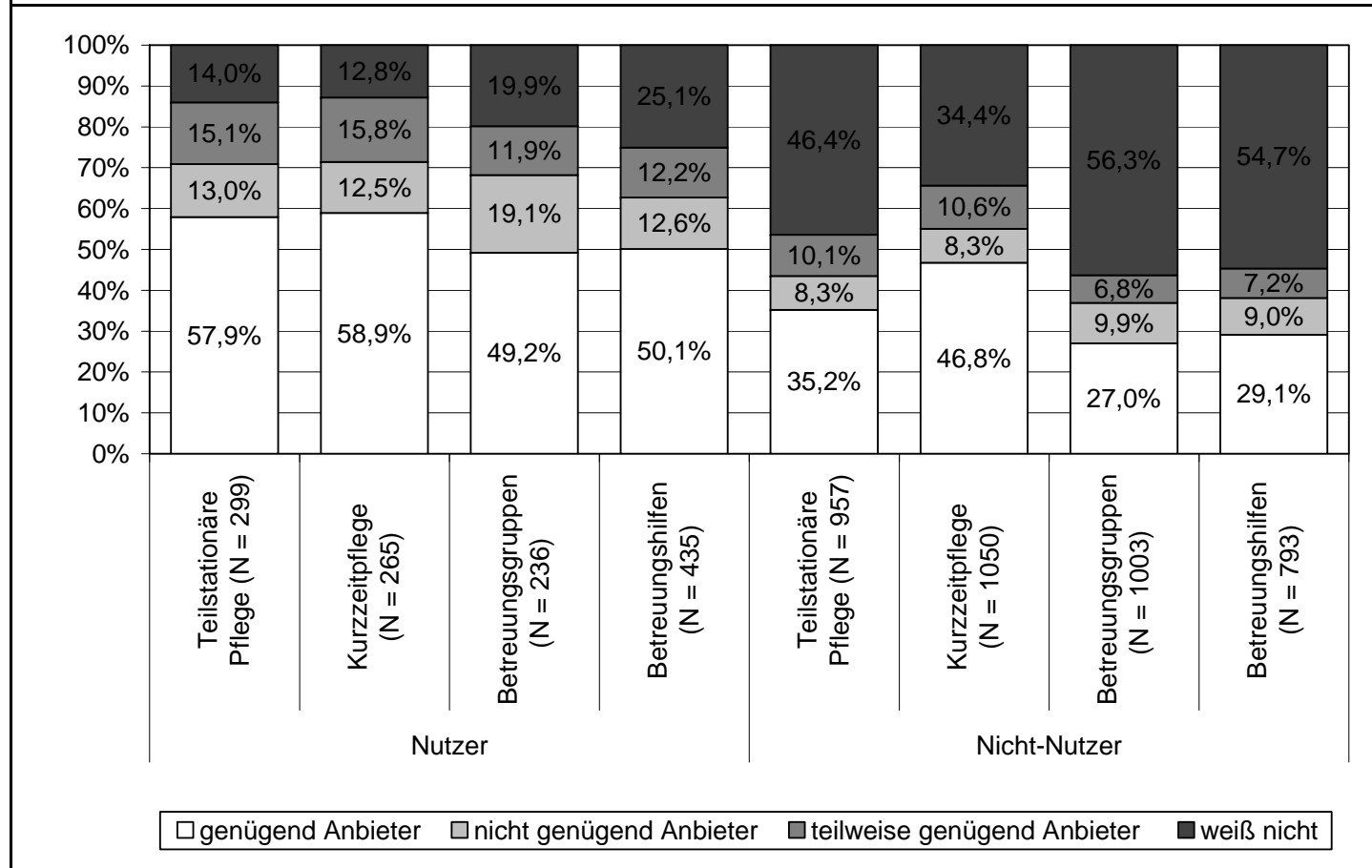
# Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

---

- I. Aktuelle Pflegereform
- II. Langfristige Entwicklungen
- III. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen
- IV. Versichertenbefragung**
  1. Beurteilung von Versorgungsstruktur, Preisen, Versorgungsqualität und Entlastung
  2. Gesamtbeurteilung
  3. Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: fehlende Akzeptanz
  4. Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: Informationsstand

## IV.1 Beurteilung der Versorgungsstruktur

Abbildung 77: Beurteilung der Versorgungsstruktur – Gibt es genügend Anbieter in der Nähe?

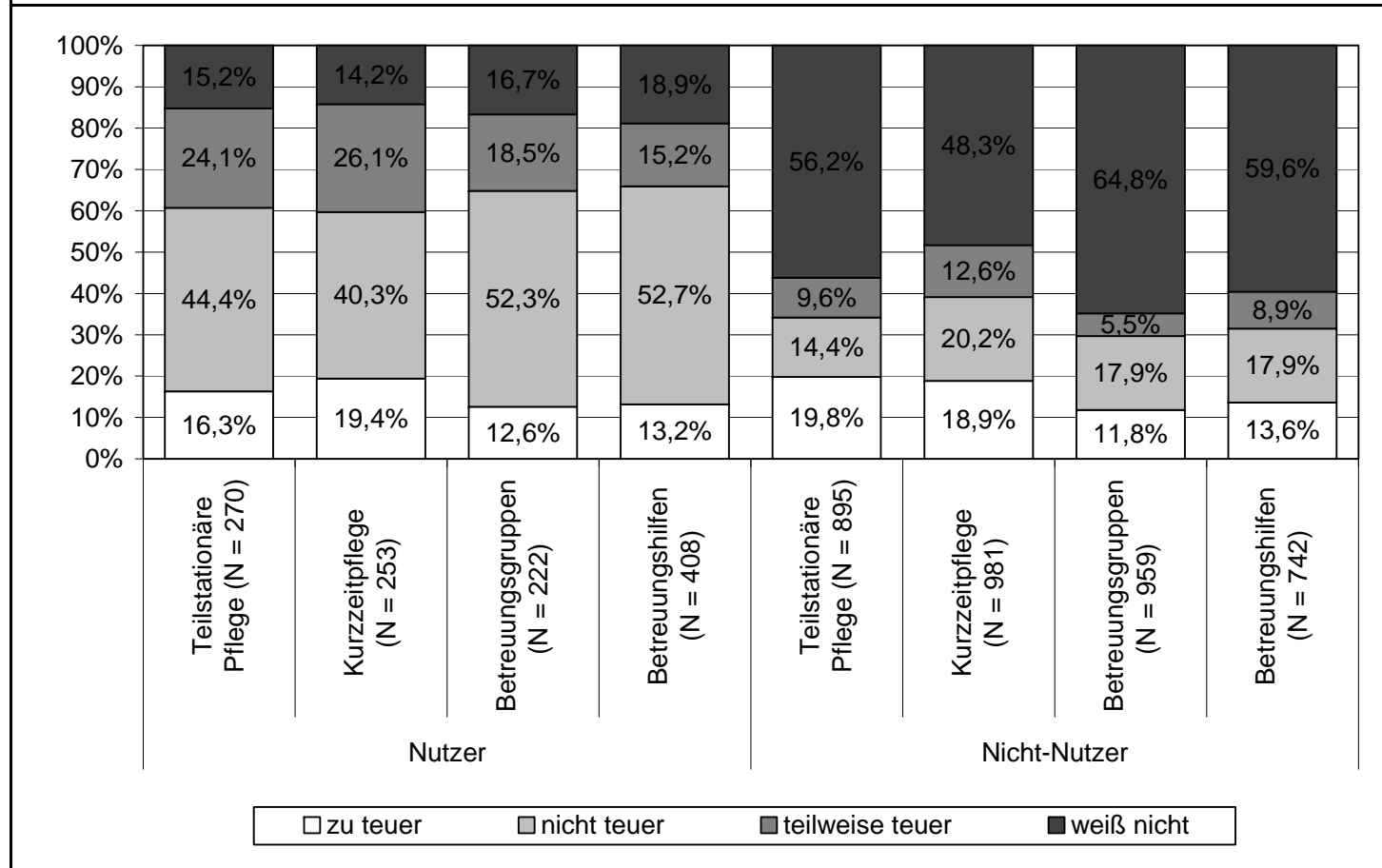


➤ Zufriedenheit bei Nutzern

➤ Unkenntnis bei Nicht-Nutzern

## IV.1 Beurteilung der Preise

Abbildung 79: Beurteilung der Preise – Ist das Angebot zu teuer?

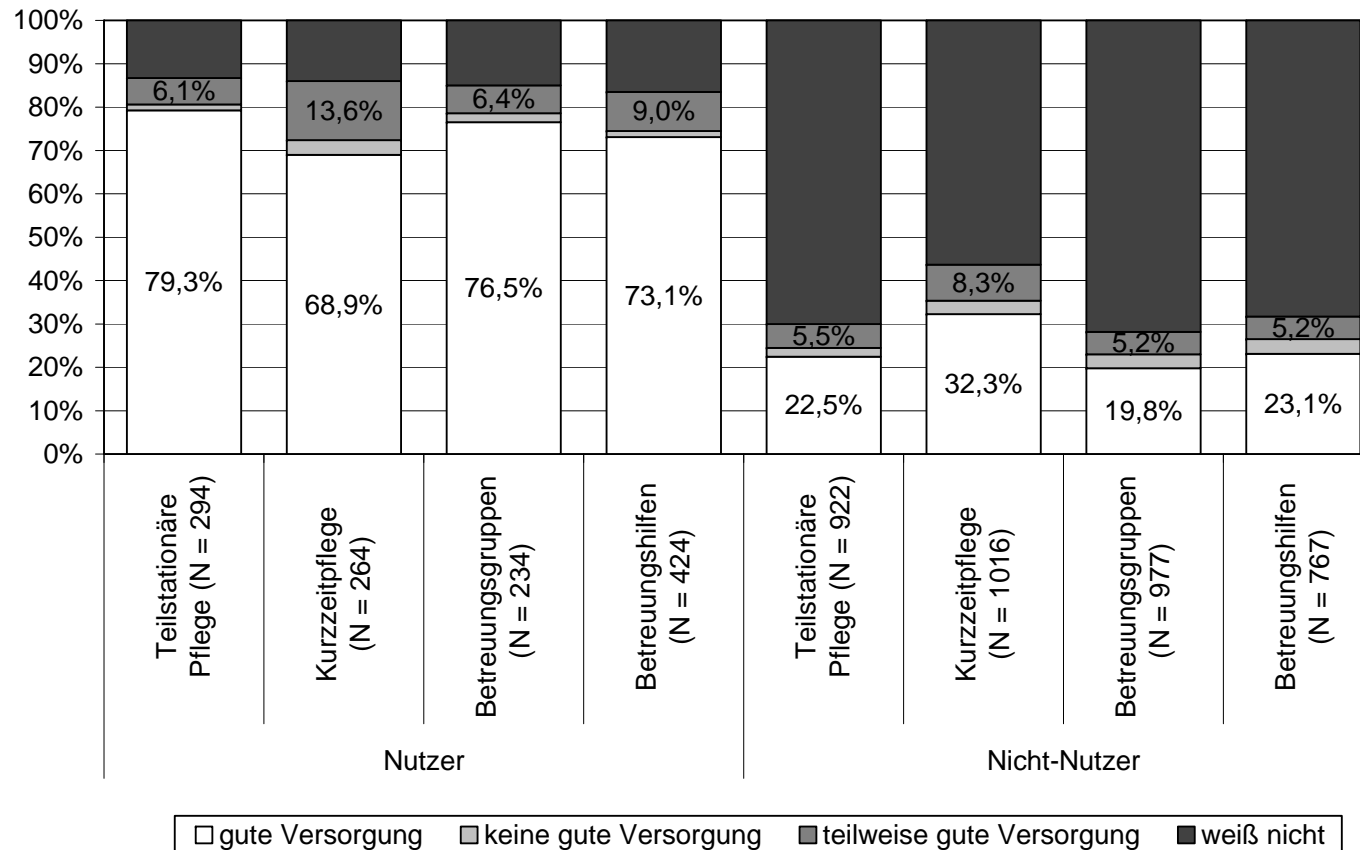


➤ Zufriedenheit bei Nutzern

➤ Unkenntnis bei Nicht-Nutzern

## IV.1 Beurteilung der Versorgungsqualität

Abbildung 78: Beurteilung der Versorgungsqualität – Werden Angehörige gut betreut?

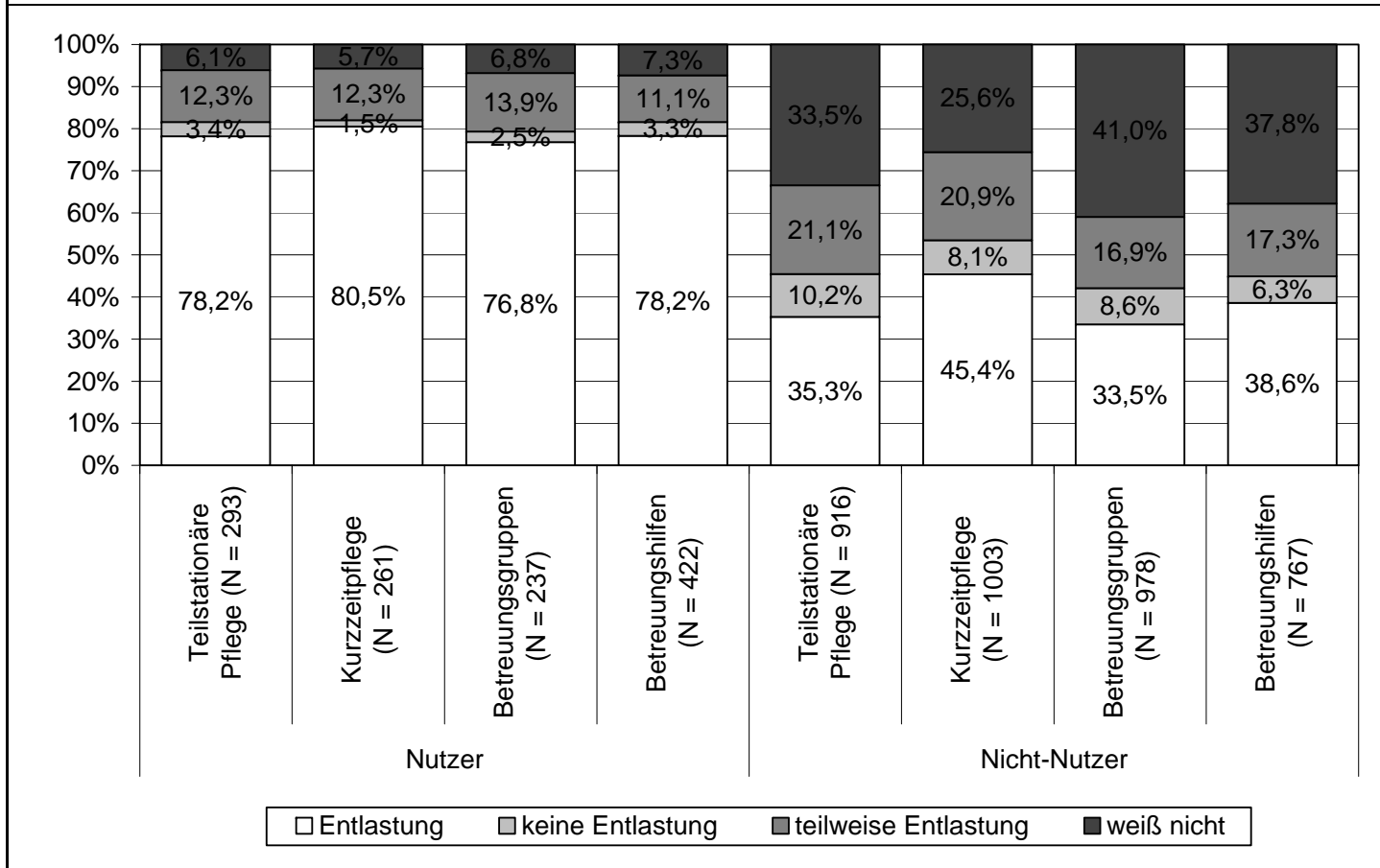


➤ Große Zufriedenheit bei Nutzern

➤ Große Unkenntnis bei Nicht-Nutzern

## IV.1 Beurteilung der Entlastung durch die Angebote

Abbildung 80: Beurteilung der Entlastung – Werden Angehörige durch die Angebote entlastet?



➤ Große Zufriedenheit bei Nutzern

➤ Skepsis bei Nicht-Nutzern

## IV.2 Gesamtbewertung

Abbildung 82: Gesamtbewertung – Anbieterzahl, Beantragungsweg, Angebotszeiten

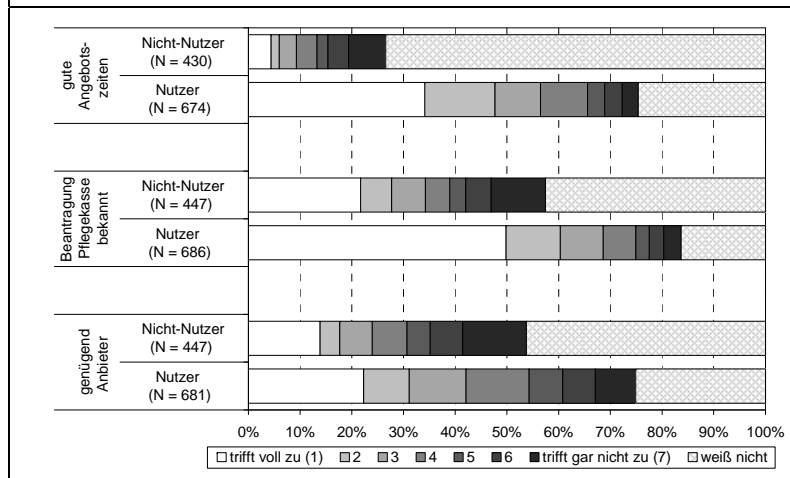
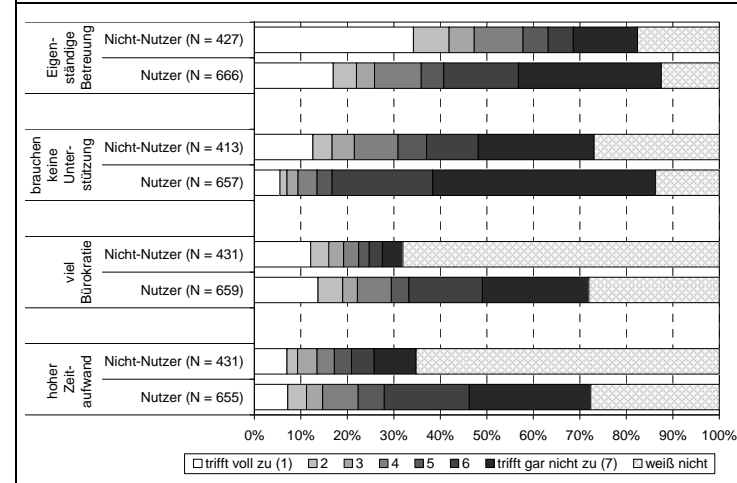


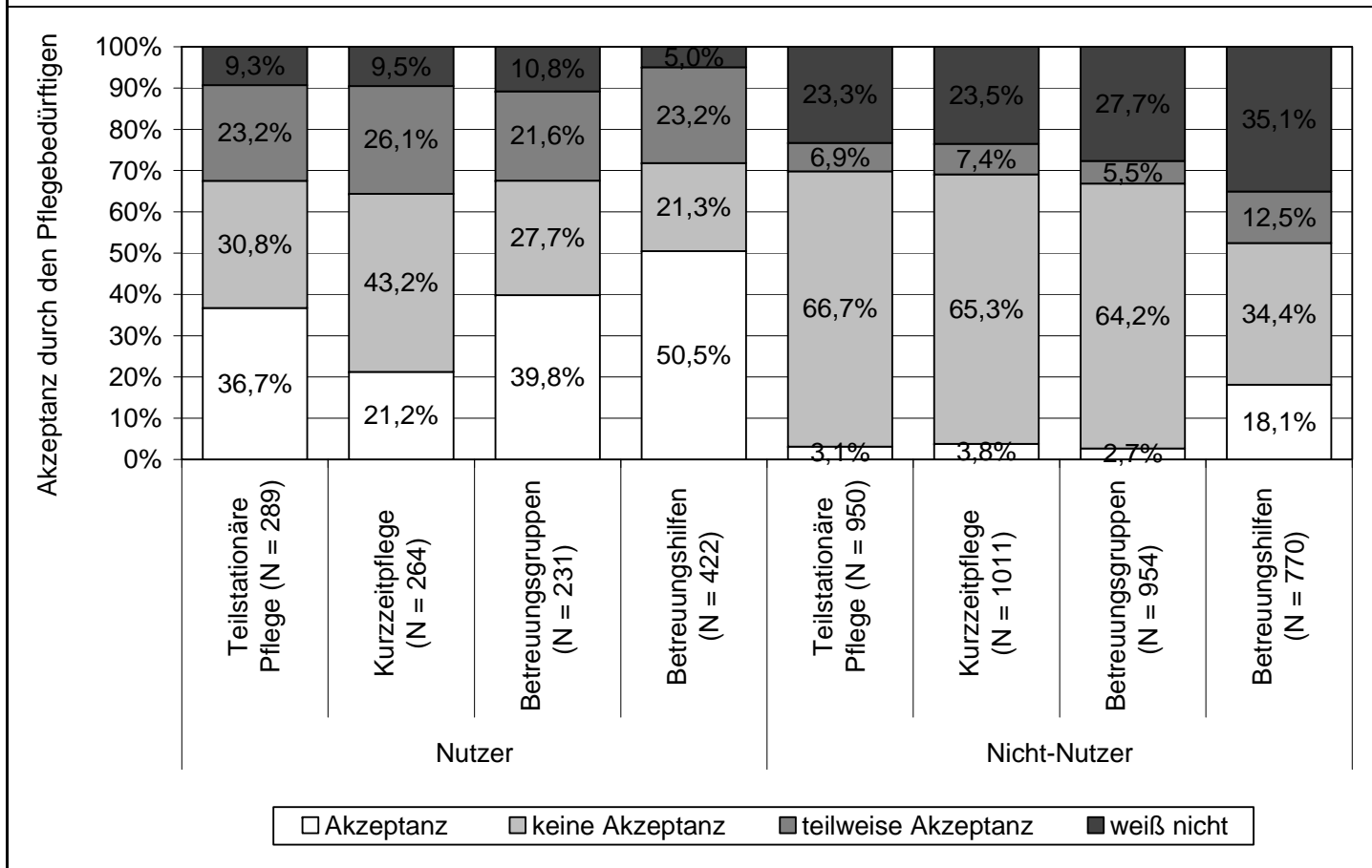
Abbildung 83: Gesamtbewertung – Zeitaufwand, Bürokratie, Unterstützung, Betreuung



- Erhebliche Unterschiede zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern sind auch zu erkennen bei
  - der Bewertung der Angebotsstruktur
  - der Einschätzung der Angebotszeiten
  - den Kenntnissen hinsichtlich der Beantragungsprozesse und
  - der Einschätzung des bürokratischen Aufwands, der mit der Nutzung verbunden ist.

## IV.3 Gründe für Nicht-Nutzung: Fehlende Akzeptanz

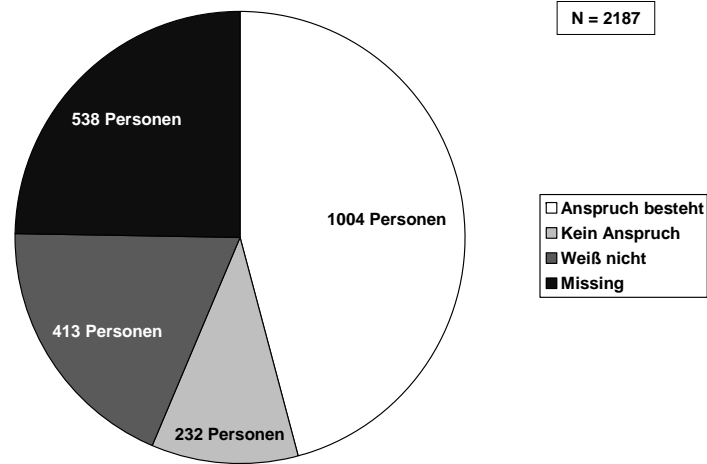
Abbildung 81: Beurteilung der Akzeptanz – Akzeptieren/Mögen PEAs das Angebot?



➤ Akzeptanzprobleme auch bei Nutzern

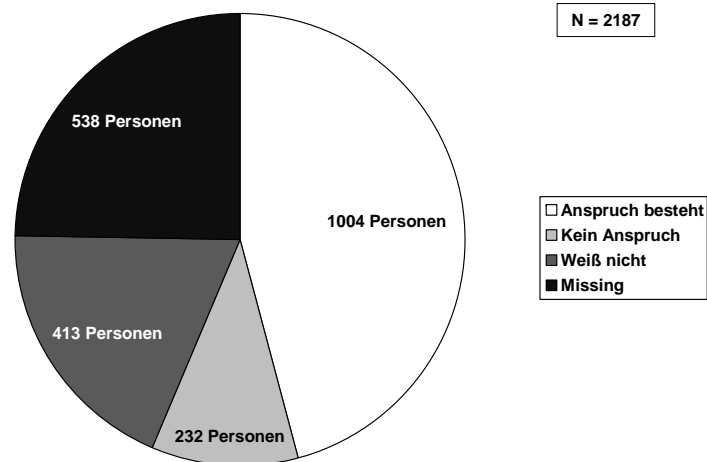
➤ Dramatisches Ausmaß fehlender Akzeptanz bei Nicht-Nutzern

## IV.4 Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: Informationsstand



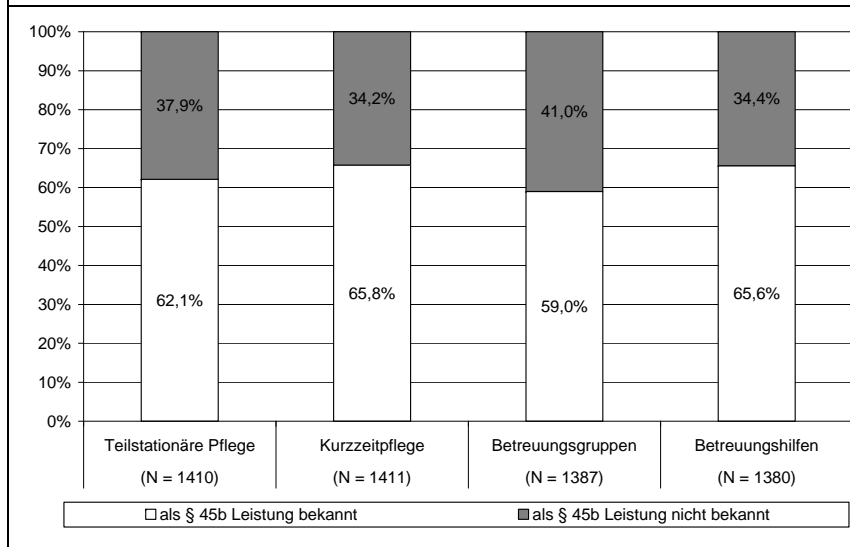
- Weniger als die Hälfte (46%) der Leistungsberechtigten wissen sicher, dass sie leistungsberechtigt sind

## IV.4 Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: Informationsstand



- Weniger als die Hälfte (46%) der Leistungsberechtigten wissen sicher, dass sie leistungsberechtigt sind

Abbildung 73: Bekanntheitsgrad der Angebote als § 45b-Leistung



- Rund ein Drittel derjenigen, die glauben einen Anspruch zu haben oder dies nicht wissen, wissen nicht, dass bestimmte Leistungen auch nach § 45b SGB XI abgerechnet werden können.

# Schluss

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!

# 1. Finanzreform der Pflegeversicherung (1/2)

---

- Ausgangslage:
  - 2009 hatte die Pflegeversicherung einen Überschuss von 1 Mrd. Euro zu verzeichnen.
  - Die im PfWG für 2010 und 2012 vorgesehenen Schritte zur Leistungsdynamisierung führen zu Mehrausgaben von rd. 1,2 Mrd. €
  - Schon 2012, spätestens 2013 ist ein Defizit der Pflegeversicherung zu erwarten, das zunächst aus den Rücklagen finanziert wird
  - 2014 ist eine Beitragssatzerhöhung oder die Erschließung anderer Einnahmequellen (z.B. Finanzausgleich mit der privaten Pflegeversicherung) notwendig.


⇒ Eine SPV-Finanzierungsreform ist dringend notwendig. Sie muss zu einer unmittelbaren Einnahmesteigerung führen.

# BARMER GEK Pflegereport 2011

## - Infografiken

Inhalt:

› Infografik 1

Drei von vier Frauen werden pflegebedürftig 

› Infografik 2

Immer mehr Pflegebedürftige

› Infografik 3

Bilanz der gesetzlichen Pflegeversicherung

› Infografik 4

70 Prozent sterben nicht mehr zu Hause

› Infografik 5

Zuwächse hauptsächlich in Pflegestufe I

› Infografik 6

Über eine Million Pflegegeldempfänger

› Infografik 7

Mehr Pflegedienste, mehr Pflegeheime

› Infografik 8

Frauen pflegen früher

› Infografik 9

Immer mehr mit zusätzlichen Betreuungsleistungen

› Infografik 10

Mehrheit kennt ihren Anspruch nicht

› Infografik 11



Wie bekannt sind § 45b-Angebote?

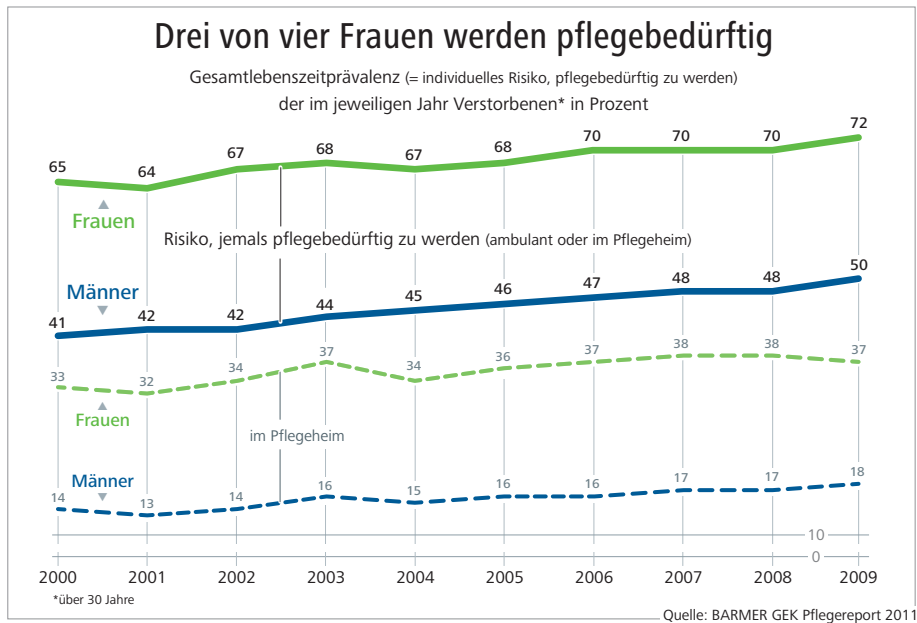
› Infografik 12

Demente ohne Pflegestufe profitieren weniger

› Infografik 13

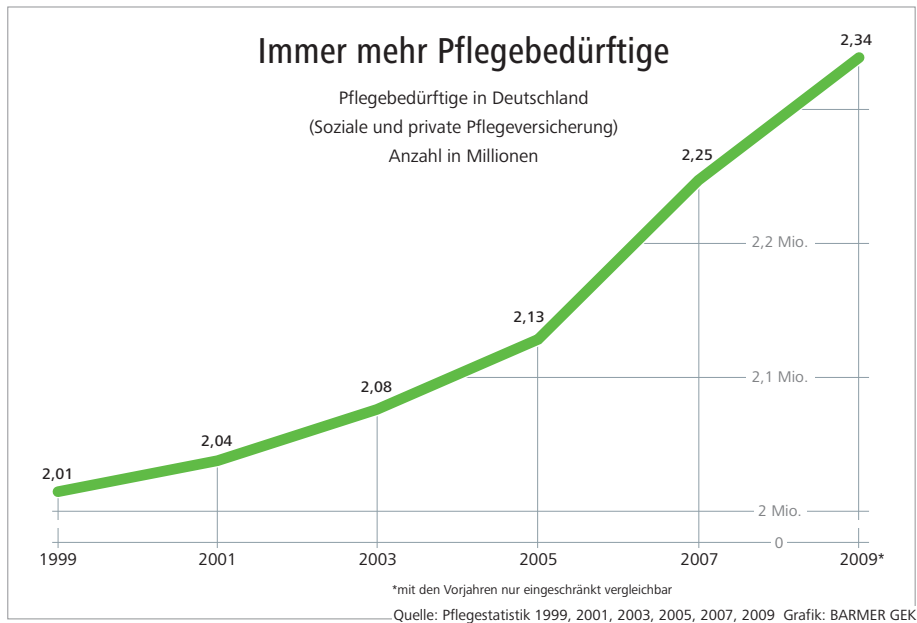
Wie es den Pflegenden geht


Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.





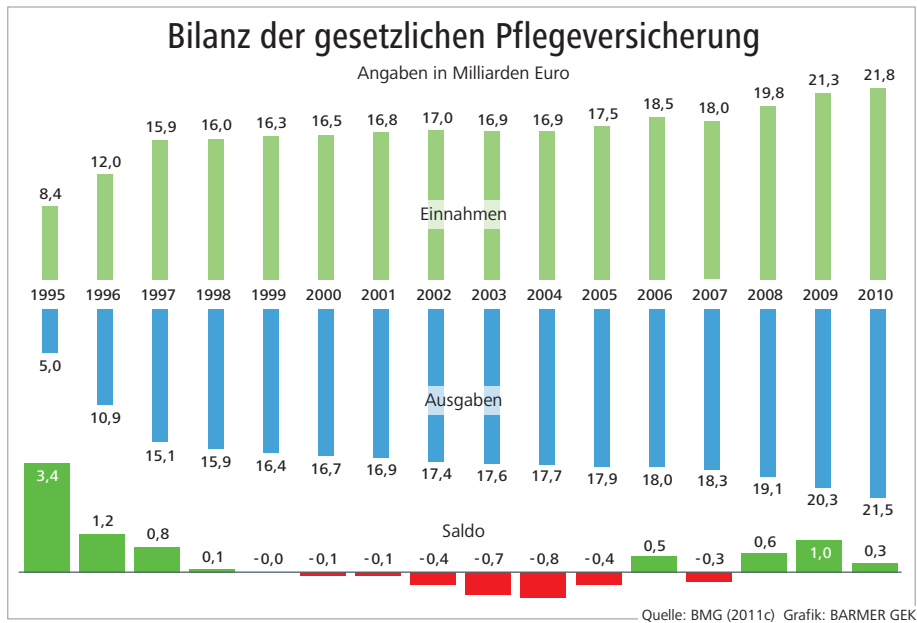
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de)) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



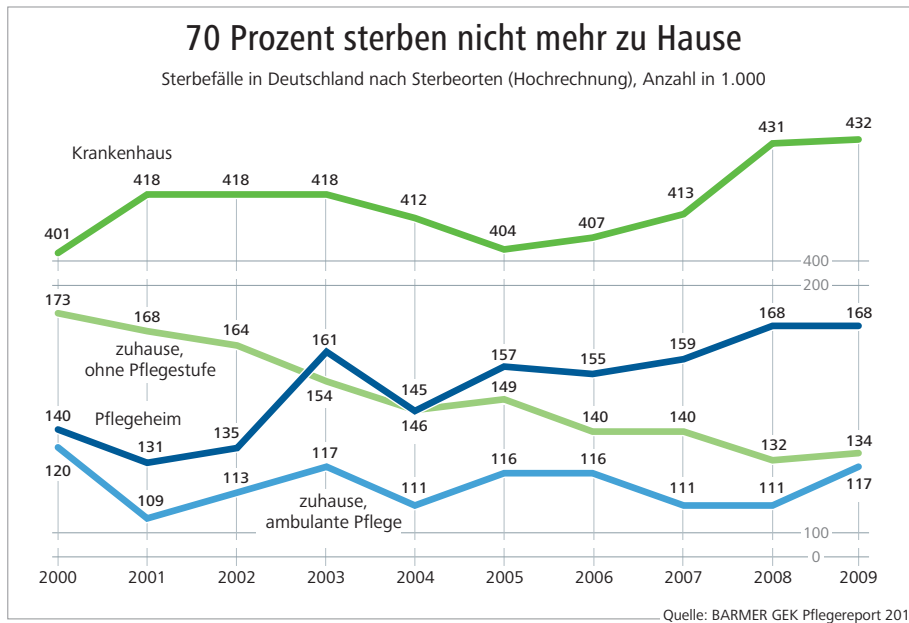
Zurück zum Inhalt 

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



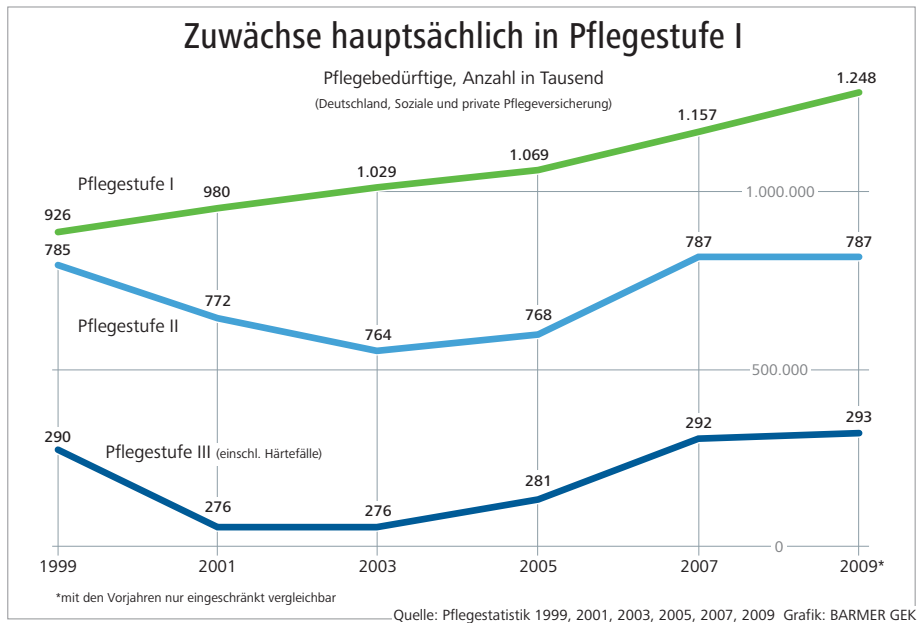
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



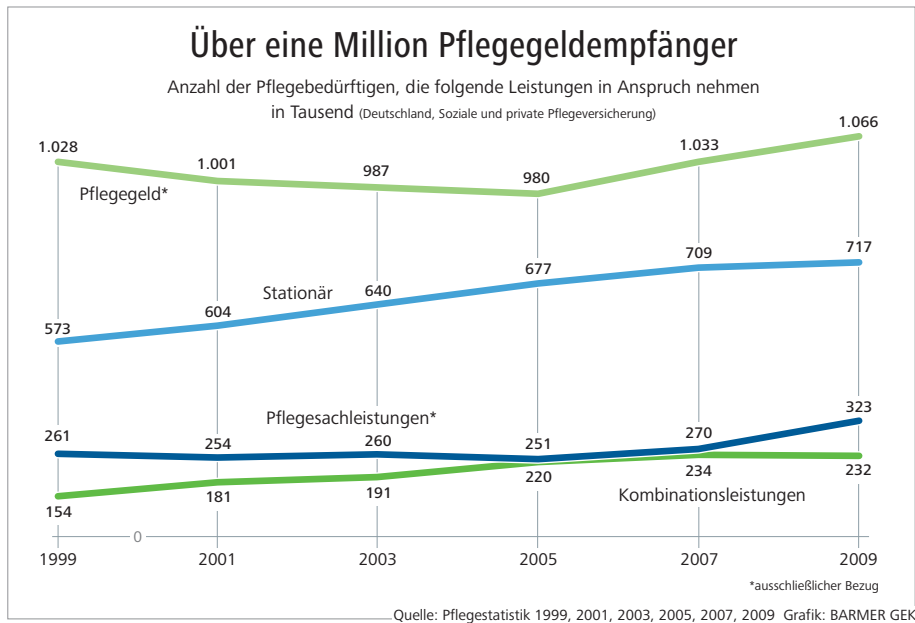
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



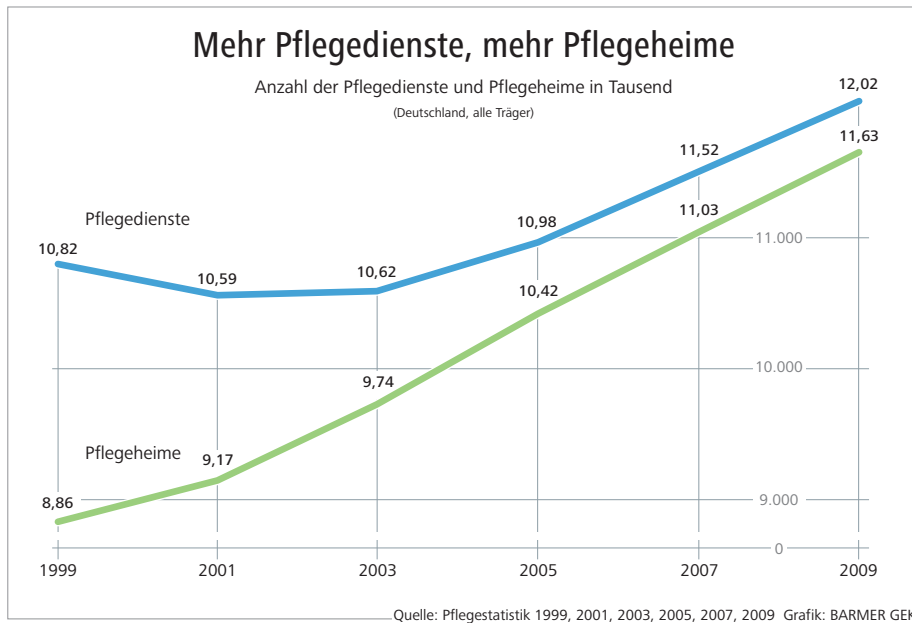
[Zurück zum Inhalt](#)


Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.





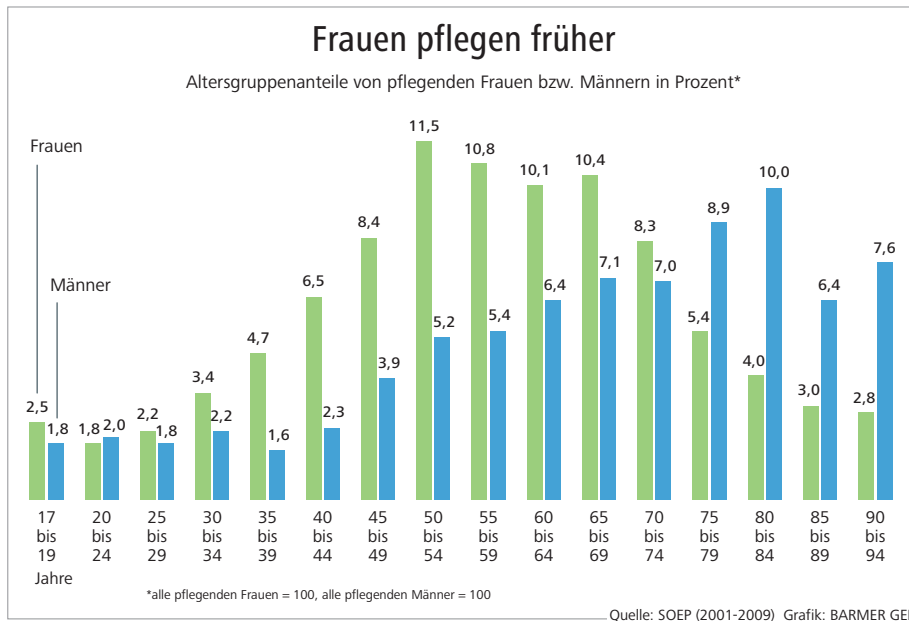
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



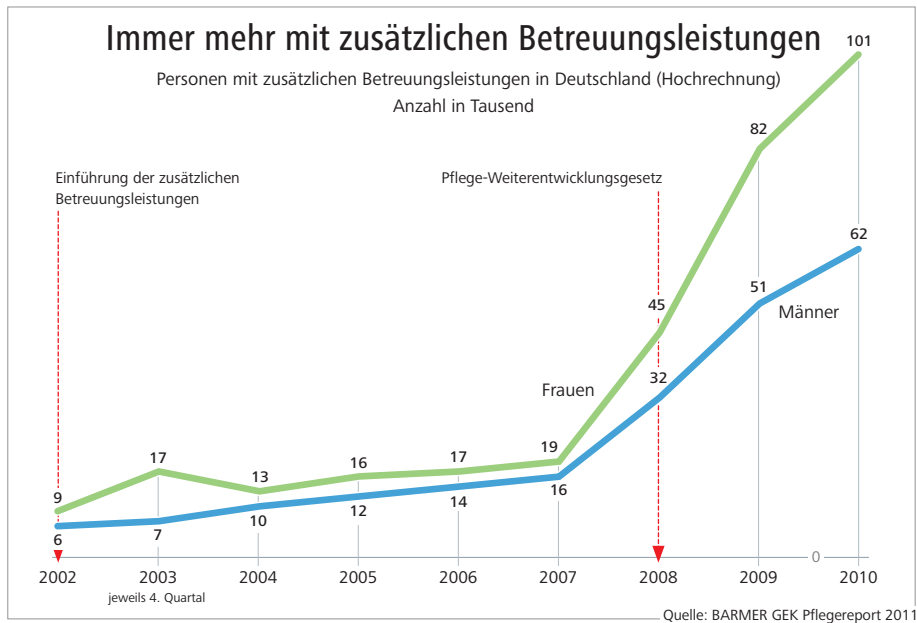
[Zurück zum Inhalt](#) 

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



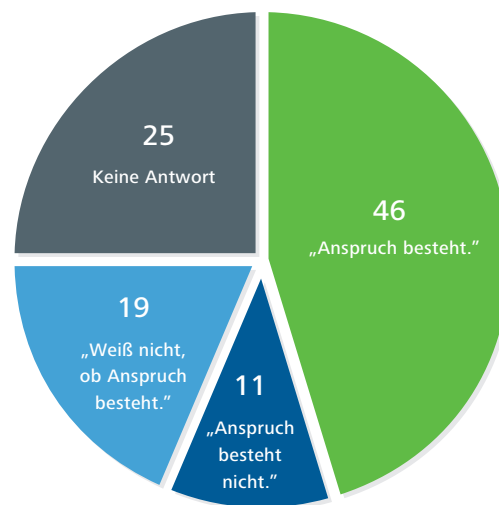
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de)) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Mehrheit kennt ihren Anspruch nicht

Einschätzung der Anspruchsberechtigten hinsichtlich ihres  
Anspruchs auf zusätzliche Betreuungsleistungen



Befragung (N = 2.187), Angaben in % (Rundungsdifferenzen)



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2011

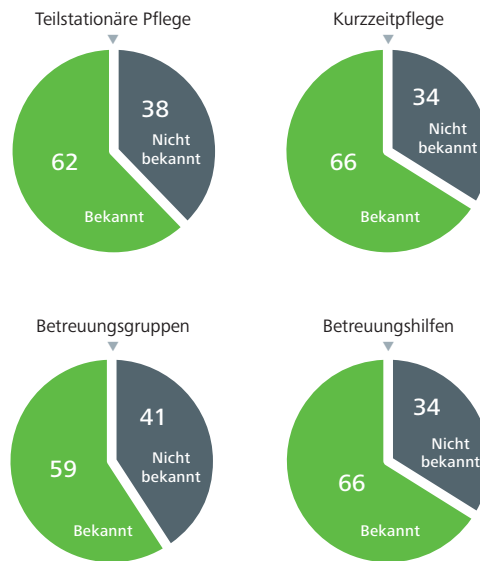
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Wie bekannt sind § 45b-Angebote?



Bekanntheitsgrad der Angebote als § 45b-Leistung  
Befragung bei Leistungsberechtigten, Angaben in % (Rundungsdifferenzen)



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2011

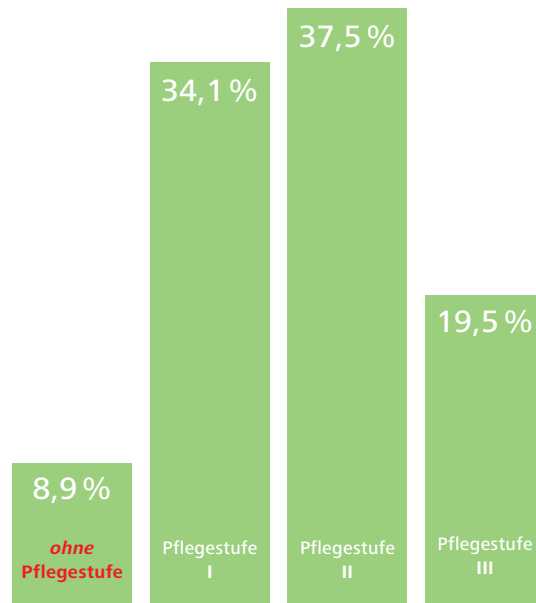
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Demente ohne Pflegestufe profitieren weniger



Empfänger zusätzlicher Betreuungsleistungen nach Pflegestufen.  
Deutschland 2010  
(Hochrechnung)



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2011

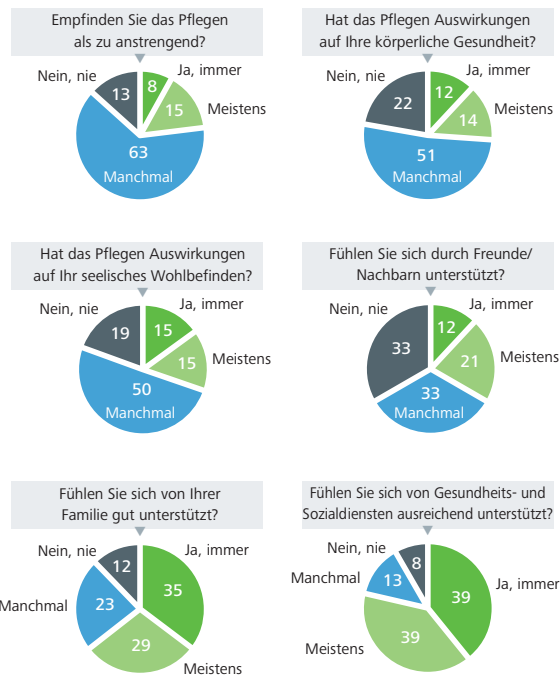
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Wie es den Pflegenden geht

Befragung unter Pflegenden (die eine Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz pflegen),  
Angaben in % (Rundungsdifferenzen)



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.