

BARMER GEK Pflegereport 2010

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 30. November 2010

Teilnehmer:

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

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS)

Athanasis Drougias
Leiter Unternehmenskommunikation (Moderation)

Berlin, 30. November 2010

Jede zweite Frau und jeder dritte Mann wird dement

Demenz dominiert in der Pflege. Laut dem heute vorgestellten BARMER GEK Pflegereport 2010 müssen fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann damit rechnen, dement zu werden. 29 Prozent der männlichen und 47 Prozent der weiblichen Versicherten, die 2009 im Alter von über 60 Jahren verstarben, hatten eine Demenzdiagnose. BARMER GEK Vorstand Dr. Rolf-Ulrich Schlenker: „Mit der Entwicklung dementieller Erkrankungen stoßen wir in eine neue Pflegedimension vor, es bedarf einer tragfähigen Lösung für die Pflege von morgen.“ Der Pflegereport liefere mit einer umfassenden Be-standsaufnahme der Pflegeversorgung in Deutschland eine gute Grundlage für die weitere Debatte.

Gegenwärtig geht das Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS) von 1,2 Millionen Demenzkranken aus. Für das Jahr 2030 prognostizieren die Wissenschaftler einen deutlichen Anstieg auf 1,8 Millionen und für 2060 auf 2,5 Millionen. Der Anteil der Demenzkranken an der Gesamtbevölkerung erhöht sich damit innerhalb von 50 Jahren um das Zweieinhalbfache von heute 1,5 auf dann 3,8 Prozent.

Die Studie stellt auch klar, dass Demenz fast zwangsläufig zur Pflegebedürftigkeit führt. Studienleiter Professor Dr. Heinz Rothgang: „Zwar ist eine Demenzerkrankung nicht sofort mit Pflegebedürftigkeit verbunden. Mit der Demenzdiagnose vervierfacht sich allerdings die Wahrscheinlichkeit, noch im selben Quartal als pflegebedürftig eingestuft zu werden.“ Nur zehn Prozent der im Jahr 2009 verstorbenen Dementen waren nicht pflegebedürftig.

Mit der Demenz sind intensivere Pflegeverläufe verbunden, professionell erbrachte Pflegeleistungen werden viel stärker in Anspruch genommen. Demente Versicherte im Alter ab 60 Jahren haben bei Pflegebedürftigkeit zu rund 20 Prozent die Pflegestufe 3. Unter allen Pflegebedürftigen ab 60 Jahren liegt der Anteil lediglich bei zwölf Prozent. Abhängig vom Alter werden zwischen 40 und 70 Prozent der pflegebedürftigen Dementen in Pflegehei-men versorgt. Unter allen Pflegebedürftigen sind es hingegen nur 28 Pro-

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0202 56 81 99 14 01
Fax: 0202 56 81 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

Athenasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 56 81 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 030 25331 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

zent. Der höhere medizinische und pflegerische Betreuungsaufwand verursacht erheblich höhere Kosten. So liegen die monatlichen Aufwendungen der Sozialversicherungen für einen Demenzkranken durchschnittlich um rund 800 Euro höher als bei einer gleichaltrigen nicht dementen Person.

Auch der Anstieg der allgemeinen Pflegebedürftigkeit ist massiv: Unter den im Jahr 2009 verstorbenen männlichen Versicherten ist der Anteil der vormals Pflegebedürftigen von rund 40 Prozent im Jahr 2001 auf 47 Prozent in 2009 gestiegen, unter den verstorbenen Frauen entwickelten sich die Anteile im selben Zeitraum von rund 60 auf 67 Prozent. Damit werden schon von durchschnittlich mehr als 50 Prozent der Versicherten kurz vor dem Ableben Pflegeleistungen in Anspruch genommen.

Schlenker appellierte an die Koalition, die Neuausrichtung der Pflege zu forcieren. Bevor die Politik alternative Versicherungs- und Finanzierungsformen ins Spiel bringe, solle sie sich zuerst über den künftigen Leistungsinhalt und -umfang der Pflegeversicherung verständigen. Ob und wie eine ergänzende Finanzierung des Pflegebedarfs zu realisieren sei, hänge im hohen Maße vom künftigen Pflegebedürftigkeitsbegriff ab. „Vorrangig muss die Leistungsfrage beantwortet werden. Erst dann kann entschieden werden, ob wir überhaupt eine neue Finanzierungssäule in der Pflegeversicherung brauchen oder ob nicht die klassische Beitragsfinanzierung eine angemessene Antwort auf die Finanzierungsherausforderung gibt.“

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0202 56 81 99 14 01
Fax: 0202 56 81 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

Athanasiос Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 56 81 99 14 21
athanasiос.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 030 25331 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Statement

BARMER GEK Pflegereport 2010

**Herausforderung Demenz:
Erst qualitative Pflegestandards klären,
dann Finanzierung weiterentwickeln**

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

anlässlich der Pressekonferenz
am 30. November 2010 in Berlin

Pflegebedarf und -risiko steigen

Anfang letzter Woche präsentierte das Statistische Bundesamt neue Modellrechnungen zur Pflege: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt demnach in den nächsten 20 Jahren um 50 Prozent, in den nächsten 40 Jahren um 100 Prozent. Vor zwei Jahren geriet die individuelle und gesellschaftliche Relevanz des Themas durch eine andere Zahl ins Rampenlicht. Unser Pflegereport vermeldete damals, dass beinahe jeder zweite Bundesbürger im Verlauf seines Lebens pflegebedürftig wird bzw. Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen muss. Diese 50-prozentige Wahrscheinlichkeit wird im neuen BARMER GEK Pflegereport noch einmal nach oben korrigiert. Für Frauen gilt mittlerweile eine Zwei-Drittel-Wahrscheinlichkeit. Die pflegerischen Herausforderungen der Zukunft sind gewaltig.

Demenz dominiert Pflege

Der BARMER GEK Pflegereport 2010 setzt jetzt einen neuen Akzent: Die größte Herausforderung innerhalb der Pflege heißt Demenz. Zwar lässt sich Pflegebedürftigkeit nicht auf Demenz reduzieren, doch spielt die „Altersverwirrtheit“ eine immer stärkere Rolle bei Pflegebedürftigkeit. Die dazu vorgelegten Zahlen rütteln auf: Fast ein Drittel aller Männer und fast die Hälfte aller Frauen sind vor ihrem Tod dement, mehr als jeder Dritte muss also im Verlauf seines Lebens mit einer Demenz rechnen. Bis zum Jahr 2060 ist zu erwarten, dass die Prävalenz der Demenz auf das Zweieinhalfache steigt. Dabei sollte bedacht werden, dass Demenzpatienten länger und intensiver gepflegt werden müssen. Das bedeutet umgekehrt: Die zeitlichen und professionellen Anforderungen an die Pflege steigen weiter an und wandeln sich. Mit der Entwicklung dementieller Erkrankungen stoßen wir in eine neue Pflegedimension vor, es bedarf einer tragfähigen Lösung für die Pflege von morgen.

Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs anpacken

Mag das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 noch keine Vision gewesen sein, so war es doch eine sinnvolle Kraftanstrengung. Das Leistungsniveau wurde spürbar angehoben und der Strukturwandel der Pflege thematisch aufgegriffen. Erstmals wurden Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz berücksichtigt und zusätzliche Betreuungsleistungen auf Personen ohne Pflegestufe ausgeweitet. Der seither beobachtbare Anstieg von Erstbegutachtungen und Einstufungen in die Pflegestufe 1 sowie die deutliche Mehrinanspruchnahme von zusätzlichen Betreuungsleistungen, die im Pflegereport im Detail nachgezeichnet werden, belegen, dass das Gesetz gerade zur rechten Zeit kam.

Allerdings kann es nur der Anfang sein. Es hieße, die Augen vor der Realität zu verschließen, wenn man annehmen wollte, dass der Pflegebedarf konstant bleibt. Die Ergebnisse des Reports sprechen hier eine deutliche Sprache. Bevor aber über weitergehende Finanzierungsmodelle gesprochen wird, müssen die qualitativen Pflegestandards und der künftige Leistungsumfang geklärt werden. Ähnlich sieht es Bundesgesundheitsminister Phillip Rösler. Diese Reihenfolge drängt sich auch auf, weil seit Februar 2009 ein fertiges Konzept des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorliegt, das in Fachkreisen weitgehend konsentiert ist und einen differenzierten, erweiterten Zugang ermöglicht. Dabei enthält der Umsetzungsbericht des Beirats von Mitte 2009 den Anknüpfungspunkt und Lösungsschlüssel, um den Pflegebedürftigkeitsbegriff neu zu justieren. Offen geblieben ist, wie viel die Pflege kosten darf. Hier muss sich die Politik entscheiden.

Pflegefinanzierung innerhalb des Systems der Pflegekassen

Der Koalitionsvertrag der schwarz-gelben Regierung sieht für die Pflegeversicherung langfristig eine Kapitalbildung vor, welche obligatorisch, individuell und generationengerecht sein soll. Diese Vorgabe geht am Kern des Problems vorbei, weil zunächst Fragen der pflegerischen Infrastruktur, wie die Qualität der Pflegeeinrichtungen oder die Rekrutierung qualifizierter Fachkräfte, vordringlich sind.

Mit der Festlegung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird vorgegeben, welchen finanziellen Anteil die soziale Pflegeversicherung übernehmen soll und welche Belastungen der individuellen Risikosphäre zugemutet werden können. Diese aktuellen Anforderungen gilt es zu klären, bevor über die Bildung einer Demographiereserve diskutiert wird.

Die Finanzierung über Beiträge bietet dabei nach wie vor eine adäquate Lösung der Kostenproblematik. Die Absicherung des Pflegerisikos über die Beitragssystematik stellt nicht nur eine solide Finanzierung sicher, sie berücksichtigt auch die individuelle Leistungsfähigkeit der Versicherten unter fairer Beteiligung der Arbeitgeber. Eine neue Finanzierungssäule ist derzeit nicht unbedingt erforderlich. Eine angemessene Anpassung des Beitrags darf allerdings kein Tabu sein.

Einbeziehung der PKV

Wer die soziale Pflegeversicherung systematisch stärken will, muss die private Pflegeversicherung in den Finanzausgleich der Pflegekassen einbeziehen. So ließe sich das zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung ungleich verteilte Pflegerisiko dauerhaft und generationengerecht absichern. Schließlich profitiert umgekehrt auch die PKV von den neuen GKV-Regelungen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetztes AMNOG. Die Konvergenz der Systeme darf nicht zur Einbahnstraße werden.

Individuelle Pflegeberatung der BARMER GEK

Mit dem Pflegebedarf steigt auch der Beratungsbedarf. Die BARMER GEK setzt derzeit rund 100 speziell ausgebildete Pflegeberaterinnen und -berater ein, die sich individuell um alles kümmern, was im Falle der Pflegebedürftigkeit getan werden muss: von der Information über örtliche Pflegeangebote über Antragstellung für Leistungen bis hin zur konkreten Hilfestellung in den verschiedenen Pflegephasen. Die BARMER GEK wird dieses Angebot weiter ausbauen.

Statement

BARMER GEK Pflegereport 2010

Steigende Bedeutung der Demenz

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

anlässlich der Pressekonferenz
am 30. November 2010 in Berlin

1. Ergänzende Kapitaldeckung sollte in der sozialen Pflegeversicherung erfolgen

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat nur für begrenzte Zeit zu einer Entspannung der Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung geführt. Werden keine weiteren Maßnahmen ergriffen, droht noch in dieser Legislaturperiode ein Überschuss der laufenden Ausgaben über die Beitragseinnahmen. Die im Koalitionsvertrag geforderte Finanzreform der sozialen Pflegeversicherung ist daher zu begrüßen. Allerdings ist die geplante ergänzende Kapitaldeckung weder zwingend noch alternativlos. Wird eine ergänzende Kapitaldeckung eingeführt, ist deren Ausgestaltung von entscheidender Bedeutung. Im Pflegereport wird diesbezüglich argumentiert, dass eine obligatorische ergänzende Kapitaldeckung mit einkommensbezogenen Beiträgen, die von der sozialen Pflegeversicherung durchgeführt wird, anderen Optionen vorzuziehen ist.

2. Zweijährige Familien-Pflegezeit ist für die meisten Pflegepersonen ausreichend

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder hat vorgeschlagen, die 2008 eingeführten Regelungen zur Pflegezeit zu einem bis zu zweijährigen Anspruch auf eine Familien-Pflegezeit auszubauen. Diese Regelungen sind überhaupt nur für einen Teil der Pflegepersonen sinnvoll, nämlich für diejenigen, die einer Vollzeiterwerbstätigkeit nachgehen und Schwierigkeiten haben, Arbeit und Pflege zu vereinbaren. Für diese Gruppe stellt sich die Frage, ob eine zweijährige Familienzeit ausreichend ist. Wie Datenanalysen auf Basis der GEK Routinedaten zeigen, ist eine solche zeitliche Begrenzung für die Mehrzahl der Fälle unproblematisch, da nach 2 Jahren 50 % der Männer und 61 % der Frauen nicht mehr zu Hause gepflegt werden. Eine weitere Ausdehnung der Familien-Pflegezeit nutzt dagegen nur einer kleinen Minderheit. Selbst wenn die Familien-Pflegezeit auf 5 Jahre ausgedehnt würde, wäre dies nämlich für rund ein Viertel der Pflegebedürftigen immer noch nicht ausreichend.

3. Die Wahrscheinlichkeit, jemals im Leben pflegebedürftig zu werden (Gesamtlebenszeitprävalenz), steigt

Trotz relativ stabiler altersspezifischer Prävalenzen ist die Anzahl der Pflegebedürftigen gestiegen. Zudem ist auch die Wahrscheinlichkeit gestiegen, jemals im Leben pflegebedürftig geworden zu sein. Diese Wahrscheinlichkeit kann nur anhand von abgeschlossenen Versichertenbiographien geschätzt werden. So ist unter den verstorbenen männlichen GEK Versicherten der Anteil derjenigen, die vor ihrem Tod Pflegeleistungen

bezogen haben, von 40,3 % im Jahr 2001 auf 47,0 % in 2009 gestiegen. Unter den verstorbenen Frauen entwickelten sich die Anteile von 60,2 % auf 66,7 %.

4. Hinzugewonnene Lebensjahre verlängern auch die Zeit in Pflege

Die Restlebenserwartung ist für alle Altersklassen gestiegen. So hatten Männer im Alter von 60–64 Jahren in den Jahren 1999–2003 eine Restlebenserwartung von ca. 20,0 Jahren. In den Jahren 2004–2008 liegt die Restlebenserwartung dann schon bei 21,2 Jahren. Hinzugewonnen wurden in geringerem Alter vor allem Zeiten ohne Pflegebedürftigkeit. In der Alterskategorie 60–64 Jahren wurden 1,0 Jahre ohne Pflegebedürftigkeit hinzugewonnen und 0,15 Jahre mit Pflegebedürftigkeit. In höheren Altersklassen steigt dagegen der Anteil der hinzugewonnenen Lebensjahre, die in Pflegebedürftigkeit verbracht werden. In der Alterskategorie 80–85 Jahre ist die Restlebenserwartung im angegebenen Intervall bei den Männern um 0,38 Jahren. Hiervon werden 2,7 Jahre ohne Pflegebedürftigkeit und 1,3 Jahre mit Pflegebedürftigkeit verbracht.

Insgesamt werden sowohl Lebensjahre in und ohne Pflegebedürftigkeit hinzugewonnen. Allerdings steigt die Lebenserwartung in Pflege überproportional.

5. Deutliche regionale Unterschiede bei Pflegeprävalenz, Versorgungsarrangements und Pflegekosten

Die nach Bundesländern differenzierte absolute Zahl der Pflegebedürftigen schwankt zwischen 20 Tsd. im kleinsten Bundesland Bremen und 485 Tsd. im größten Bundesland Nordrhein-Westfalen. Aufgrund der Bevölkerungsdynamik, insbesondere durch den Anstieg der Zahl der Hochaltrigen stiegen die Zahlen zwischen 2005 und 2007 vor allem in Ostdeutschland stark an, in Mecklenburg-Vorpommern um +11,3 % und in Brandenburg sogar um +14,1 %. Im Bundesdurchschnitt stieg die Zahl der Pflegebedürftigen dagegen „nur“ um +5,6 %.

Die Pflege in Heimen hat vor allem im Norden mit Schleswig-Holstein (40,4 %) und im Süden mit Baden-Württemberg (35,5 %) die größte Bedeutung, während sie in der Mitte Deutschlands in Brandenburg, Hessen, Thüringen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt (ca. 25–30 %) am geringsten verbreitet ist. Die Pflege unter Einbeziehung ambulanter Pflegedienste ist dagegen vor allem im Norden (mit Ausnahme von Schleswig-Holstein) und Osten verbreitet. Hier finden sich die höchsten Anteile in Hamburg, Bremen, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern (ca. 25–30 %). Die ausschließliche Pflege durch Angehörige erfolgt verstärkt in der Mitte Deutschlands, also in

Hessen und in Rheinland-Pfalz, sowie in Thüringen und Brandenburg (ca. 48–54 %). Die Heimentgelte (ohne Investitionskosten) sind in Westdeutschland deutlich höher als in Ostdeutschland. Sie setzen sich aus den Pflegesätzen (nach Pflegestufen) und den Kosten für Unterkunft und Verpflegung (sogenannte Hotelkosten) zusammen. In der Summe aus Pflegesätzen und Hotelkosten sind alle ostdeutschen Länder günstiger als jedes westdeutsche Land. Im Durchschnitt der Länder liegen die Kosten je nach Pflegeklasse im Osten 150–230 Euro pro Monat unter den Kosten im Westen. Im Westen weist Nordrhein-Westfalen die höchsten Entgelte auf.

6. Steigende Zahlen der Demenzerkrankungen

Gegenwärtig wird von 1,2 Millionen Demenzkranken in Deutschland ausgegangen. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 1,5 %. Die im Pflegereport vorgenommenen Auswertungen der Kassendaten bestätigen diese Schätzungen. Die zukünftige Bevölkerungsentwicklung führt unter der Annahme einer gleichbleibenden altersspezifischen Prävalenz zu einem deutlichen Anstieg des Anteils der Gesamtbevölkerung mit einer Demenz. Bis zum Jahr 2060 ist dann mit 2,5 Millionen Demenzkranken in Deutschland zu rechnen. Das wären etwa 3,8 % der dann lebenden Bevölkerung. Der Anteil der Dementen an der Bevölkerung verzweieinhalfacht sich somit.

7. Ein Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen werden im Laufe ihres Lebens dement (Gesamtlebenszeitprävalenz)

Demenz taucht in der amtlichen Todesursachenstatistik als Todesursache in den seltensten Fällen auf. Die Analysen der Routinedaten haben aber gezeigt, dass 29 % der Männer und 47 % der Frauen, die 2009 aus der GEK Population im Alter von über 60 Jahren verstarben, dement waren. Somit müssen etwa jeder dritte Mann und jede zweite Frau damit rechnen, in ihrem Leben dement zu werden.

8. Pflegebedürftig heißt nicht dement, Demenz führt aber fast zwangsläufig zu Pflegebedürftigkeit

Die Demenz ist ein Hauptgrund für die Pflegebedürftigkeit. Dennoch sind weniger als die Hälfte der Pflegebedürftigen zu Beginn der Pflegebedürftigkeit dement. Bei den 60-64-Jährigen beträgt dieser Anteil nur 10 % und auch bei den 85-89-Jährigen liegt er noch unter 40 %. Im Pflegeverlauf tritt dann häufig Demenz hinzu. Hochgerechnet auf die Sterbefälle in

Deutschland ergibt sich aus den Routinedatenauswertungen dennoch, dass 40 % der pflegebedürftigen Frauen und 54 % der pflegebedürftigen Männer bis zum Tod keine Demenz erlitten hatten.

Umgekehrt ist mit der Demenz aber eine hohe Pflegewahrscheinlichkeit verbunden – nicht notwendigerweise bei Auftreten der Demenz, wohl aber in der Folge. So sind 64 % der männlichen und 56 % der weiblichen Versicherten im Alter von 60 Jahren und mehr, denen in den Jahren 2005 oder 2006 erstmalig eine Demenz diagnostiziert wurde, zu diesem Zeitpunkt (noch) nicht pflegebedürftig. Das Vorliegen der Demenz führt bei den noch nicht Pflegebedürftigen dann aber zu einer Vervierfachung des Risikos, im jeweiligen Quartal pflegebedürftig zu werden. Letztlich sind nur ca. 10 % der im Jahr 2009 verstorbenen Dementen ohne Pflegebedürftigkeit geblieben: 86 % der im Jahr 2009 verstorbenen Männer und 94 % der in diesem Jahr verstorbenen Frauen mit Demenzdiagnose waren vor dem Tod auch pflegebedürftig.

Insgesamt waren von den 2009 verstorbenen GEK Versicherten gut drei Viertel der Frauen (76%) und deutlich mehr als die Hälfte der Männer (58%) pflegebedürftig und/oder dement.

9. Demenz verursacht längere und intensivere Pflegeverläufe

Demenz ist verbunden mit längeren Pflegeverläufen, höheren Pflegestufen und einer höheren Inanspruchnahme professionell erbrachter Pflegeleistungen. Demente GEK Versicherte im Alter ab 60 Jahren haben bei Pflegebedürftigkeit zu 20 % die Pflegestufe III. Unter allen Pflegebedürftigen ab 60 Jahren liegt der Anteil hingegen nur bei 12 %. Abhängig vom Alter werden zwischen 40 % und 70 % der pflegebedürftigen Dementen in Pflegeheimen versorgt. Von der Gesamtheit der pflegebedürftigen Versicherten sind nur 28 % in vollstationärer Pflege. Und schließlich ist die verbrachte Lebenszeit in Pflegebedürftigkeit bei demenziell Erkrankten deutlich höher als bei Pflegebedürftigen ohne Demenz. Nach drei Quartalen ab Pflegebeginn sind von den Männern ohne Demenzdiagnose bereits 36 %, von den Männern mit Demenzdiagnose hingegen erst 22 % verstorben. Von den Frauen ohne Demenz sind dann 24 % verstorben, von denen mit Demenz hingegen nur 11 %. Diese deutlichen Unterschiede sind auch 3 Jahre nach Pflegebeginn noch erkennbar.

10. Zeiten der Demenz verursachen erhebliche Kosten

Durch die Demenz entsteht ein großer Aufwand an medizinischer und pflegerischer Versorgung. Der größte Aufwand besteht in der persönlichen Betreuung und Pflege demenziell erkrankter Personen. Verglichen mit den Ausgaben für gleichaltrige, nicht demente Personen liegen die Aufwendungen der Sozialversicherungen um mindestens 800 Euro monatlich höher. Während für Demente Kosten von 1.150 Euro entstehen, liegen die Aufwendungen für Nicht-Demente gleicher Altersstruktur bei 310 Euro. Der größte Teil des Mehraufwands entsteht zwar durch die Pflegeleistungen. In der Pflegeversicherung verursachen Demente im Durchschnitt Kosten von 550 Euro, Nicht-Demente hingegen nur Kosten von 25 Euro. Auch in der Krankenversicherung liegen die Mehrkosten aber bei rd. 300 Euro.

11. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Demente werden angenommen

Die Leistungsanhebung und die Ausweitung des berechtigten Personenkreises haben zu einer deutlichen Steigerung der Inanspruchnahme der Betreuungsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und zu Mehrausgaben für diese Leistungen geführt. Bei Hochrechnungen basierend auf einer Analyse der GEK Routinedaten zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme in der Altenbevölkerung der mindestens 60-Jährigen, die 2007 noch bei 0,12 % (Frauen) bzw. 0,09 % (Männer) gelegen hat, bis ins 3. Quartal 2009 auf 0,55 % (Frauen) bzw. 0,35 % (Männer) vervierfacht hat. Dabei beruht die Steigerung der Inanspruchnahme nur zum kleineren Teil auf den Nutzern, die keine Pflegestufe haben, sondern vor allem darauf, dass die von jährlich 460 Euro auf 1.200 Euro (Grundbetrag) bzw. 2.400 Euro (erhöhter Betrag) gestiegenen Leistungshöhen für eine größere Zahl Leistungsberechtigter eine sinnvolle Nutzung der besonderen Betreuungsleistungen ermöglichen.

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 Dementen zugute kommen, die bisher nicht als pflegebedürftig gelten, sondern vor allem den dementen Pflegebedürftigen, deren Bedarfe dann aber umfangreicher erfasst werden.

Barmer GEK-Pflegereport 2010: Demenz und Pflege

**Vorstellung des Barmer GEK-Pflegereports 2010
am 30.11.2010 in Berlin**

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

Die vier Hauptteile des Pflegereports im Überblick

I. Rückblick auf die Pflegepolitik des letztens Jahres

- Implementation des PfWG
- Ankündigungen des Koalitionsvertrag
- Geplantes Familien-Pflegegeld

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

- Regionale Darstellung auf Länderebene
- Entwicklungen und Trends unter Berücksichtigung des Jahres 2009

III. Analyse der Routinedaten der Barmer GEK

- Prävalenzen, Inzidenzen, Pflegeverläufe und -dauern

IV. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege

- Prävalenzen, Inzidenzen, Pflegeformen, Kosten, medizinische Versorgung

Ausgewählte Ergebnisse der heutigen Präsentation

1. Finanzreform der Pflegeversicherung
2. Regionale Unterschiede
3. Gesamtlebenszeitprävalenz
4. Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit
5. Gegenwärtig und zukünftige Zahl der Dementen
6. Gesamtlebenszeitprävalenz für Demenz und Pflegebedürftigkeit
7. Demenz und Pflegebedürftigkeit
8. Pflegeverläufe mit und ohne Demenz
9. Kosten für Demenz
10. Zusätzliche Betreuungsleistungen

1. Finanzreform der Pflegeversicherung (1/2)

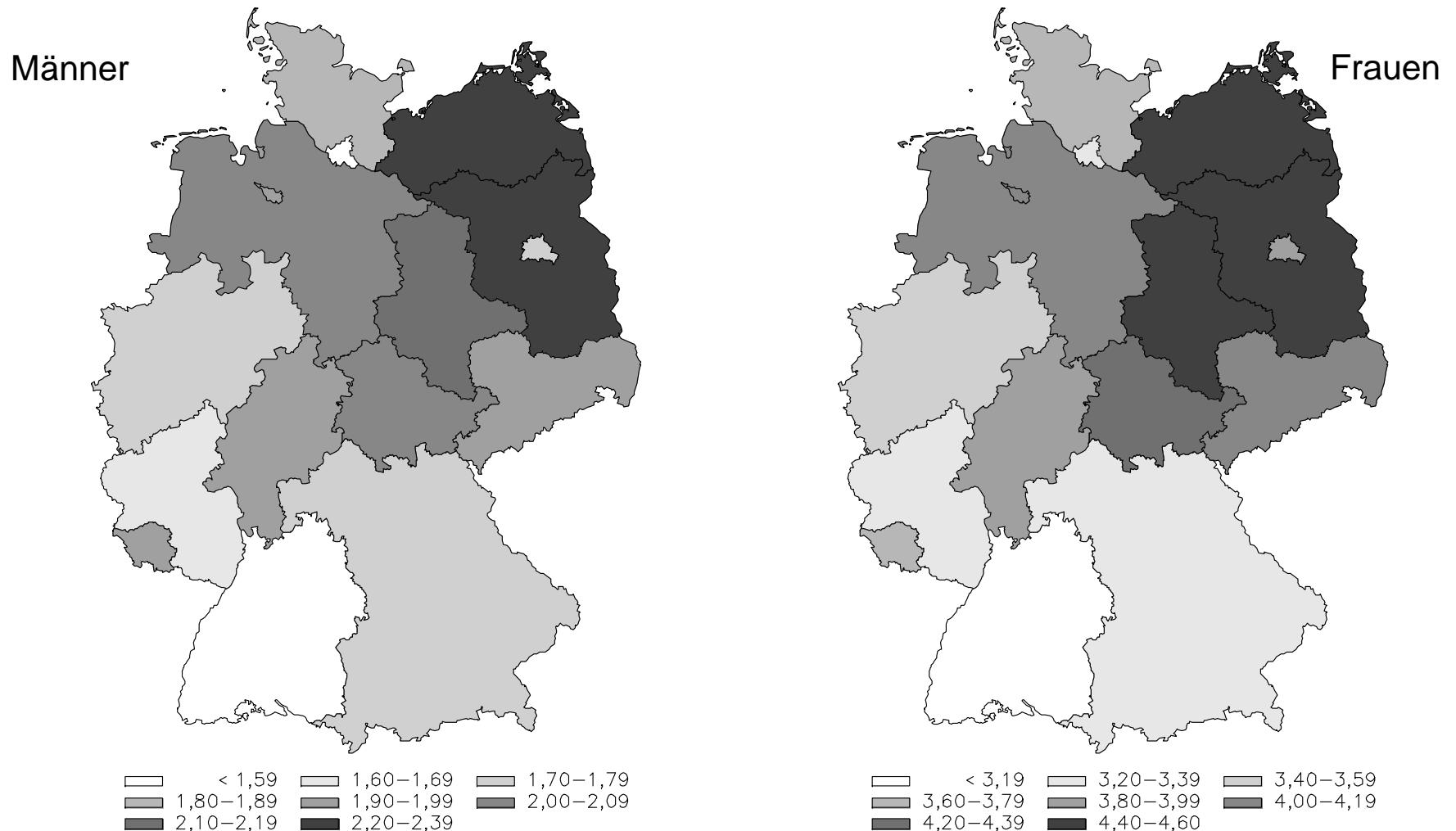
Tabelle 1: Mehrbelastungen durch Maßnahmen des PfWG in Mrd. € und Beitragssatzpunkten								
Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2015	2020	2030
ECKPUNKTE								
Mrd. €	0,83	0,98	1,52	1,71	2,22	3,37	4,94	12,38
Beitragssatzpunkte	0,09	0,09	0,15	0,16	0,2	0,28	0,36	0,68
GESETZENTWURF								
Mrd. €	0,48	1,04	1,53	1,70	2,20			

- PfWG führt zu Mehreinnahmen durch Beitragssatzanstieg um 0,25 Beitragssatzpunkte und Mehrausgaben, die zeitlich gestreckt anfallen
- Für 2009 übertreffen die Mehreinnahmen die Mehrausgaben um rd. 0,16 Beitragssatzpunkte (=1,6 Mrd. €). Tatsächlich liegt der Überschuss nur bei knapp 1 Mrd. €
- 2010 und 2012 erfolgen weitere Dynamisierungsschritte
- Bereits 2013 ist mit einer negativen Bilanz zu rechnen.

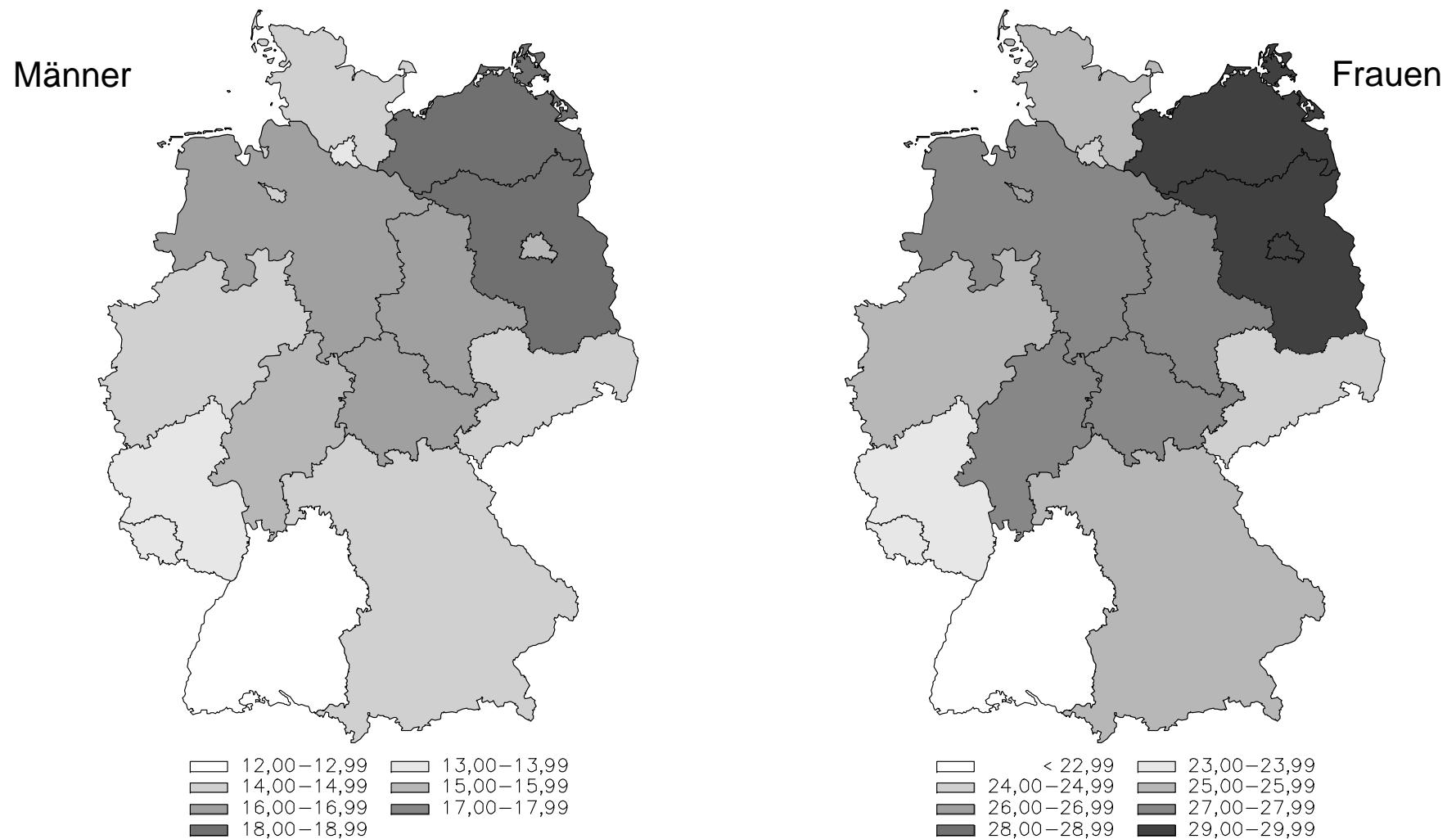
1. Finanzreform der Pflegeversicherung (2/2)

- Finanzreform ist dringend nötig.
- Ergänzende Kapitaldeckung hilft kurzfristig nicht, sondern zieht nur zukünftige Lasten in die Gegenwart.
- „Untertunnelung“ des demographischen Berges ist nicht möglich, da der Pflegequotient bis 2050 ansteigen und danach im wesentlichen konstant bleiben wird.
- Sollte eine ergänzende Kapitaldeckung erfolgen, sollte sie
 - obligatorisch,
 - kollektiv, dem Versicherungsprinzip folgend,
 - mit einkommensbezogenen Beiträge,
 - in Trägerschaft der Sozialen Pflegeversicherung organisiert sein.

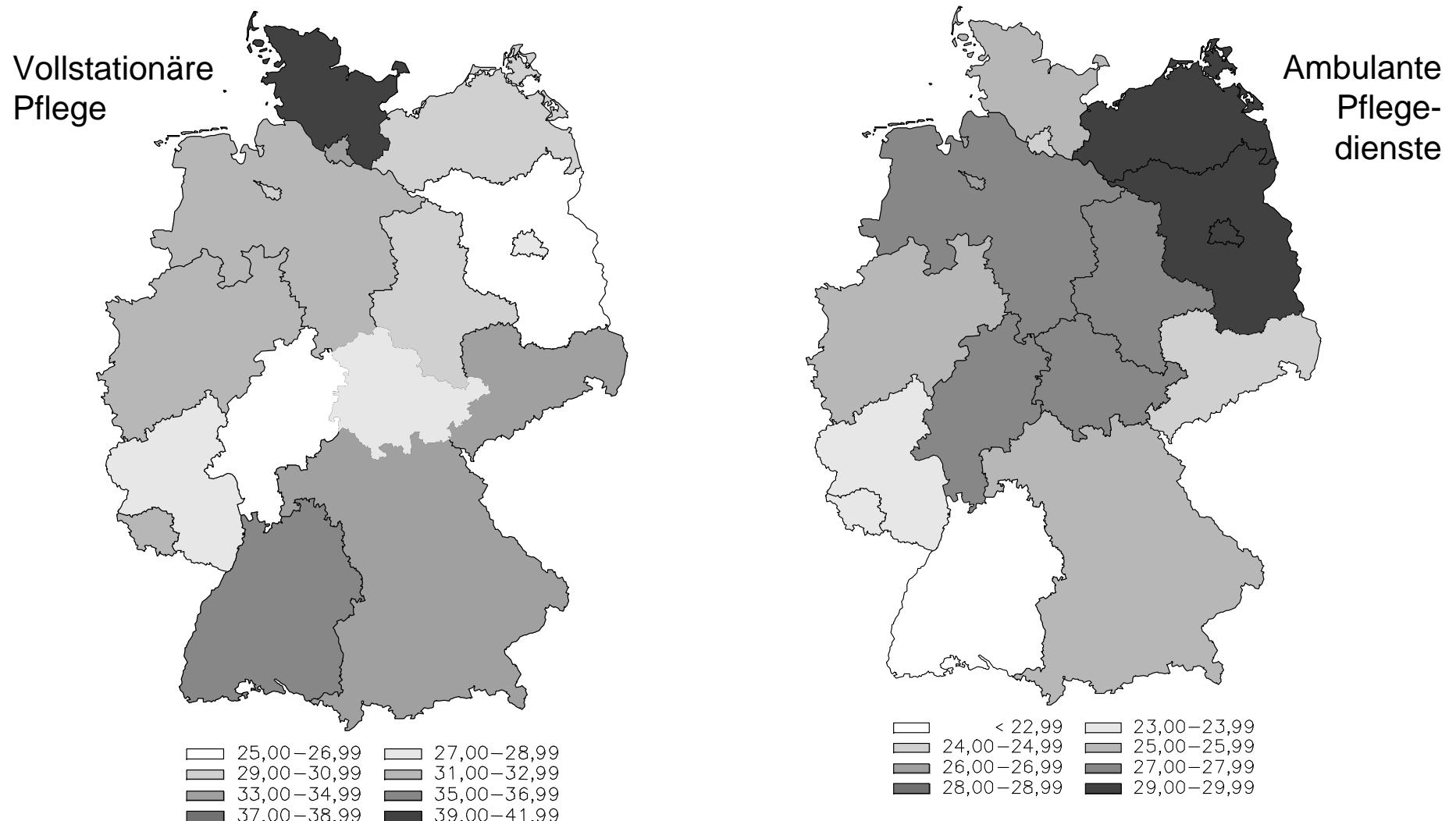
2. Pflegeprävalenz bezogen auf die Gesamtbevölkerung



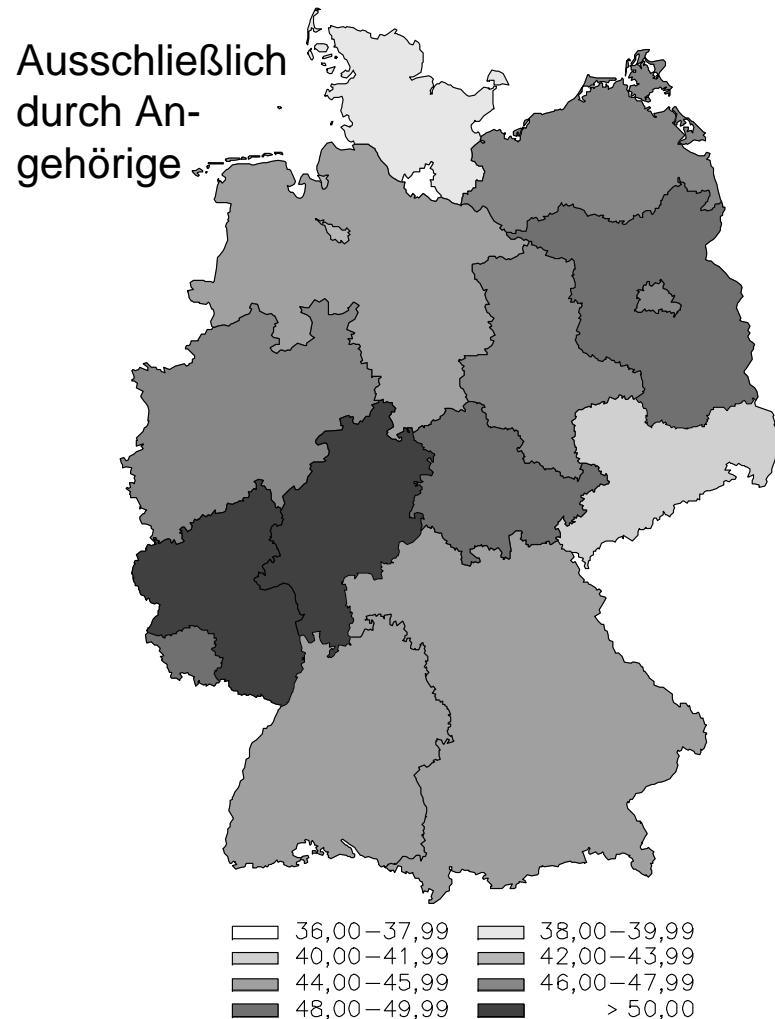
2. Pflegeprävalenz bezogen auf die Altenbevölkerung (75+)



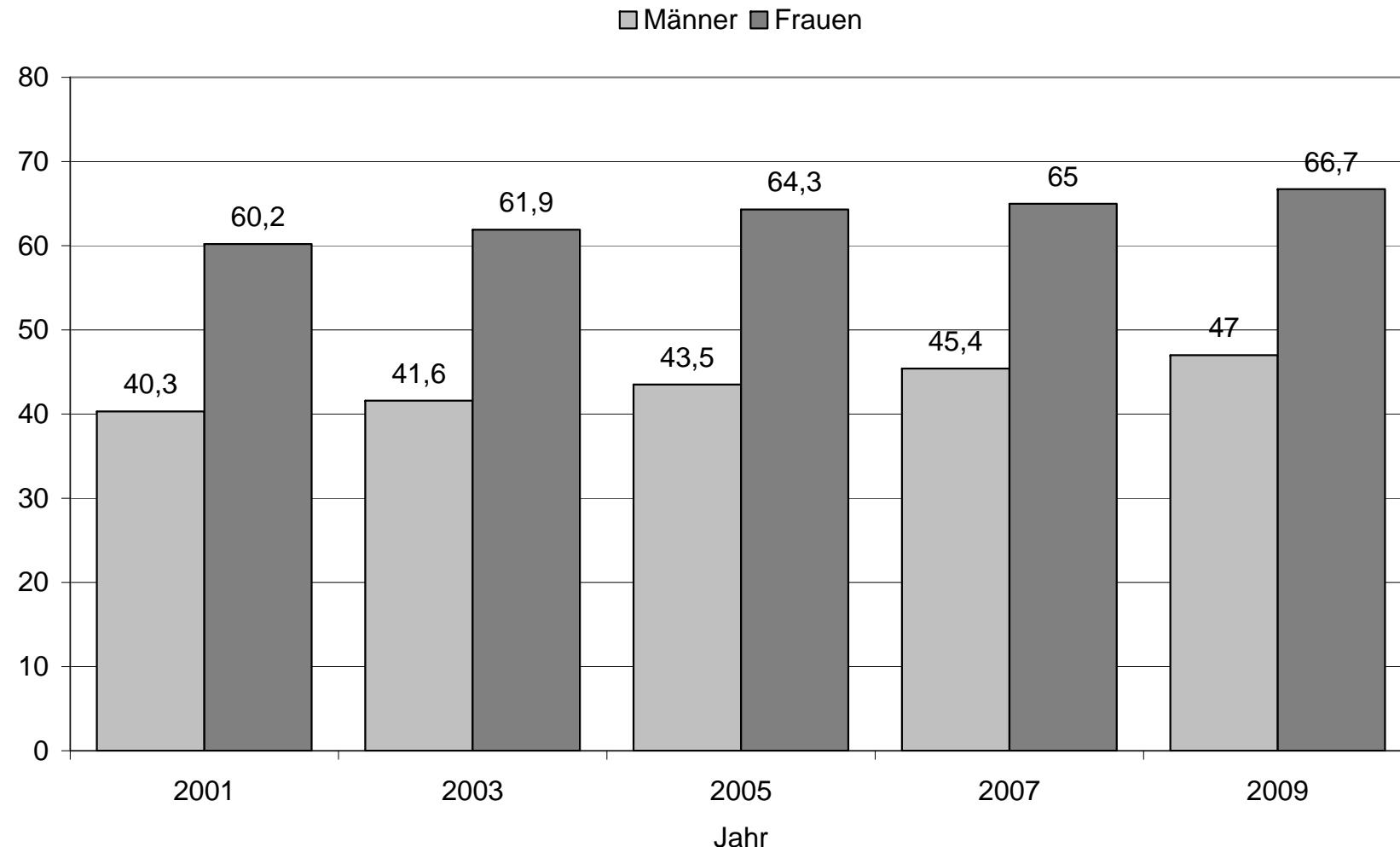
2. Pflegearrangements (in % aller Pflegebedürftigen)



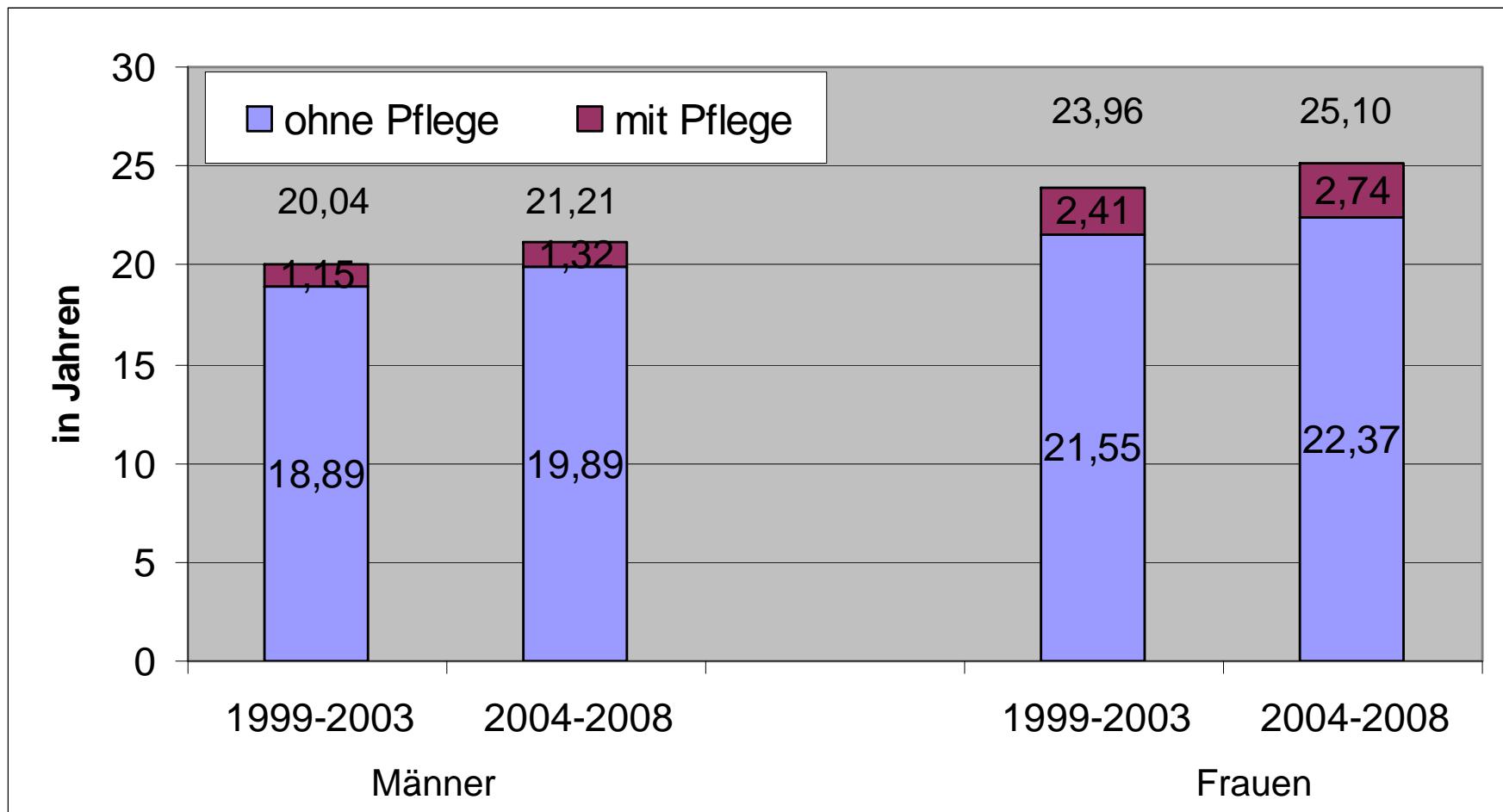
2. Pflegearrangements (in % aller Pflegebedürftigen)



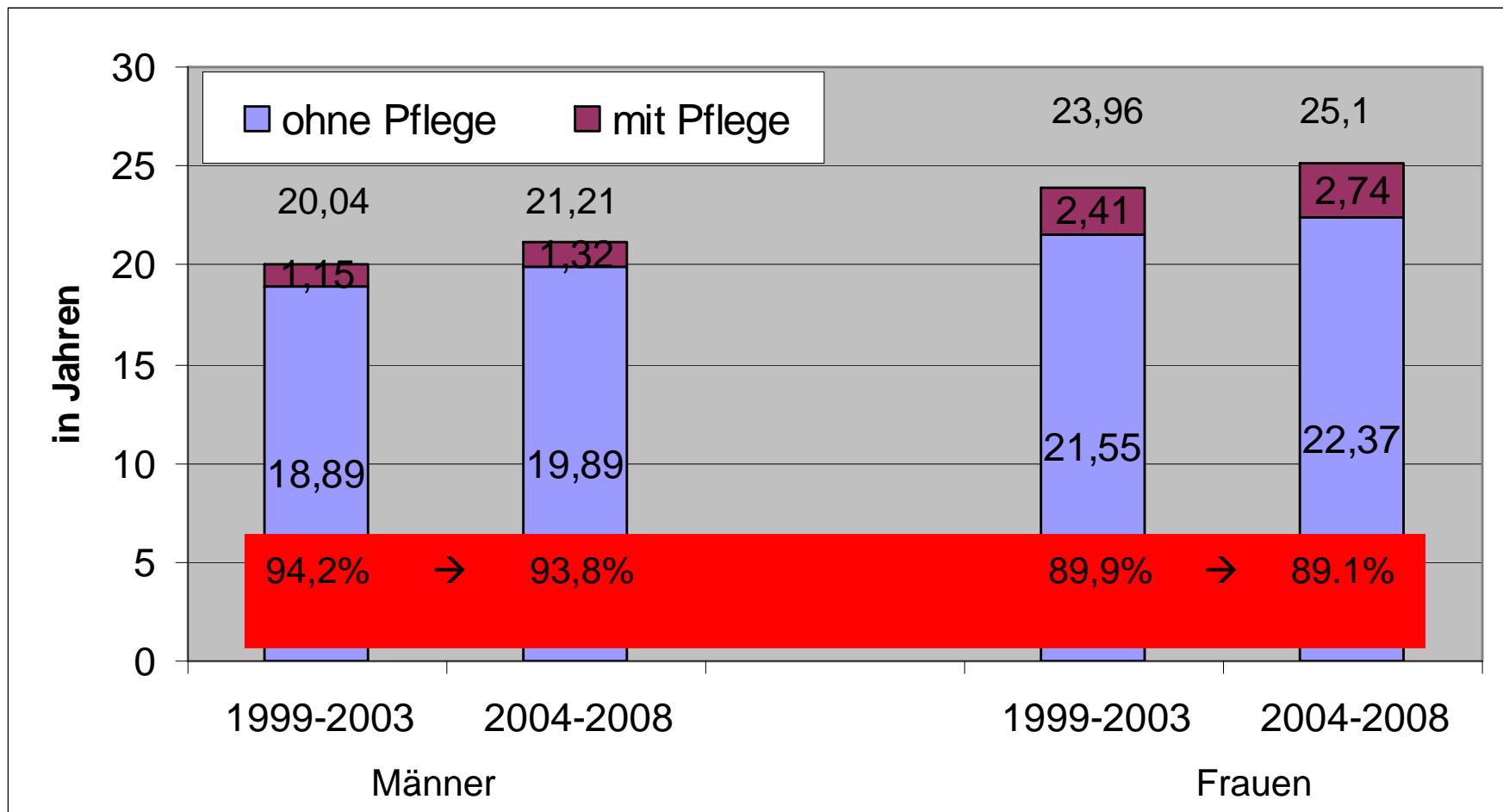
3. Gesamtlebenszeitprävalenz – Pflegeprävalenz im Sterbejahr



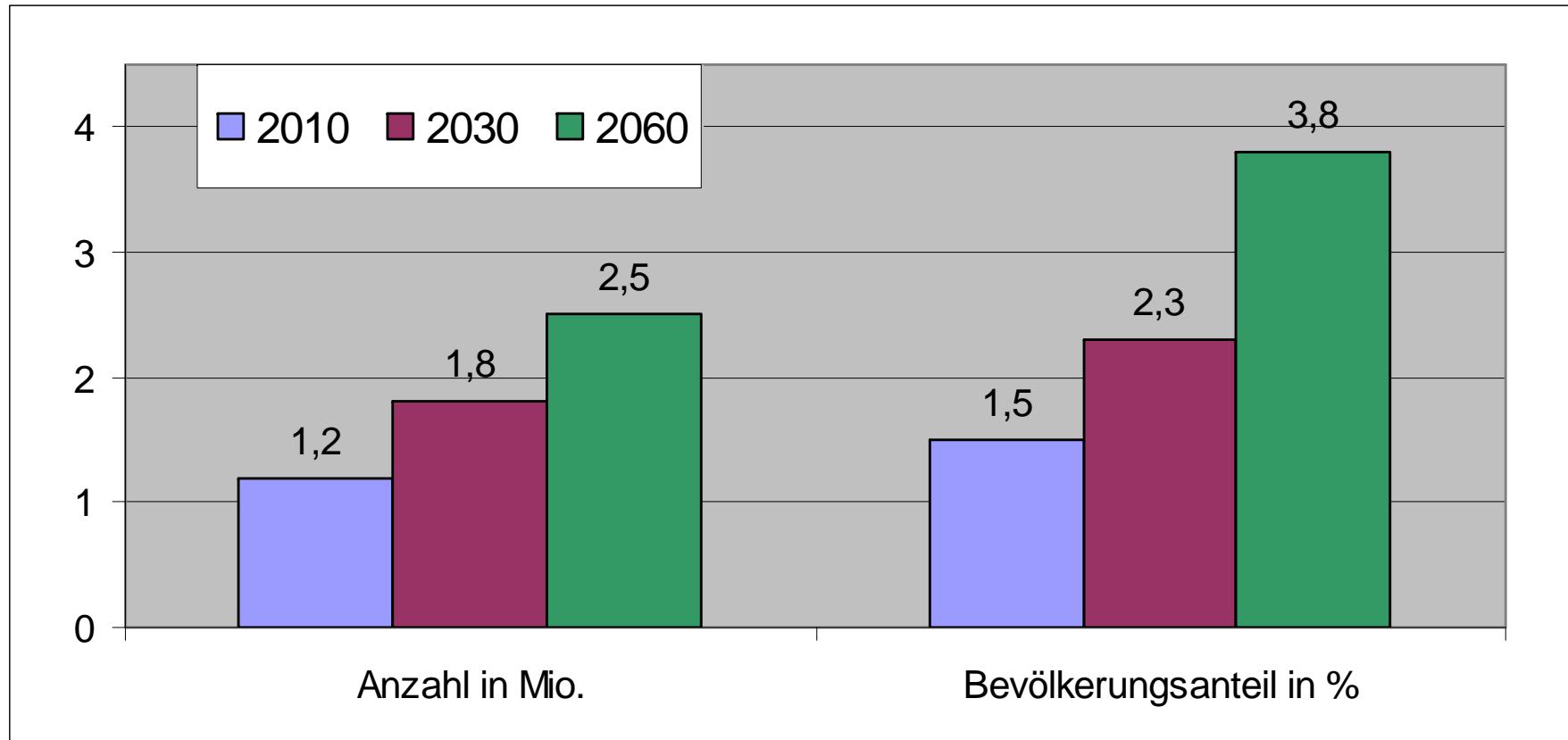
4. Fernere Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit im Alter von 60 Jahren



4. Fernere Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit im Alter von 60 Jahren

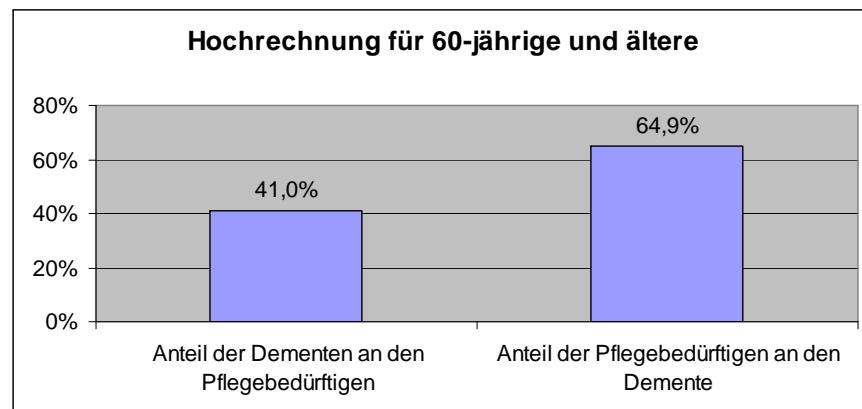
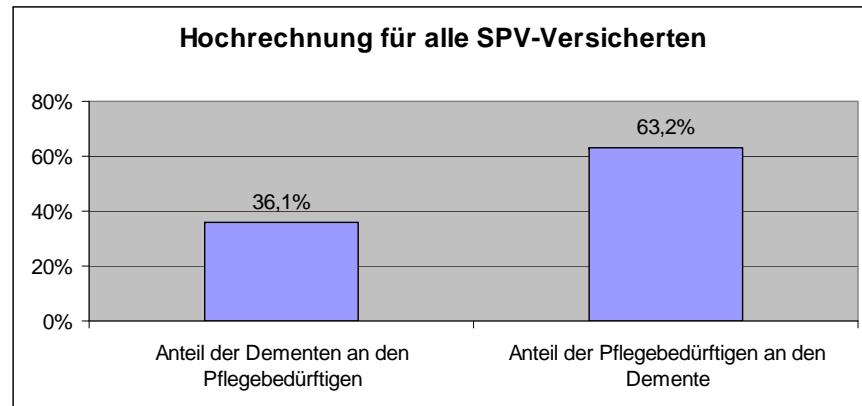


5. Demente in Deutschland



5. Bedeutung von Demenz und Pflege

- Basierend auf einer Hochrechnung der GEK-Daten sind in der SPV
 - 2,108 Mio. Pflegebedürftige
 - 1.204 Mio. Demente
 - 0,761 Mio. demente Pflegebedürftige
- Bezogen auf die Altenbevölkerung (60+):
 - 1,830 Mio. Pflegebedürftige
 - 1.155 Mio. Demente
 - 0,750 Mio. demente Pflegebedürftige



6. Bedeutung von Demenz: Gesamtlebensprävalenz

Tabelle 33: Gesamtlebensprävalenz von Demenz und Pflegebedürftigkeit der Verstorbenen der Jahrgänge 2005-2009 hochgerechnet auf Deutschland, in %

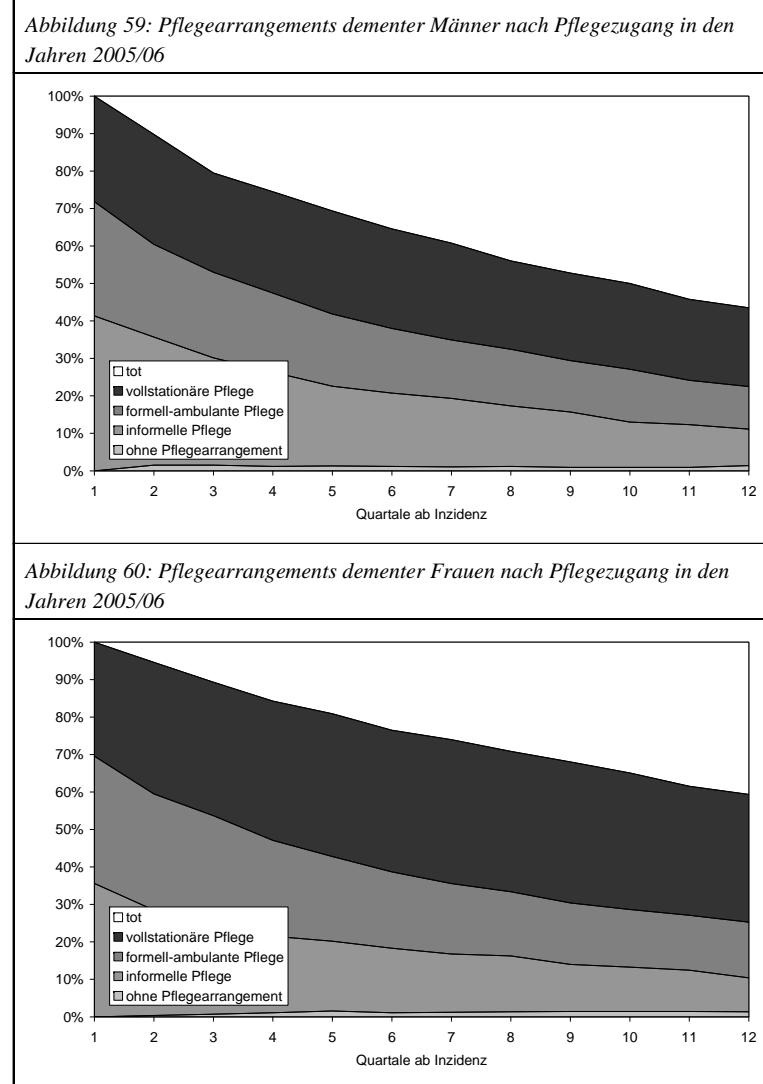
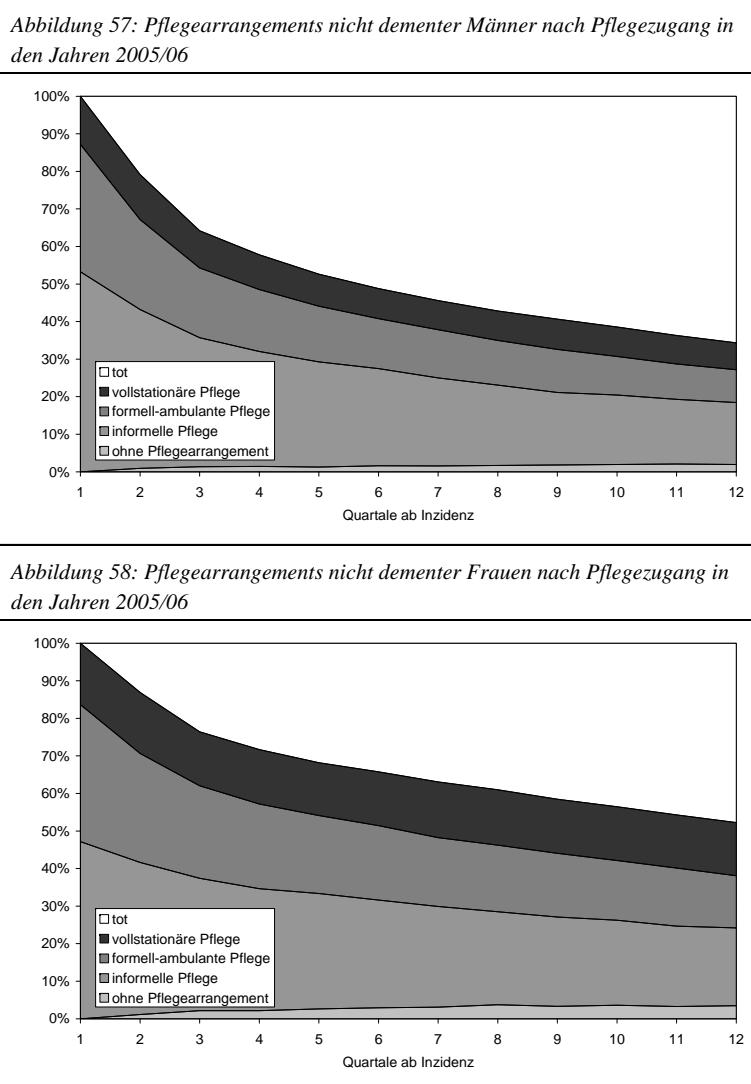
		Pflegebedürftigkeit					
		Männer			Frauen		
		Ja	Nein	Summe	Ja	Nein	Summe
Demenz	Ja	25	4	29	44	3	47
	Nein	29	42	71	29	24	63
	Summe	54	46	100	73	27	100

- 29% der 2005-2009 verstorbenen Männer und 47% der in diesem Zeitraum verstorbenen Frauen waren dement
→ fast jeder dritte Mann und jede zweite Frau werden dement
- 58% der Männer und 76% der Frauen werden dement und/oder pflegebedürftig!

7. Aus Demenz folgt Pflegebedürftigkeit – aber nicht umgekehrt

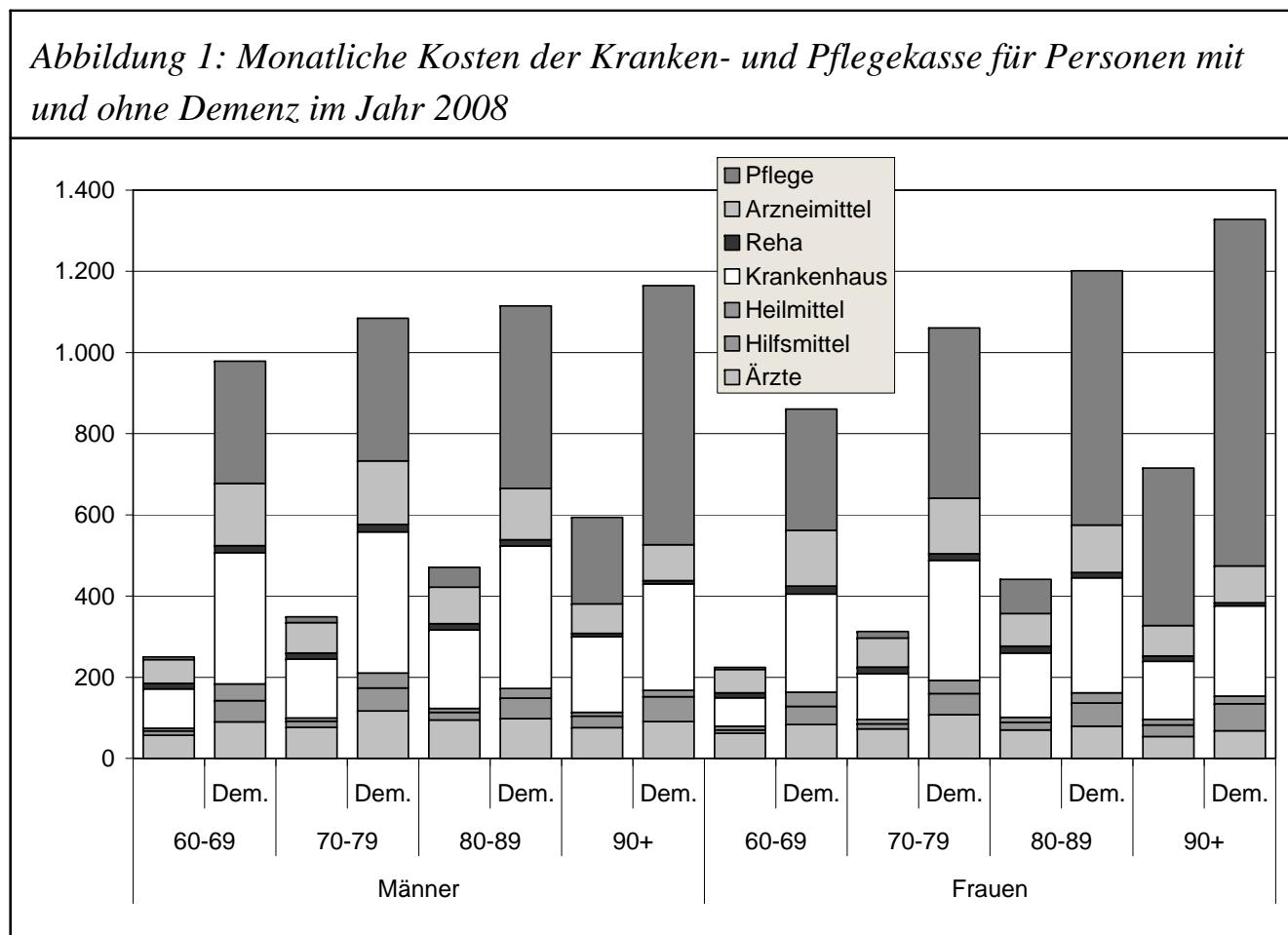
- Aus Demenz folgt Pflegebedürftigkeit
 - Bei Diagnose der Demenz sind 64% der Männer und 56% der Frauen nicht pflegebedürftig
 - Zum Zeitpunkt des Todes gilt dies dann nur noch für 14% der Männer und 6% der Frauen
- Aus Pflegebedürftigkeit folgt nicht zwingend Demenz
 - Zum Todeszeitpunkt sind 40% der pflegebedürftigen Frauen und 54% der pflegebedürftigen Männer nicht dement

8. Pflegeverläufe mit und ohne Demenz



9. Kosten der Demenz

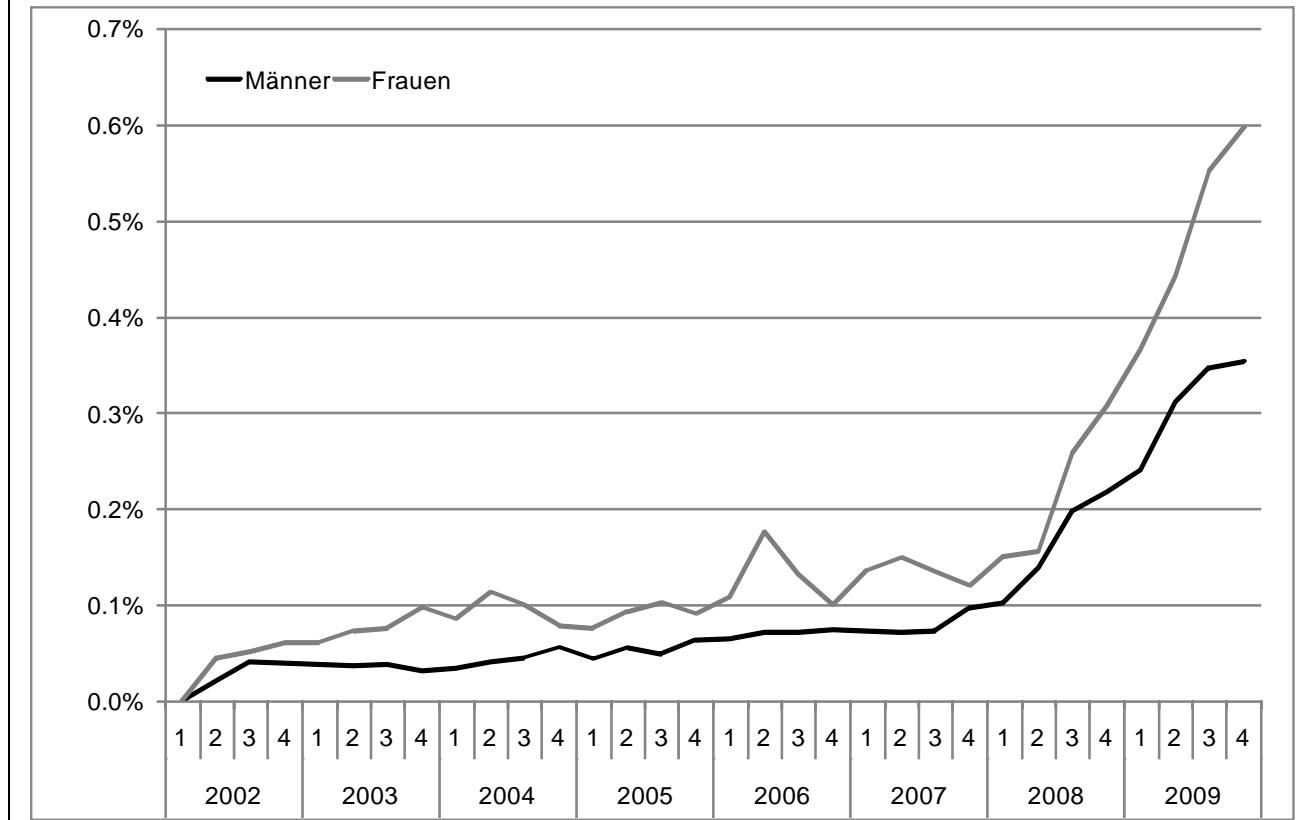
Abbildung 1: Monatliche Kosten der Kranken- und Pflegekasse für Personen mit und ohne Demenz im Jahr 2008



- Kosten für Demente übersteigen die Kosten der Nicht-Dementen gleichen Alters und Geschlechts um mehr als 800 Euro im Monat
- Der größte Teil dieser Kosten-differenz von 550 Euro entfällt auf die Pflegeversicherung
- Auch in der GKV liegen die zusätzlichen Kosten aber bei rd. 300 €

10. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI

Abbildung 1: Hochrechnung zusätzliche Betreuungsleistungen auf die Bevölkerung der BRD im Alter ab 60 Jahren

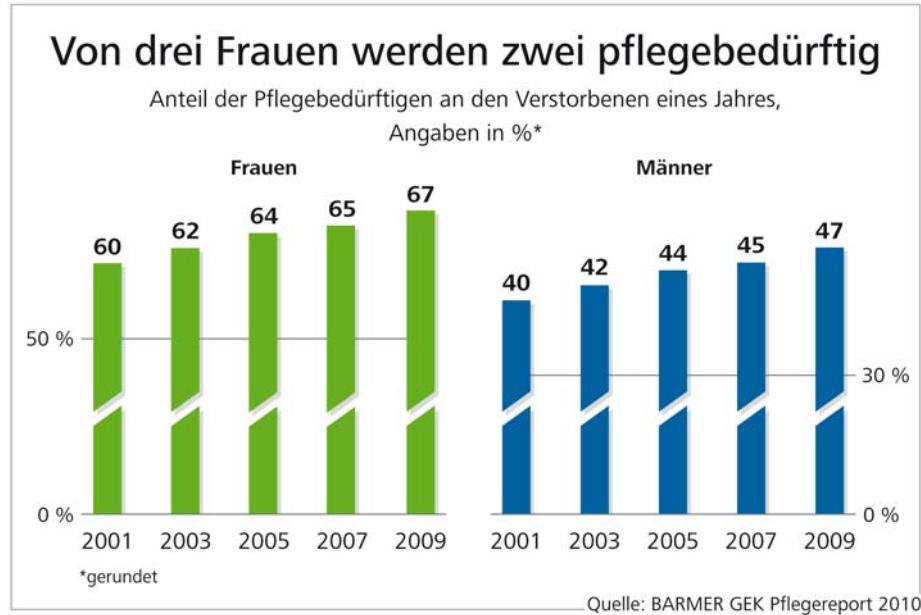
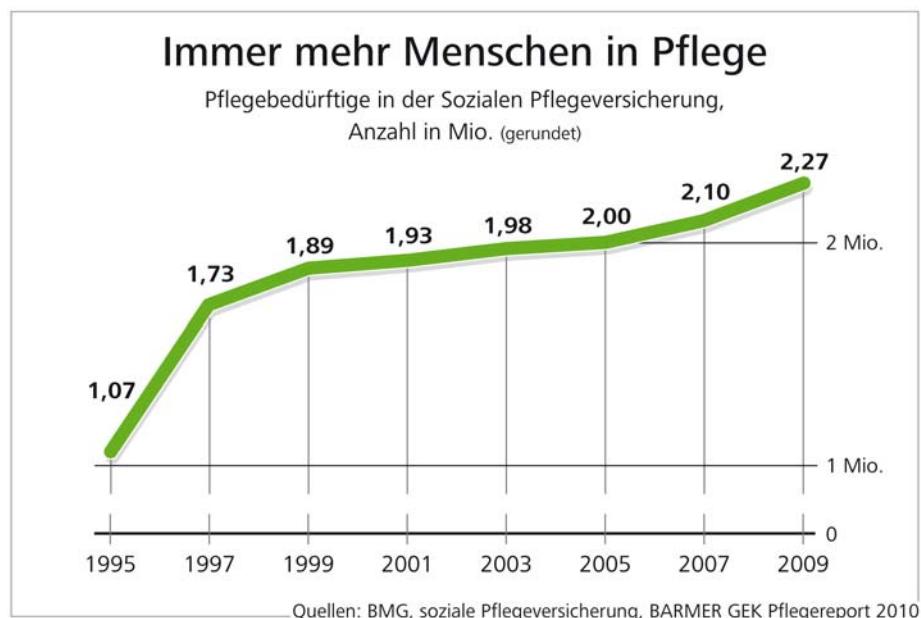


- Die Leistungsausweitung des PfWG führt zu einer höheren Akzeptanz der Betreuungsleistung
 - Hochgerechnet ist die Zahl der Leistungsempfänger von 2007 bis 2009 um 100 Tsd. gestiegen, davon beziehen nur 5% keine weiteren SPV-Leistungen
 - Die gleiche Quote ergibt sich bei den Neufällen
- Betreuungsleistungen nutzen in erster Linie Pflegebedürftigen!!

Schluss

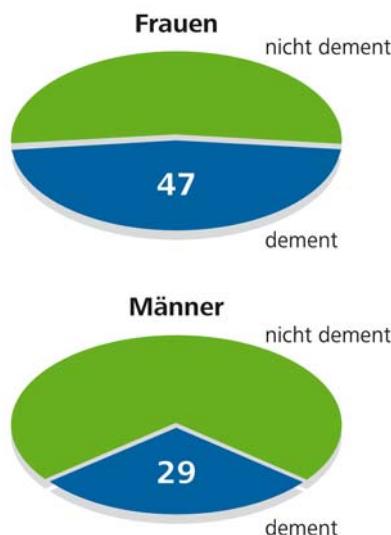
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!



Jede zweite Frau und jeder dritte Mann wird dement

Anteil der Dementen an den im Jahr 2009 Verstorbenen
 über 60 Jahre in Prozent

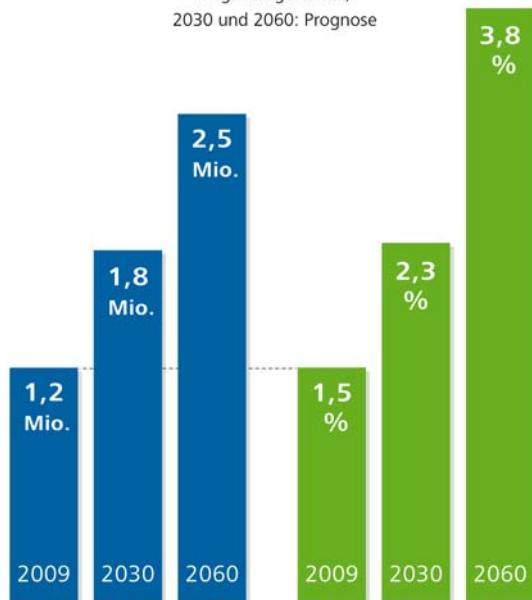


Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

Anzahl Demente verdoppelt sich

Menschen mit Demenzerkrankungen,
 absolute Anzahl und Anteil an der Bevölkerung,

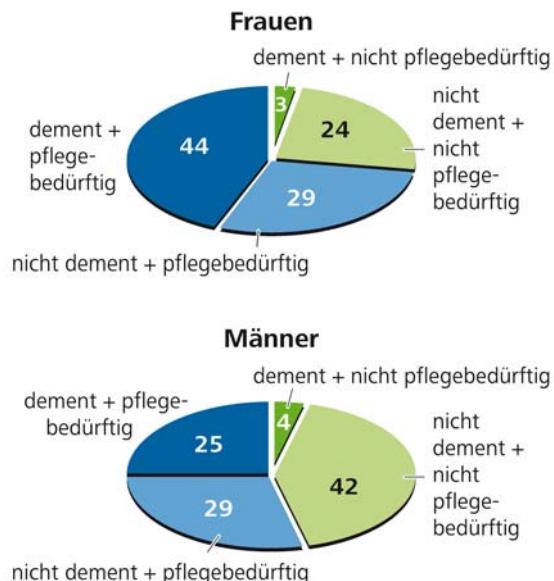
Angaben gerundet,
 2030 und 2060: Prognose



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

Aus Demenz folgt Pflegebedürftigkeit

Demenzerkrankungen und/oder Pflegebedürftigkeit
bei alten Menschen*, Anteile in Prozent

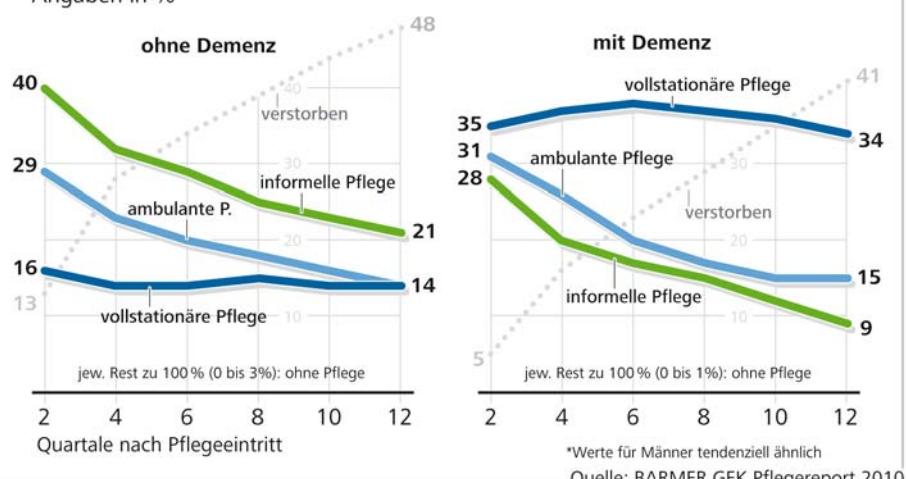


*in den Jahren 2005
bis 2009 Verstorbene

Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

Demente benötigen intensivere Pflege

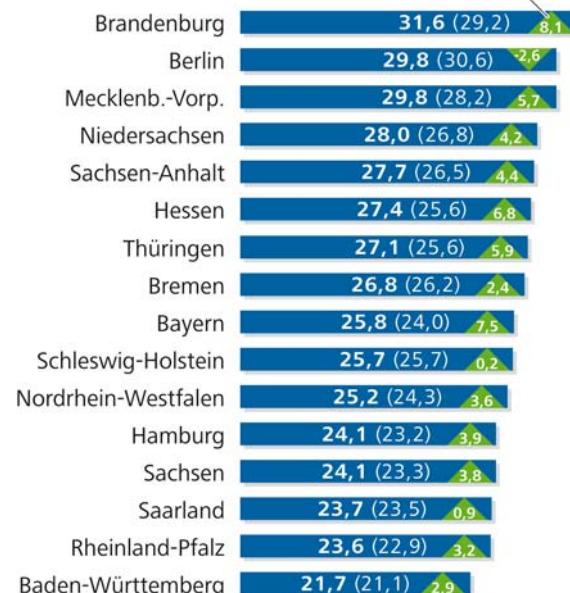
Pflegearrangements der Pflegezugänge (nur Frauen*) in den Jahren 2005 und 2006,
Angaben in %



Regionaler Pflegebedarf unterschiedlich

Anteil der Pflegebedürftigen unter den alten Menschen*
2007 in Prozent,

in Klammern: Wert für 2005 Veränderung zu 2005 in %



*über 75 Jahre, nur Frauen

Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

Pflegesätze und Unterkunftsentgelte

Pflegesätze für die Pflegeklasse I und
Entgelte für Unterkunft und Verpflegung 2007 in €/Monat

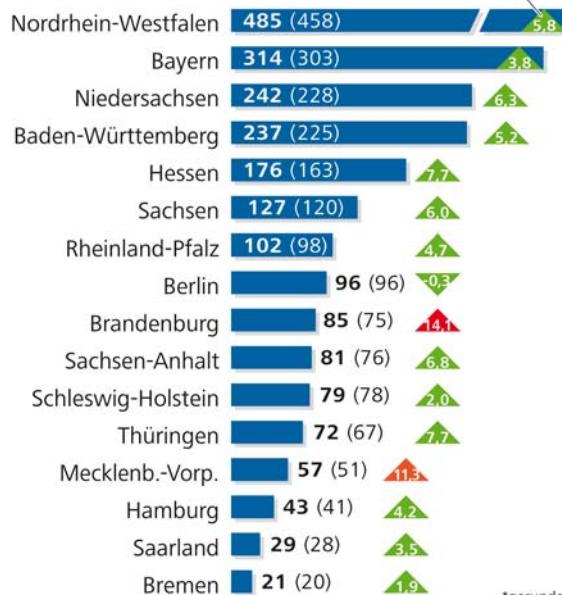
Durchschnittswert für Deutschland: 608 bzw. 1.307



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

Pflegebedürftige nach Jahr im Ländervergleich

Anzahl* der Pflegebedürftigen 2007 in Hunderttausend,
in Klammern: Wert für 2005 Veränderung zu 2005 in %



*gerundet

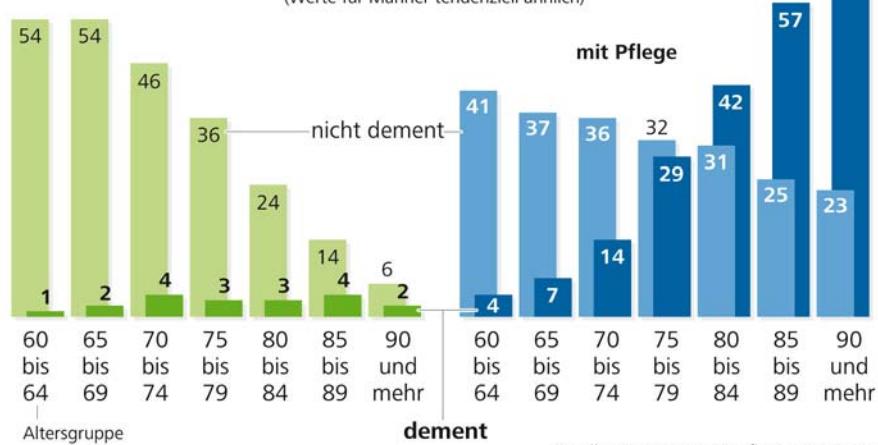
Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

Demenz: Rapider Anstieg bei Hochbetagten

Anteile einer Altersgruppe* in %

ohne Pflege

*der in den Jahren 2005 bis 2009 verstorbenen Frauen
(Werte für Männer tendenziell ähnlich)



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

Kerndaten

Name:	BARMER GEK
Gründungsdatum:	01.01.2010
Rechtsform:	Körperschaft des öffentlichen Rechts
Dienstleistungen:	Kranken- und Pflegeversicherung Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung
Beitragssatz:	14,9 Prozent
Kunden:	8,6 Mio. Versicherte
Standorte:	rd. 1 000 Geschäftsstellen bundesweit
Vorstand:	Birgit Fischer (Vorstandsvorsitzende) Dr. Rolf-Ulrich Schlenker (Stellvertretender Vorstandsvorsitzender) Jürgen Rothmaier (Mitglied des Vorstandes) Alexander Stütz (Bereichsvorstand)
Verwaltungsrat:	Holger Langkutsch (Vorsitzender) Ute Engelmann (Stellvertretende Vorsitzende) Ludwig Huber (Präsidiumsmitglied)
Mitarbeiter:	19 500, davon 743 Auszubildende
Haushalt:	ca. 22 Milliarden Euro
Anschrift:	BARMER GEK Postfach 11 07 04 10837 Berlin Telefon: 018 500 99 0 Telefax: 018 500 99 3309 E-Mail: info@barmer-gek.de Internet: www.barmer-gek.de

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 018500 99 14 01
Fax: 018500 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

Athanasiros Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 56 81 99 14 21
athanasiros.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 030 25 331 44-3020
kai.behrens@barmer-gek.de