

BARMER-Pflegereport 2018

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 8. November 2018

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. Heinz Rothgang

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung, Uni Bremen,
Studienautor

Athanasios Drougias

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 333 004 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 333 004 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

BARMER-Pflegereport 2018

Pflegende Angehörige an der Grenze der Belastbarkeit

Berlin, 8. November 2018 – Dem Pflegenotstand in Deutschland droht nicht nur durch den Fachkräftemangel eine dramatische Verschärfung. So stehen 185.000 von rund 2,5 Millionen Personen, die heute Angehörige zu Hause pflegen, kurz davor, diesen Dienst einzustellen. 6,6 Prozent, also 164.000 Personen, wollen nur mit mehr Hilfe weiter pflegen, knapp ein Prozent will dies auf keinen Fall länger tun. Das geht aus dem Pflegereport 2018 hervor, den die BARMER am Donnerstag in Berlin vorgestellt hat. „Ohne pflegende Angehörige geht es nicht. Es ist höchste Zeit, dass sie schon frühzeitig besser unterstützt, umfassend beraten und von überflüssiger Bürokratie entlastet werden. Deshalb wird es in Kürze bei der BARMER möglich sein, den Hauptantrag für Pflegeleistungen auf einfache und unkomplizierte Weise online zu stellen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub mit Blick auf die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung im aktuellen Report unter mehr als 1.900 pflegenden Angehörigen. Demnach wünschten sich fast 60 Prozent unter ihnen weniger Bürokratie bei der Beantragung von Leistungen.

Viele pflegende Angehörige an Belastungsgrenze angekommen

Laut Pflegereport gibt es in Deutschland rund 2,5 Millionen pflegende Angehörige, darunter rund 1,65 Millionen Frauen. Nur ein Drittel aller Betroffenen geht arbeiten, jeder Vierte aber hat seine Arbeit aufgrund der Pflege reduziert oder ganz aufgeben müssen. Das geht aus der Befragung hervor, die repräsentativ für alle pflegenden Angehörigen in Deutschland steht. So bestimmt die Pflege bei 85 Prozent der Betroffenen tagtäglich das Leben. Die Hälfte von ihnen kümmert sich sogar mehr als zwölf Stunden täglich um die pflegebedürftige Person. „Viele pflegende Angehörige sind an der Grenze der Belastbarkeit angekommen. Fast 40 Prozent von ihnen fehlt Schlaf, 30 Prozent fühlen sich in ihrer Rolle als Pflegende gefangen, und jedem Fünften ist die Pflege eigentlich zu anstrengend. Nicht von ungefähr wünschen sich 60 Prozent der pflegenden Angehörigen Unterstützung bei der Pflege“, sagt der Autor des Pflegereports, Prof. Heinz Rothgang von der Universität Bremen. Allerdings finde mehr als die Hälfte der Hauptpflegepersonen niemanden, um sich für längere Zeit vertreten zu lassen.

Hilfsangebote aus Qualitäts- und Kostengründen nicht genutzt

Wie aus dem Report hervorgeht, nehmen knapp 440.000 pflegende Angehörige Kurzzeitpflege und je knapp 380.000 Personen die Tagespflege sowie Betreuungs- und Haushaltshilfen nicht in Anspruch. Dies begründen sie neben einem fehlenden Angebot hauptsächlich mit Zweifeln an der Qualität und den Kosten. „Es ist alarmierend, dass fast jede fünfte Hauptpflegeperson Zukunfts- und Existenzängste hat. Deshalb ist es auch richtig, dass die Bundesregierung die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einem jährlichen Entlastungsbudget für Pflegebedürftige zusammenführen möchte“, sagte Straub. Aus Sicht der BARMER sollten die Entlastungsleistungen von aktuell 125 Euro monatlich ebenfalls in ein jährliches Entlastungsbudget einbezogen werden. Damit könnten auch die Eigenanteile zum Beispiel für einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung deutlich reduziert werden. „Wir begrüßen zudem, dass eine weitere Erleichterung für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 3 geplant ist. Künftig soll für Krankenfahrten zum Arzt für diese Schwerkranken keine Genehmigung der Krankenkasse mehr nötig sein. Das ist ein wichtiger Schritt in Richtung weniger Bürokratie“, betonte Straub. Es sei gut, dass die Menschen hier wieder ein Stück entlastet würden.

Hauptpflegepersonen sind häufiger krank

Pflegende Angehörige sind derweil vergleichsweise häufig krank. So leiden 54,9 Prozent von ihnen unter Rückenbeschwerden und 48,7 Prozent unter psychischen Störungen. Bei Personen, die niemanden pflegen, trifft dies nur auf 51,3 Prozent beziehungsweise 42,5 Prozent zu. „Je kränker und belasteter Hauptpflegepersonen sind, desto stärker ist ihr Drang, sich über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. So sind es bei guter Gesundheit rund 70 Prozent, die die Entlastung durch Kurzzeitpflege nicht kennen oder keinen Bedarf dafür haben. Ist die Gesundheit schlechter, sinkt dieser Prozentsatz auf 58,3 Prozent“, sagte Rothgang. Dabei solle Hilfe so früh wie möglich genutzt werden, denn dann wirke sie am besten. Dazu sei nicht nur eine umfassende, frühzeitige Beratung durch Pflegeexperten wichtig, sondern auch ein niedrigschwelliger Zugang zu den Unterstützungsleistungen, betonte der Pflegeexperte. „Hauptpflegepersonen sollen nicht nur für ihren Angehörigen, sondern auch für sich die Hilfe bekommen, die ihnen den Alltag erleichtern kann. Deshalb bietet die BARMER für ihre Versicherten kostenlos das Seminar „Ich pflege – auch mich“ an. In mehreren Modulen lernen die Teilnehmer unter anderem, wie sie sich trotz der anstrengenden Pflegesituation entlasten können“, so BARMER-Chef Straub.

Daten aus dem Pflegereport 2018

Einnahmen und Ausgaben: Die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung sind vom Jahr 2016 zum Jahr 2017 um 7,25 Milliarden Euro gestiegen. Hierin enthalten sind nicht nur Ausgabensteigerungen durch die jüngsten Pflegereformgesetze, sondern auch solche, die aufgrund der demografischen Entwicklung ohnehin entstanden wären. Die Einnahmen lagen dagegen nur um vier Milliarden Euro höher. Zu 2,8 Milliarden Euro wurden sie durch die Beitragssatzanhebung um 0,2 Prozent im Jahr 2017 verursacht. Die übrigen 1,2 Milliarden Euro Mehreinnahmen sind der guten konjunkturellen Entwicklung zuzuschreiben. Das tatsächliche Defizit liegt jedoch nur bei 2,42 Milliarden Euro. Das ist darauf zurückzuführen, dass die Pflegeversicherung im Jahr 2016 noch einen Überschuss von 1,03 Milliarden Euro aufwies und die gestiegene Grundlohnsumme zu Beitragsmehreinnahmen von 1,2 Milliarden Euro führte, die deutlich über der rein demografiebedingten Steigerung der Leistungsausgaben von 400 Millionen Euro gelegen hat (im Report auf Seite 24 ff.).

Pflegebegutachtung: Die Ergebnisse der Begutachtung von Anträgen auf Pflegeleistungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bieten eine gute Grundlage, um die künftige Entwicklung der Inanspruchnahme der sozialen Pflegeversicherung abzuschätzen. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 1,64 Millionen Erstbegutachtungen durchgeführt, davon 1,34 Millionen Anträge auf ambulante Pflegeleistungen. Auffällig ist dabei, dass sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich der Anteil der als „nicht pflegebedürftig“ Eingestuften deutlich zurückgeht. Auch der Anteil der Anträge auf vollstationäre Leistungen ging zurück von 19 auf 14 Prozent (Seite 37).

Zahl der Pflegebedürftigen: Die Pflegestatistik dokumentiert seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung eine stetige Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen. Bundesweit stieg deren Zahl vom Jahr 1999 bis zum Jahr 2015 um 50,8 Prozent. Im Achtjahreszeitraum von 1999 bis 2007, in dem die Leistungsansprüche weitgehend konstant geblieben sind, ist die Zahl der Pflegebedürftigen nur moderat um 11,5 Prozent gestiegen, von 2,02 Millionen Pflegebedürftigen auf 2,25 Millionen. Im nachfolgenden Achtjahreszeitraum von 2007 bis 2015 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen dagegen um 35,3 Prozent von 2,25 auf 3,04 Millionen (ab Seite 51).

Service für die Redaktionen

Das komplette Pressematerial finden Sie unter www.barmer.de/p008518.

Statement

von Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports 2018 der BARMER

am 8. November 2018 in Berlin

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist eine der größten Herausforderungen, vor denen unser Gesundheitswesen steht. Denn einerseits altert die Gesellschaft, und andererseits liegt bereits heute ein Fachkräftemangel in der Pflege vor. Deshalb ist es umso wichtiger, dass es Menschen gibt, die die Pflege ihrer Angehörigen zu Hause selbst übernehmen. Doch nun laufen wir Gefahr, dass sich der Pflegenotstand noch einmal massiv zuspitzt. So stehen 185.000 von rund 2,5 Millionen Personen, die heute Angehörige zu Hause pflegen, kurz davor, diesen Dienst einzustellen. 6,6 Prozent, also 164.000 Personen, wollen nur mit mehr Hilfe weiter pflegen, knapp ein Prozent will dies auf keinen Fall länger tun. Das geht aus dem BARMER-Pflegereport hervor, den wir Ihnen heute vorstellen. Diese Ergebnisse sind Besorgnis erregend. Denn unser System ist auf die aufopferungsvolle Arbeit pflegender Angehöriger schlicht und ergreifend angewiesen. Wir können es uns nicht leisten, auf deren Dienste zu verzichten, weil sie an ihre Grenze kommen, sich allein gelassen fühlen, weil sie körperlich und psychisch völlig erschöpft sind.

Pflegende Angehörige von überflüssiger Bürokratie entlasten

Nebenbei ist es auch eine gesamtgesellschaftliche Pflicht, denen zu helfen, die sich um die Schwachen kümmern. Es ist also höchste Zeit, dass Hauptpflegepersonen schon frühzeitig besser unterstützt, umfassend beraten und von überflüssiger Bürokratie entlastet werden. Deshalb wird es ab dem kommenden Jahr bei der BARMER möglich sein, den Hauptantrag für Pflegeleistungen auf einfache und unkomplizierte Weise online zu stellen. Dies ist zumindest eine Stellschraube, an der wir drehen können, um die Situation pflegender Angehöriger etwas zu verbessern. Damit greifen wir auch einen ganz zentralen Wunsch vieler Betroffener auf. Denn fast 60 Prozent unter ihnen wünschen sich weniger Bürokratie bei der Antragsstellung von Leistungen. Das hat eine repräsentative Umfrage unter mehr als 1.900 pflegenden Angehörigen für den Pflegereport der BARMER ergeben. In diesem Zusammenhang begrüßen wir es zudem, dass eine weitere Erleichterung für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 3 geplant ist. Künftig soll für Krankenfahrten zum Arzt für diese Schwerkranken keine Genehmigung der Krankenkasse mehr nötig sein. Das ist ein wichtiger Schritt in Richtung weniger Bürokratie. Und es ist gut, dass die Menschen hier wieder ein Stück entlastet werden.

60 Prozent der pflegenden Angehörigen wünschen sich mehr Unterstützung

Aber schauen wir uns zunächst einmal die Situation in der häuslichen Pflege näher an. Laut Pflegereport gibt es in Deutschland, wie eingangs erwähnt, rund 2,5 Millionen Hauptpflegepersonen, darunter rund 1,65 Millionen Frauen. Vertiefende Kenntnisse aus deren Aufgaben, den alltäglichen Herausforderungen und deren Wünsche gehen aus der Befragung hervor. Demnach geht nur ein Drittel aller Betroffenen arbeiten, jeder Vierte aber hat seine Arbeit aufgrund der Pflege reduziert oder ganz aufgeben müssen. Das kommt nicht von ungefähr. Denn bei 85 Prozent der Betroffenen bestimmt die Pflege tagtäglich das Leben. Die Hälfte von ihnen kümmert sich sogar mehr als zwölf Stunden täglich um die pflegebedürftige Person. Angesichts dieses großen Pensums ist es nicht verwunderlich, dass viele pflegende Angehörige an die

Grenze der Belastbarkeit stoßen. So haben fast 40 Prozent der Befragten angegeben, dass ihnen Schlaf fehlt. 30 Prozent fühlen sich in ihrer Rolle als Pflegende gefangen, und jedem Fünften ist die Pflege eigentlich zu anstrengend. Über all dem steht jedoch die Bitte um Hilfe. 60 Prozent der pflegenden Angehörigen wünschen sich Unterstützung bei der Pflege.

Hilfsangebote sind häufig nicht vorhanden oder werden nicht genutzt

Doch leider bleibt der Wunsch nach Unterstützung bei der Pflege eines Angehörigen häufig nur ein Wunsch. Wie aus dem Pflegereport hervorgeht, nehmen knapp 440.000 pflegende Angehörige Kurzzeitpflege und je knapp 380.000 Personen die Tagespflege sowie Betreuungs- und Haushaltshilfen nicht in Anspruch, weil sie durch die Angebotsstruktur oder den Aufwand daran gehindert sind. Es sind hauptsächlich Zweifel an der Qualität, die schlechte Erreichbarkeit und die Kosten, die pflegende Angehörige vor Hilfsleistungen zurückschrecken lassen. Zudem findet mehr als die Hälfte der Hauptpflegepersonen nach eigenen Angaben niemanden im eigenen Umfeld, um sich für längere Zeit vertreten zu lassen. Dabei wäre es sehr wichtig, dass sie zumindest ab und an von der Pflege entlastet werden. Denn Hauptpflegepersonen sind tendenziell öfter krank, sowohl körperlich als auch psychisch, als Personen, die keinen Angehörigen pflegen müssen.

Fast jeder fünfte pflegende Angehörige mit Existenzängsten

Alarmierend ist zudem, dass fast jede fünfte Hauptpflegeperson Zukunfts- und Existenzängste hat. Hier muss das Möglichste getan werden, damit den Betroffenen, die wohlgerne eine immens wichtige Aufgabe in unserem Pflegesystem einnehmen, die Sorgen zumindest etwas genommen werden. Deshalb ist es richtig, dass die Bundesregierung die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einem jährlichen Entlastungsbudget für Pflegebedürftige zusammenführen möchte. Aus Sicht der BARMER sollten die Entlastungsleistungen von aktuell 125 Euro monatlich ebenfalls in ein jährliches Entlastungsbudget einbezogen werden können. Damit können auch die Eigenanteile zum Beispiel für einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung deutlich reduziert werden. Doch die finanzielle Unterstützung ist nur das Eine. Nicht minder wichtig ist die umfassende Information pflegender Angehöriger. Wer plötzlich einen Pflegefall in der Familie hat, steht vor vielen offenen Fragen. Welche Leistungen kann ich beantragen? Welche stehen mir zu? Wo finde ich Hilfe? Diese Liste ließe sich beliebig fortführen. Nicht von ungefähr führt die BARMER pro Jahr Hunderttausende Beratungsgespräche, sei es am Telefon oder im direkten Kontakt, zum Thema Pflege durch. Ganz wichtig ist auch, dass Hauptpflegepersonen beherzigen, auch auf sich selbst zu achten. Deshalb bietet die BARMER für ihre Versicherten kostenlos das Seminar „Ich pflege – auch mich“ an. In mehreren Modulen lernen die Teilnehmer unter anderem, wie sie sich trotz der anstrengenden Pflegesituation entlasten können. Das alles sind kleine, aber feine Bausteine, damit pflegende Angehörige neue Kraft schöpfen können.

Statement

von Prof. Dr. Heinz Rothgang

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der
Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports 2018 der BARMER

am 8. November 2018 in Berlin

Nicht zu Unrecht werden pflegende Angehörige oftmals als „größter Pflegedienst der Nation“ bezeichnet. Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch Angehörige ohne Beteiligung von Pflegeeinrichtungen versorgt, und auch bei Hinzuziehung von Pflegeeinrichtungen spielen pflegende Angehörige eine zentrale Rolle, insbesondere, aber nicht ausschließlich bei häuslicher Pflege. Die Pflegeversicherung sieht daher eine Reihe von Leistungen vor, die direkt auf die pflegenden Angehörigen abzielen. Hierzu zählen die soziale Absicherung von Pflegepersonen ebenso wie die (Familien-)Pflegezeit, Aufklärungs-, Beratungsangebote und Entlastungsangebote. Insbesondere die teilstationäre Pflege, die Kurzzeitpflege, die Verhinderungspflege und niedrigschwellige Entlastungsangebote sind in den letzten Jahren ausgebaut worden. Aber greifen diese Angebote und sind sie ausreichend?

Wie stark sind pflegende Angehörige belastet?

Im BARMER-Pflegereport wird daher untersucht, in welchem Umfang die pflegenden Angehörigen belastet sind und dadurch auch erkranken, inwieweit die Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen und bei der Pflege als hilfreich bewertet werden und welche Wünsche pflegende Angehörigen für die Weiterentwicklung der Pflege haben. Zur Beantwortung dieser Fragen wurden zum einen die Routinedaten der BARMER ausgewertet und zum anderen mittels einer BARMER-Versichertenbefragung subjektive Beurteilungen durch die Hauptpflegepersonen erfasst. Auswertbar aus der Befragung sind 1.862 Fragebögen, wobei die Ausschöpfungsquote bei knapp 27 Prozent liegt und damit für eine derartige Befragung sehr hoch ist.

Die Pflegepersonen sind der größte Pflegedienst in Deutschland

Für Dezember 2017 kann man von rund 2,47 Millionen Hauptpflegepersonen ausgehen. Nach den auf Deutschland hochgerechneten Auswertungen der BARMER-Daten sind 435.000 (= 17,6 Prozent) Hauptpflegepersonen unter 50 Jahre alt und 942.000 (= 38,1 Prozent) über 70 Jahre alt. Aktuell sind zwei Drittel der Hauptpflegepersonen (1,65 Millionen = 66,7 Prozent) weiblich. Nur ein Drittel der Hauptpflegepersonen aus der BARMER-Versichertenbefragung 2018 ist als erwerbstätig angegeben. Allerdings hat ein Viertel der Befragten mitgeteilt, die Erwerbstätigkeit wegen der Pflegetätigkeit reduziert oder aufgegeben zu haben. Die Pflegebedürftigen, die durch die Hauptpflegepersonen versorgt werden, sind zu rund 60 Prozent weiblich und zu rund 40 Prozent männlich. Insgesamt waren 1,18 Millionen von ihnen 80 Jahre und älter (= 47,8 Prozent), aber auch 334.000 (= 13,5 Prozent) jünger als 50 Jahre.

Die pflegenden Angehörigen sind mit erheblichem Pflegeaufwand konfrontiert

Jede zweite Hauptpflegeperson pflegt schon länger als zwei Jahre. Rund 85 Prozent kümmern sich täglich um die pflegebedürftige Person – davon die Hälfte mehr als zwölf Stunden. Hauptpflegepersonen müssen in der Regel mehrere Aufgaben (beispielsweise

Medikamentenversorgung, Unterstützung beim Essen, Unterstützung bei der Mobilität, Unterstützung beim Toilettengang) übernehmen. 13 Prozent der Hauptpflegepersonen übernehmen alle elf abgefragten Aufgaben und nur drei Prozent keine davon. Gut 60 Prozent der Befragten haben mindestens acht der erfragten Aufgaben übernommen. Sechs von zehn Hauptpflegepersonen wünschen sich in mindestens einem Aufgabenbereich weitere Hilfe. Probleme haben Pflegepersonen, wenn es darum geht, eine Vertretung zu finden. Nur ein Sechstel der Hauptpflegepersonen kann problemlos jemanden finden, der sich eine oder mehrere Wochen um die pflegebedürftige Person kümmert. Ein Viertel schafft dies nur mit Schwierigkeiten, und deutlich mehr als die Hälfte hat gar keine Möglichkeiten, sich für längere Zeit in der Pflege vertreten zu lassen.

Mit der Pflege sind Belastungen verbunden

Fünf von sechs Hauptpflegepersonen (87,5 Prozent) kommen nach eigenen Angaben meistens oder immer gut mit der Pflege zurecht. Dennoch bekommt ein Großteil nicht genug Schlaf (38 Prozent), fühlen sich drei von zehn Hauptpflegepersonen in der Rolle als Pfleger gefangen (29,9 Prozent), ist jedem Fünften (20,4 Prozent) die Pflege häufig zu anstrengend, wirkt bei 22,7 Prozent die Pflege negativ auf die Freundschaftsverhältnisse, und hat jeder Fünfte (18,8 Prozent) Zukunfts- und Existenzängste.

Belastungen durch die Pflege können auch krankmachen

Die Hauptpflegepersonen sind nicht nur kränker als Personen, die nicht pflegen, vielmehr geht die Pflege auch mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einher, die stärker ist als bei altersgleichen Personen, die nicht pflegen. Von den Hauptpflegepersonen sind 48,7 Prozent zum Ende des Jahres 2017 von psychischen Leiden betroffen. Fünf Jahre zuvor waren nur 39,6 Prozent derselben Population betroffen. In einer nach Alter und Geschlecht strukturgleichen Vergleichspopulation von nicht pflegebedürftigen und nicht pflegenden Versicherten waren dies Ende 2017 42,5 Prozent und fünf Jahre zuvor zu 36,7 Prozent. Während der Anstieg in der Vergleichsgruppe nur 5,7 Prozentpunkte beträgt, liegt dieser bei den Hauptpflegepersonen bei 9,1 Prozentpunkten. Die Hauptpflegepersonen sind also nicht nur kränker, sie sind auch kränker geworden. Die Unterschiede sind somit nicht nur durch einen Selektionseffekt bedingt, sondern anscheinend auch kausal der Pflege Tätigkeit zuzuordnen.

Übernahme von Pflege wirkt stärker auf psychische als auf körperliche Leiden

Mit der Aufnahme der Pflege ist eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Belastungsstörung verbunden. Diese verringert sich mit der Pflegedauer. Stattdessen werden aber andere Erkrankungen wahrscheinlicher. Die Übernahme von Pflege führt also zunächst zu Stress, der sich in einer Belastungsstörung manifestiert, im Zeitverlauf, wenn sich die Pflege eingespielt hat, aber tendenziell wieder abnimmt. Ansonsten korreliert eine längere Pflegedauer mit einer schlechteren Gesundheit. Insgesamt wirkt die Übernahme von Pflege stärker auf

psychische als auf körperliche Leiden. Bei den psychischen Störungen insgesamt liegen die Steigerungen von 2012 bis 2017 um 3,4 Prozentpunkte höher als in der Vergleichsgruppe; bei den muskuloskelettalen Erkrankungen liegen die Steigerungen „nur“ um 0,3 Prozentpunkte höher.

Unterstützungsangebote werden überwiegend positiv bewertet, aber wenig genutzt

Werden Verhinderungspflege durch andere Personen, Betreuungs- und Haushaltshilfen – gleich, ob niedrigschwellig oder selbst finanziert – oder individuelle Pflegeschulung und die Beratung durch die Pflegedienste genutzt, werden sie in 90 Prozent der Fälle positiv bewertet. Weniger als 80 Prozent positive Bewertungen erfuhren die psychologische Onlineberatung, die Nachtpflege, Pflegeseminare, Kurzzeitpflege und betreuter Urlaub für Pflegebedürftige und Angehörige. Vielfach wird „kein Bedarf“ oder „die Leistung ist unbekannt“ als Begründung dafür genannt, entsprechende Angebote nicht zu nutzen. Häufig gibt es aber andere Gründe wie „geringe Qualität“, „zu teuer“, „kein Angebot“, „zu viel Organisation“ oder es „passt zeitlich nicht“. Hier wird ein Bedarf deutlich, der aber aus Gründen der Angebotsstruktur oder des Aufwands nicht befriedigt werden kann. Dies betrifft bei der Tagespflege rund 378.000 (= 15,3 Prozent), beim Pflegedienst 188.000 (= 7,6 Prozent), bei der Kurzzeitpflege 437.000 (= 17,7 Prozent) und bei den niedrigschwelligen Betreuungs- und Haushaltshilfen 379.000 (= 15,3 Prozent) der Hauptpflegepersonen.

Höher belastete und kränkere Pflegende bewerten die Leistungen schlechter

Unterstützungsleistungen werden insgesamt etwas mehr von den höher belasteten und kränkeren Hauptpflegepersonen genutzt als von weniger belasteten und gesünderen. Während der Anteil der Nutzung mit positiver Bewertung gleich ist, werden die Angebote etwas schlechter bewertet, wenn die Hauptpflegeperson höher belastet ist und/oder einen schlechteren Gesundheitszustand aufweist. Die Notwendigkeit und die Bereitschaft, sich über Unterstützungsleistungen zu informieren, sind bei Pflegepersonen mit hoher Belastung und schlechter Gesundheit höher. Bei guter Gesundheit sehen beispielsweise 69,8 Prozent der Hauptpflegepersonen keinen Bedarf an Kurzzeitpflege, kennen diese Leistung nicht oder haben überhaupt keinen Kommentar dazu gegeben. Bei schlechter Gesundheit liegt der entsprechende Anteil nur bei 58,3 Prozent, also 11,5 Prozentpunkte niedriger. Gleichzeitig liegt der Anteil derer, die die Kurzzeitpflege gern nutzen würden, aber angeben, dies aus verschiedenen Hinderungsgründen nicht zu können, unter den Gesünderen bei 16,2 Prozent, bei den weniger Gesunden dagegen bei 26,8 Prozent.

Ohne weitere Unterstützung ist die Pflege häufig nicht mehr leistbar

Werden die Ergebnisse der BARMER-Versichertenbefragung 2018 auf das Bundesgebiet hochgerechnet, ergibt sich eine Gesamtzahl von mindestens 185.000 Hauptpflegepersonen, die kurz davorstehen, die Pflege einzustellen. Von den Hauptpflegepersonen wollen 6,6 Prozent nur dann noch die Pflege weiter fortsetzen, wenn sie mehr Unterstützung

bekommen, und 0,8 Prozent zeigen gar keine Bereitschaft mehr. Der Anteil derer, die kurz vor der Aufgabe stehen, wird dabei noch unterschätzt, denn von 11,9 Prozent der Hauptpflegepersonen liegen dazu keine Angaben vor, so dass sie unberücksichtigt blieben.

Weniger Bürokratie und bessere Aufklärung würden aus Sicht der Pflegenden helfen

Insbesondere vier Dinge werden von den Hauptpflegepersonen häufig „sehr“ gewünscht: weniger Bürokratie bei der Antragstellung (59,0 Prozent), die Gewissheit, bei Fragen immer dieselbe Fachkraft kontaktieren zu können (56,2 Prozent), bessere Aufklärung über die Leistungen der Pflegeversicherung (48,8 Prozent) und mehr Informationen darüber, woher sie Hilfe bekommen können (41,3 Prozent). „Am wichtigsten“ ist ihnen dabei aber die Verringerung der Bürokratie (37,7 Prozent) und die Aufklärung über die Leistungen der Pflegeversicherung (36,3 Prozent). Mehr Wünsche werden allerdings von denen geäußert, die auch schon bei den Fragen zu den einzelnen Aufgaben mehr Hilfebedarf geäußert haben. Für diesen Personenkreis ist es dann auch häufig am wichtigsten zu erfahren, woher sie Hilfe bekommen können (38,9 Prozent).

BARMER-Pflegereport 2018: Schwerpunktthema „Gesundheit pflegender Angehöriger“

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

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dr. Rolf Müller

SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Universität Bremen

Inhalt des Pflegereports

Kapitel 1: Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

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

Kapitel 2: Pflegeversicherung im Spiegel der (Landes-)Statistik

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

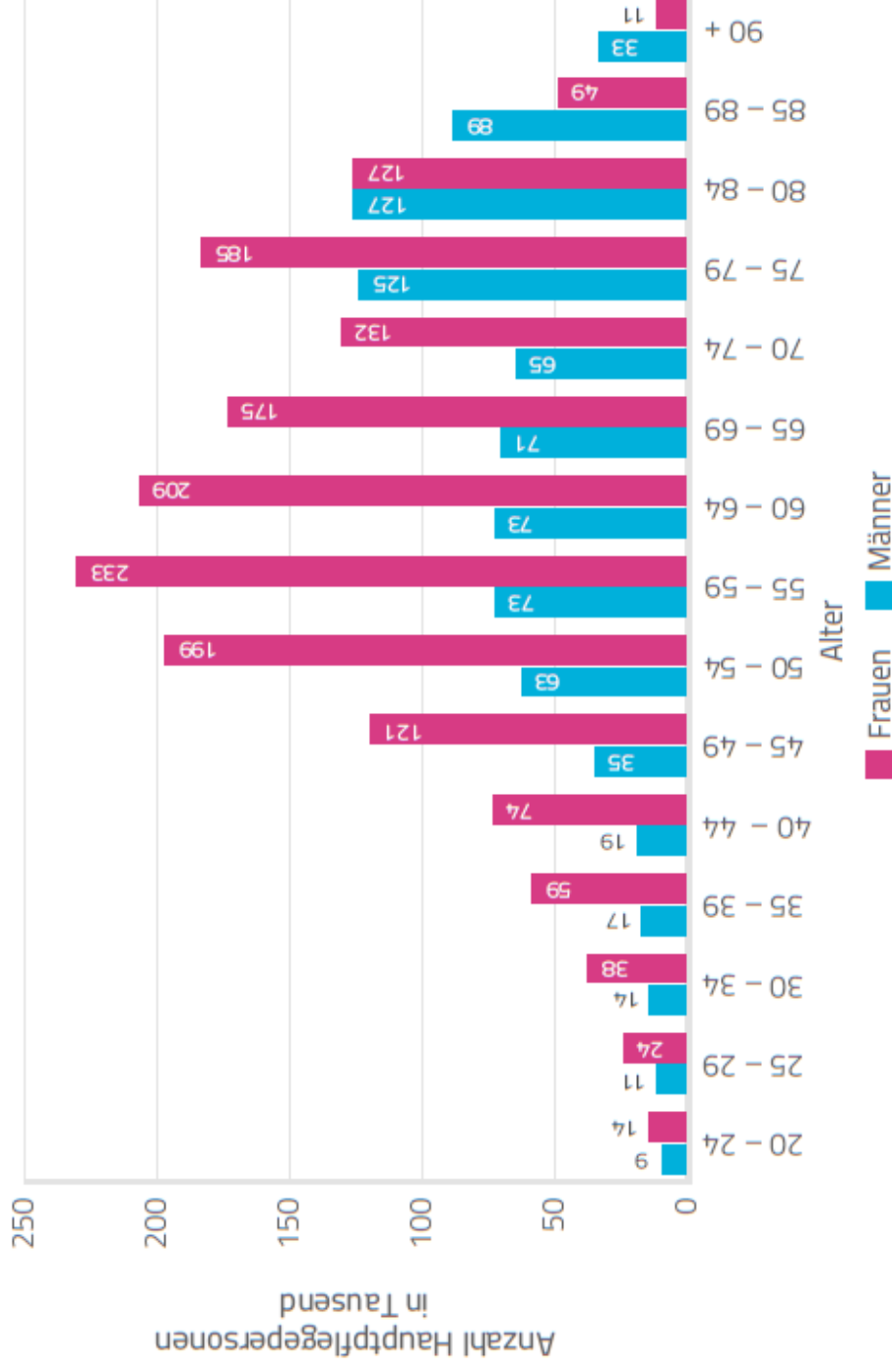
Kapitel 3: Gesundheit pflegender Angehöriger

Schwerpunktthema „Gesundheit pflegender Angehöriger“

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

1. Alters- und Geschlechterverteilung

Abbildung 3.6: Hauptpflegepersonen nach Geschlecht und Alter



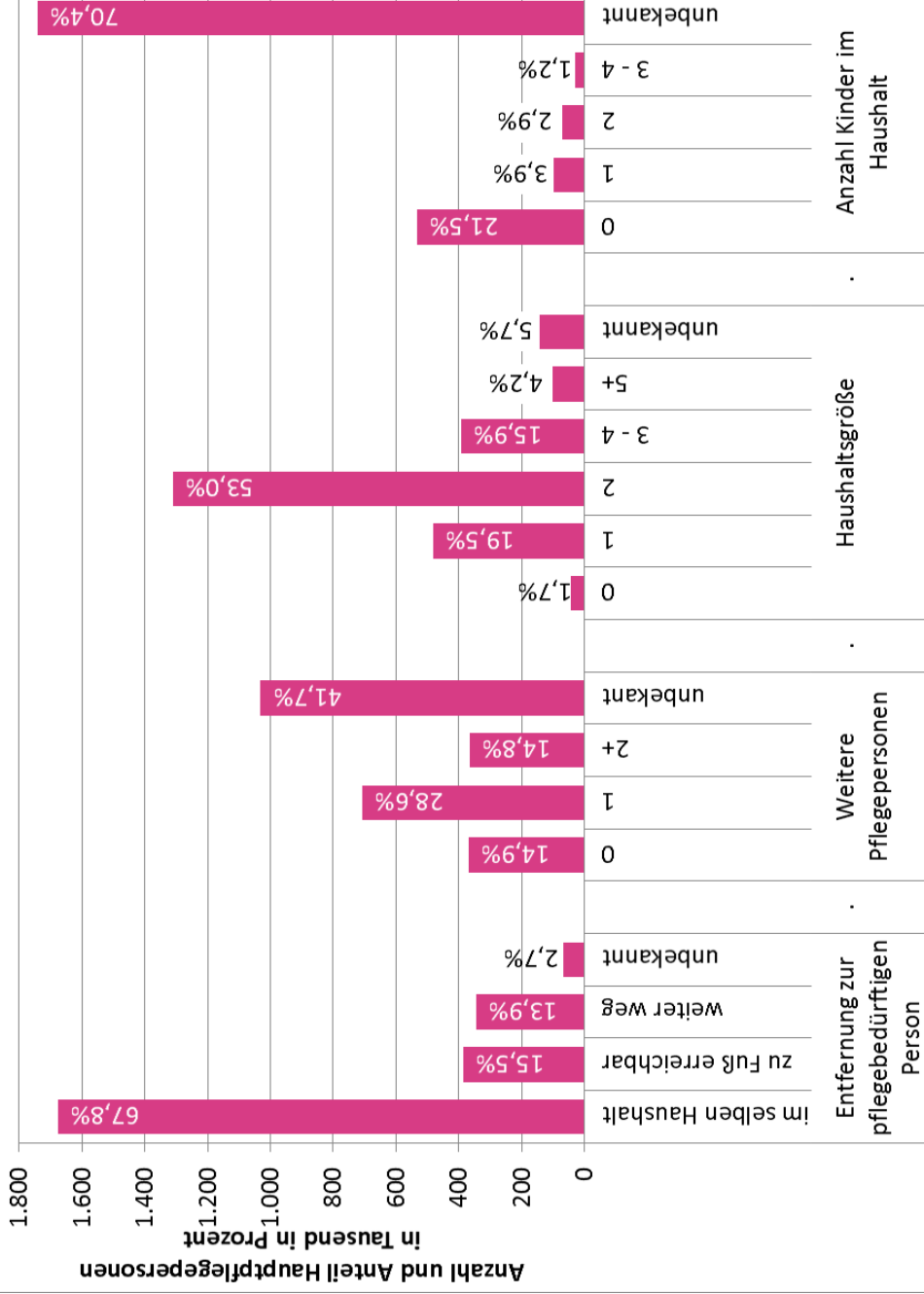
➤ Pflegepersonen sind überwiegend weiblich.

➤ Männer sind vor allem in der Partnerpflege aktiv.

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

1. Beziehung zur pflegebedürftigen Person

Abbildung 3.8: Beziehung zur pflegebedürftigen Person und Unterstützungspotenzial



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

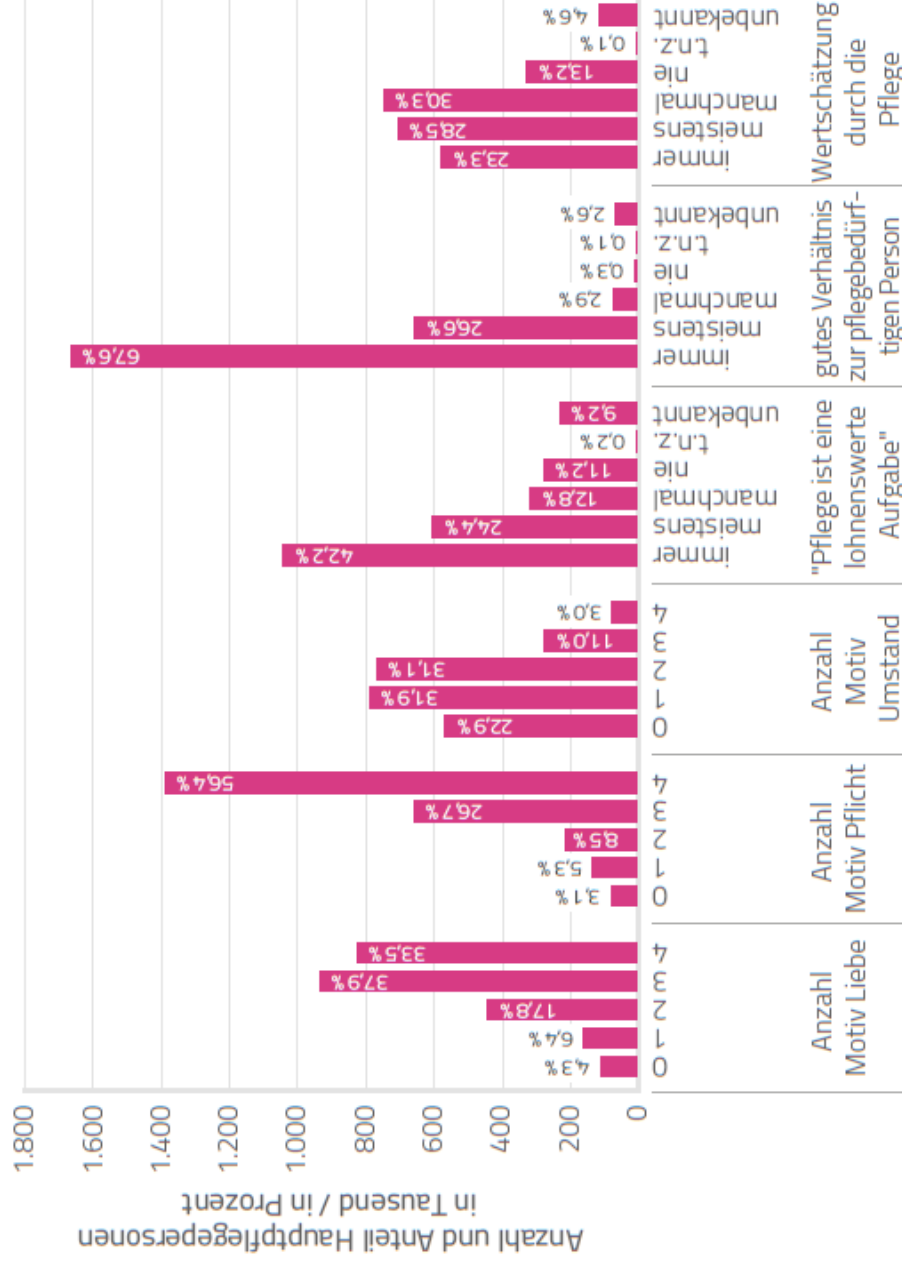
- In zwei von drei Fällen lebt die Pflegeperson im selben Haushalt wie der / die Pflegebedürftige.
- In mehr als der Hälfte der Fälle lebt der / die Pflegebedürftige mit einer weiteren Person in einem Haushalt.

1. Motivation, die Pflege zu übernehmen

Motiv „Liebe“	1. „emotionale Bindung“ 2. „gutes Gefühl“ 3. „etwas zurückgeben“ 4. „religiöse Überzeugung/Wertvorstellung“
Motiv „Pflicht“	1. „innere Verpflichtung“ 2. „keine Alternative“ 3. „moralisch verpflichtet“ 4. „besser als im Heim“
Motiv „Umstand“	1. „Kosten professionelle Pflege“ 2. „Wunsch des Pflegebedürftigen“ 3. „in Situation reingerutscht“ 4. „wirtschaftliche Vorteile“

1. Pflegemotiv

Abbildung 3.11: Motivation zur Pflege

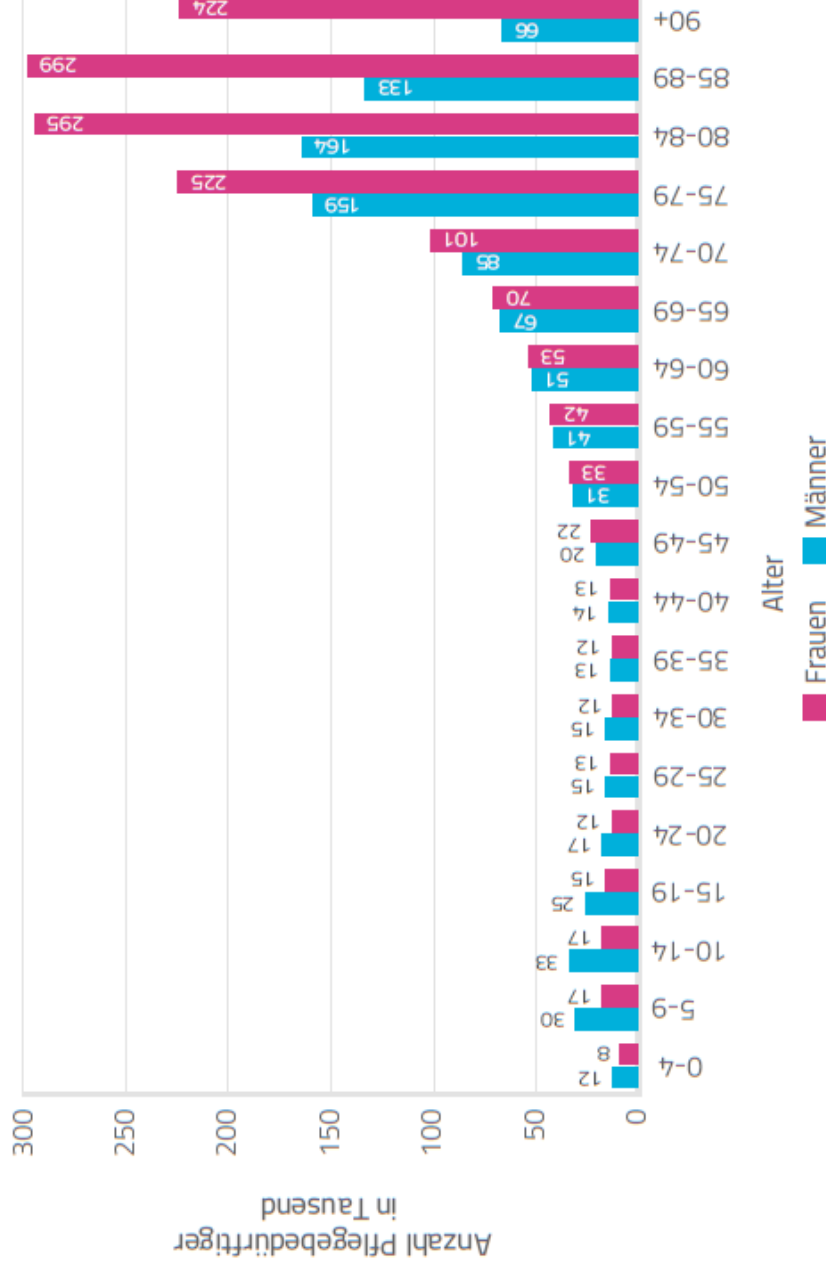


- In mehr als der Hälfte der Fälle werden alle Items im Motiv „Pflicht“ genannt.
- Die gefühlte „Pflicht zu pflegen“ ist nach wie vor ein zentrales Motiv zur Übernahme von Pflegetätigkeiten.

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

2. Alter und Geschlecht der Pflegebedürftigen

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



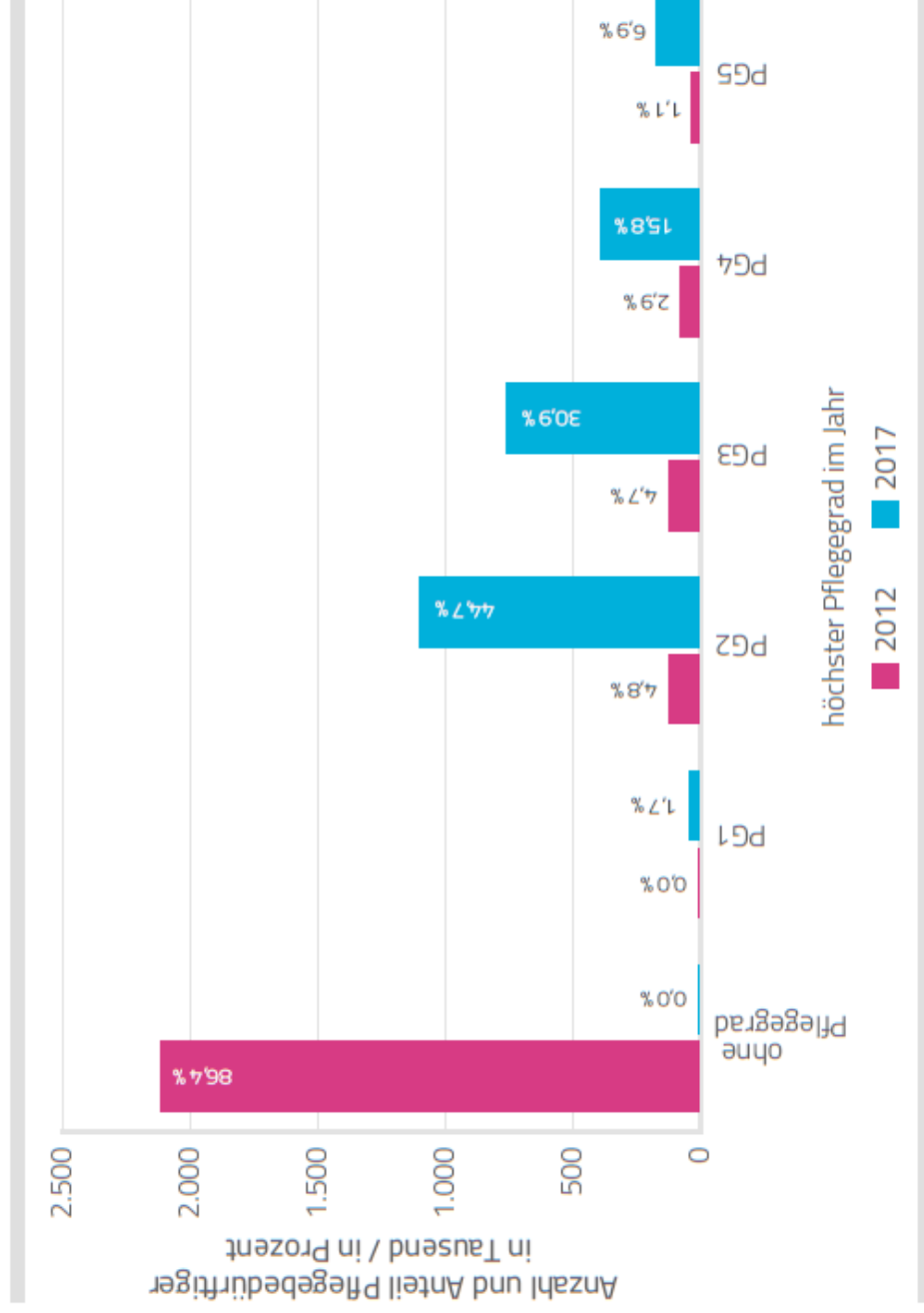
➤ Die Mehrzahl der pflegebedürftigen Frauen ist hochaltrig.

➤ Bei den pflegebedürftigen Männern ist das Durchschnittsalter aufgrund geringerer Lebenserwartung deutlich niedriger.

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

2. Pflegegrad der Pflegebedürftigen

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



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

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

3. Aufgaben und Unterstützungswünsche

Abbildung 3.14: Aufgaben der Hauptpflegepersonen und weiterer Hilfebedarf

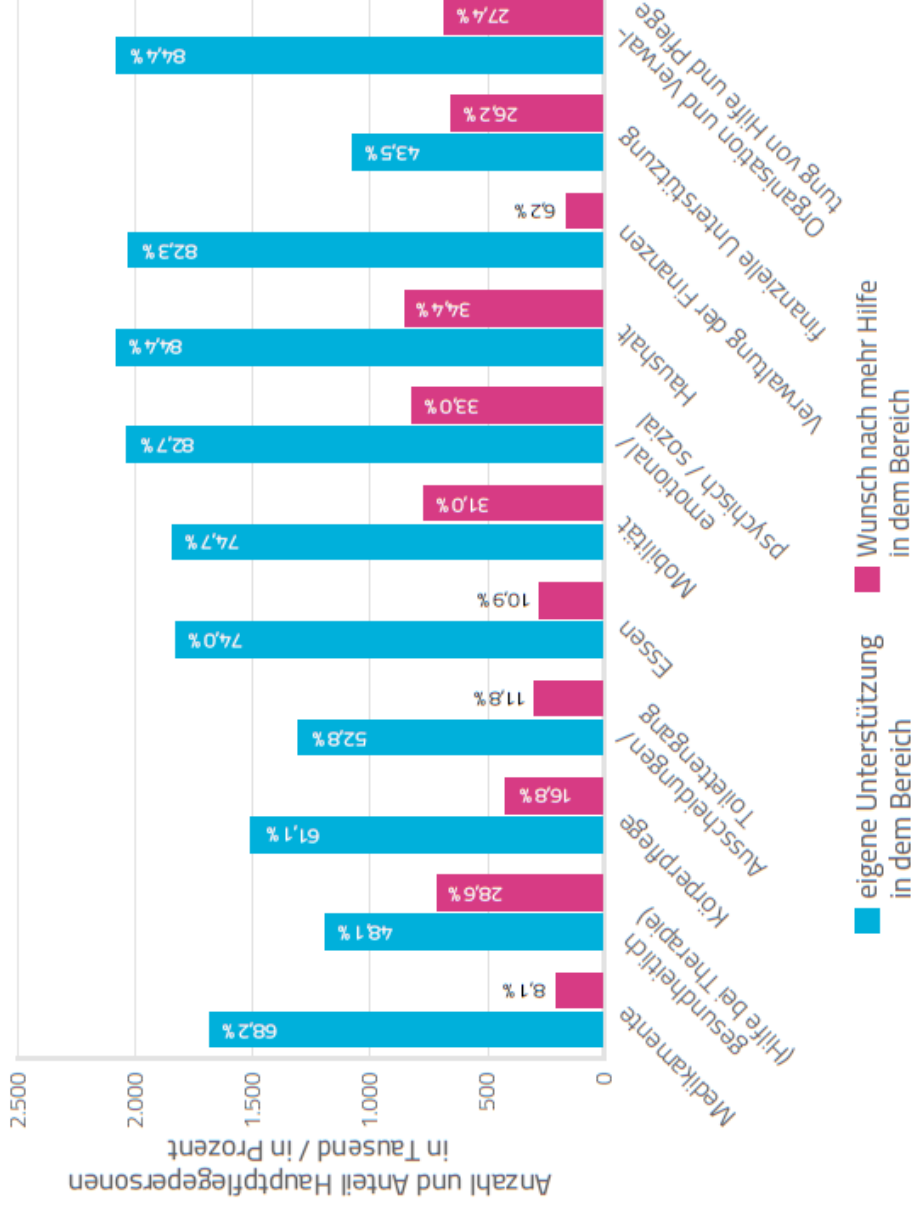
Ranking:

➤ Aufgaben

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

➤ Hilfebedarf

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



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

3. Belastungen, die regelmäßig auftreten

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



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

Im Vordergrund:

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

Nicht primär genannt:

- Finanzielle Probleme

4. Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zu Nicht-Pflegenden

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

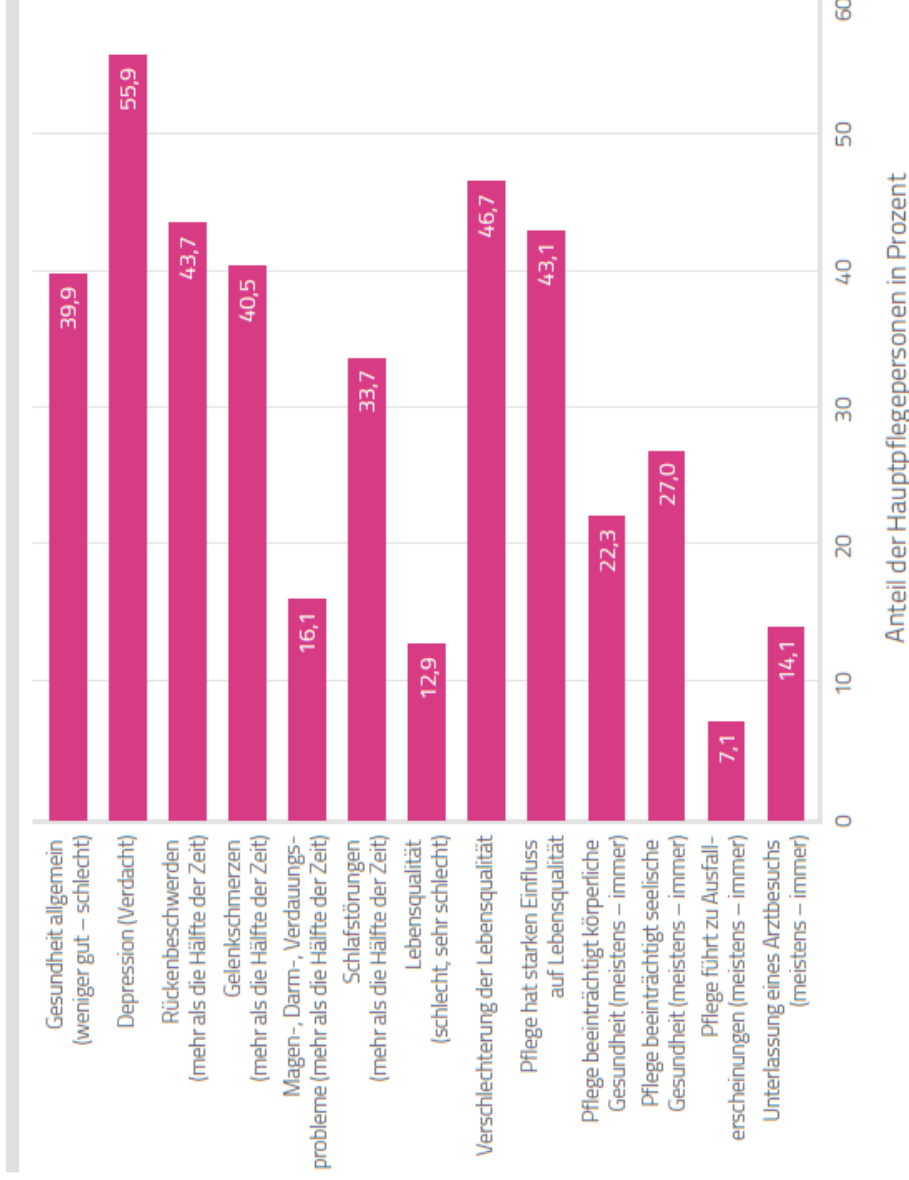


Quelle: BARMER-Daten 2012 und 2017, Hochrechnung der Hauptpflegepersonen auf Dezember 2017, Gewichtung der Vergleichsgruppe auf die Alters- und Geschlechterverteilung der Hauptpflegepersonen, Tabelle 3.5 zur Abbildung

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

4. Gesundheitszustand und Annahmen über den Pflegeeffekt

Abbildung 3.20: Gesundheitszustand der Hauptpflegepersonen und weitere Gesundheitsindikatoren



Befragungsergebnis:

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

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

5. Bewertung verschiedener Unterstützungsleistungen

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

5. Nutzung und Bewertung von Unterstützungsleistungen

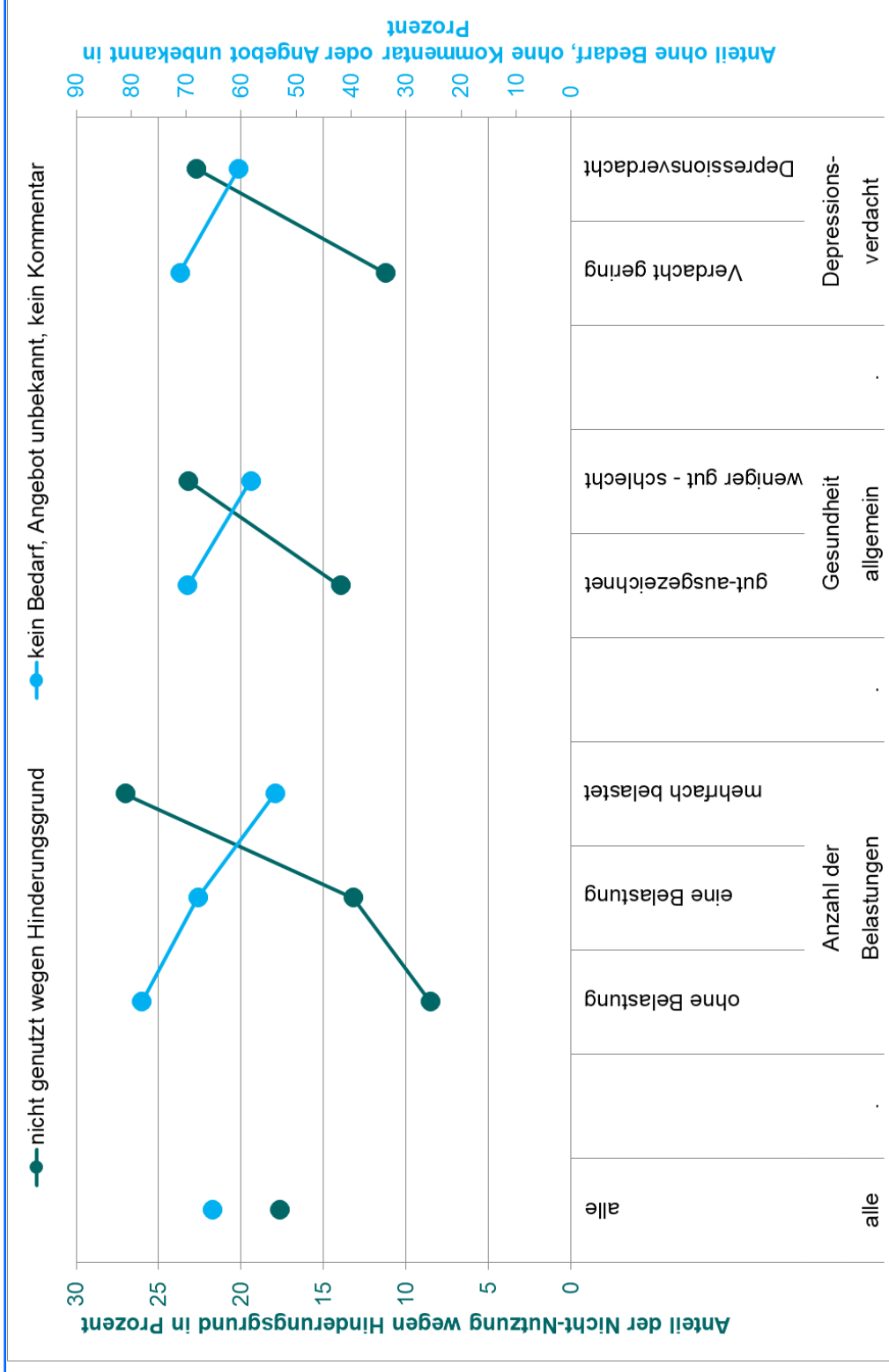
Tabelle 3.2: Nutzung und Bewertung von Pflege- und Betreuungsangeboten

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

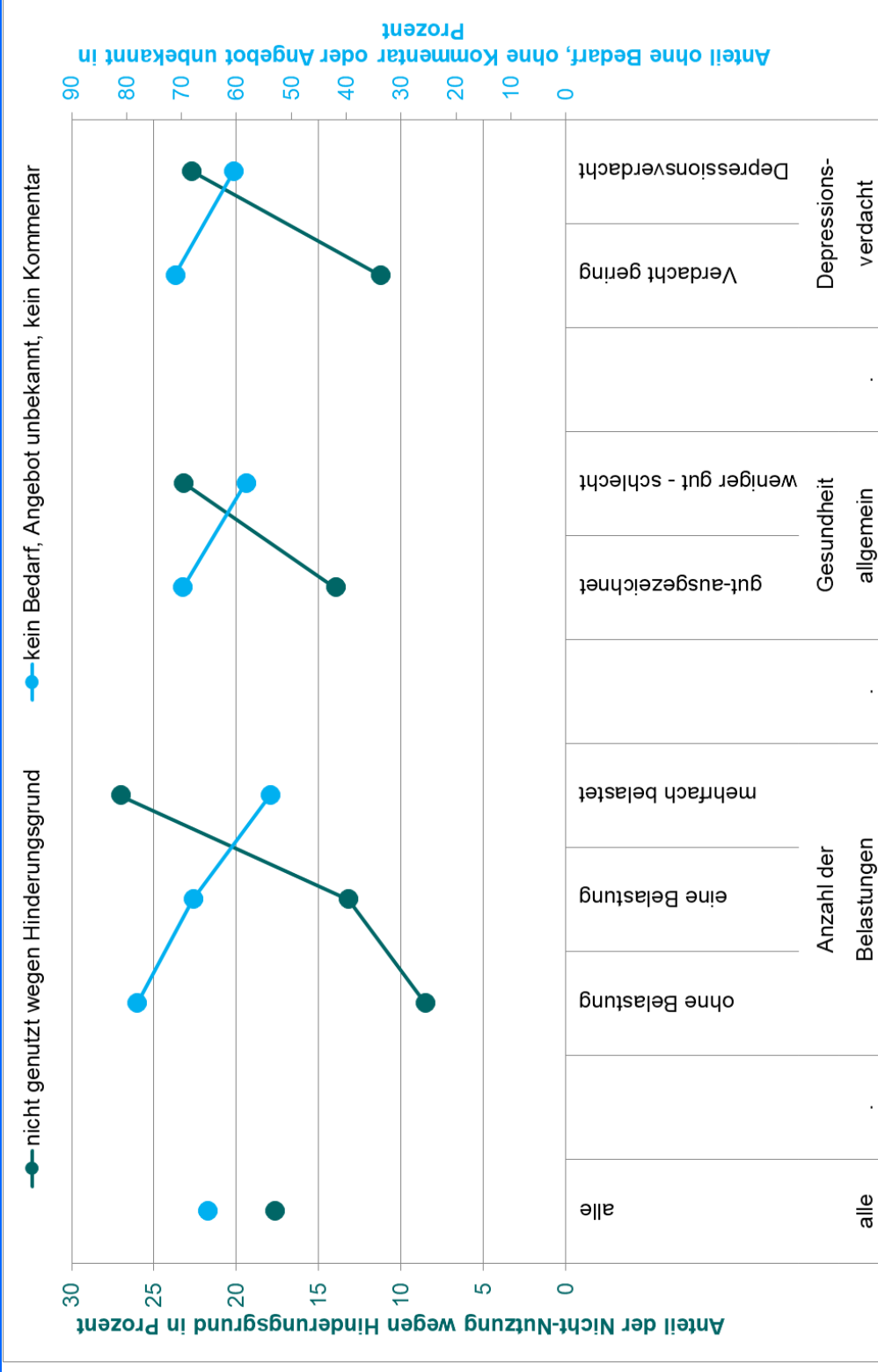
Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

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

5. Nutzung und Bewertung von Kurzzeitpflege



5. Nutzung und Bewertung von Kurzzeitpflege

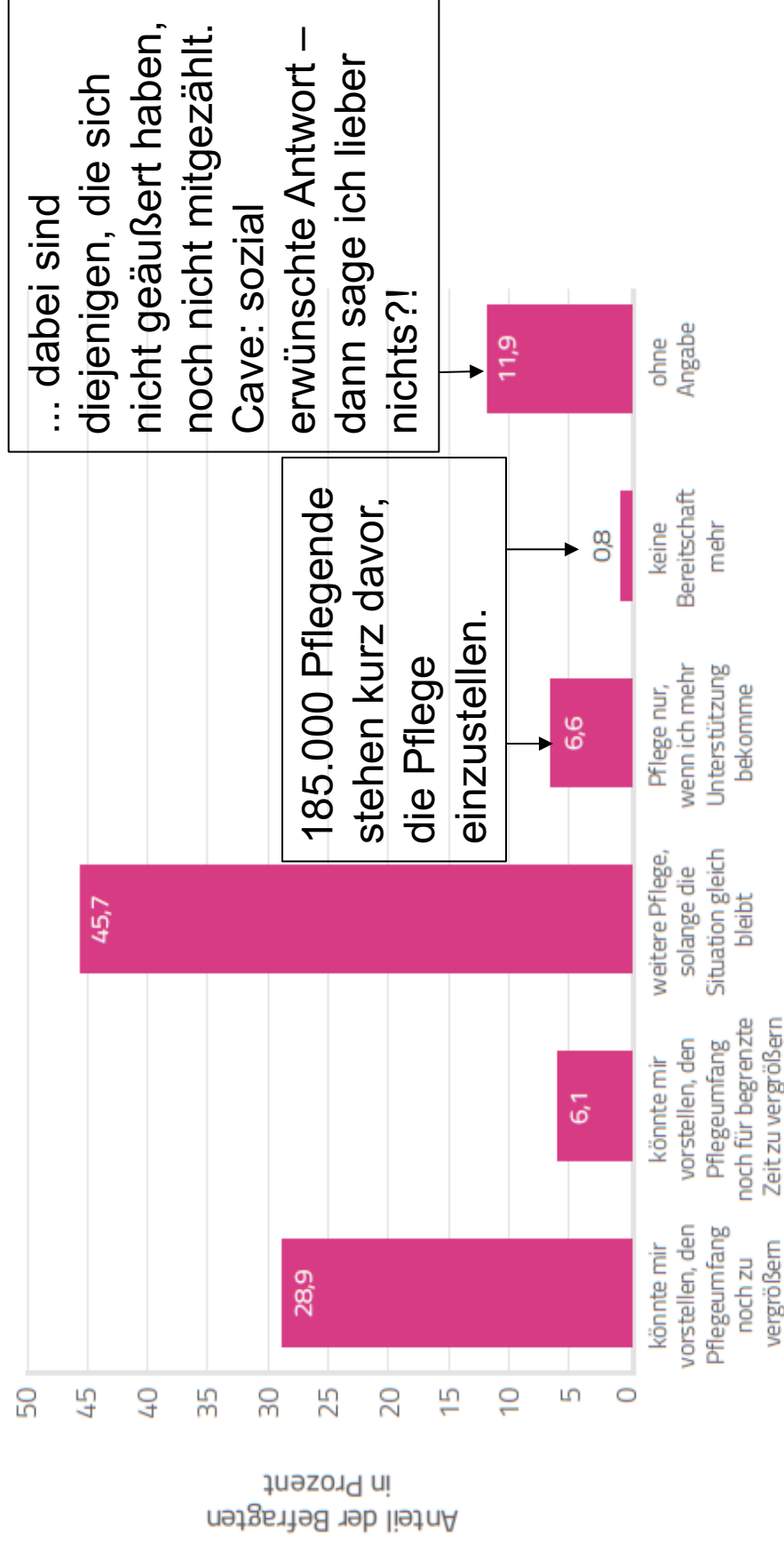


In Bezug auf Unterstützungsleistung führt schlechtere Gesundheit zu

- höherem Bedarf, aber auch
 - stärkerer Bedeutung der Hinderungsgründe (finanziell, Organisation, Qualität)
- Die Effekte finden sich ebenso bei den anderen Leistungen.

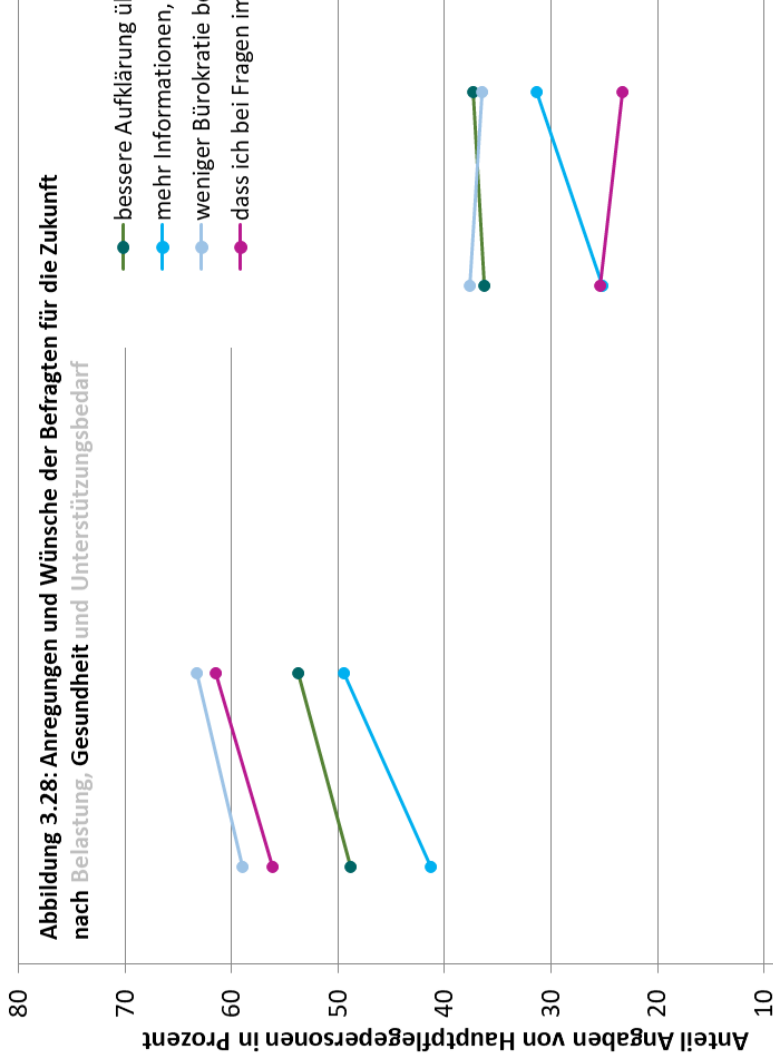
6. Zukünftige Pflegebereitschaft

Abbildung 3.25: Ausmaß der zukünftigen Pflegebereitschaft



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

6. Zukunftswünsche



Das Meistgewünschte bei schlechter Gesundheit:

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

Das Wichtigste bei schlechter Gesundheit:

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

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!

BARMER-Pflegereport 2018

Grafiken

Schwerpunktkapitel

Grafik 1

Das sind die Hauptpflegepersonen

Grafik 2

Das belastet pflegende Angehörige

Grafik 3

Pflegende Angehörige kränker als nicht Pflegende

Grafik 4

Gesundheitsbezogene Probleme Pflegender

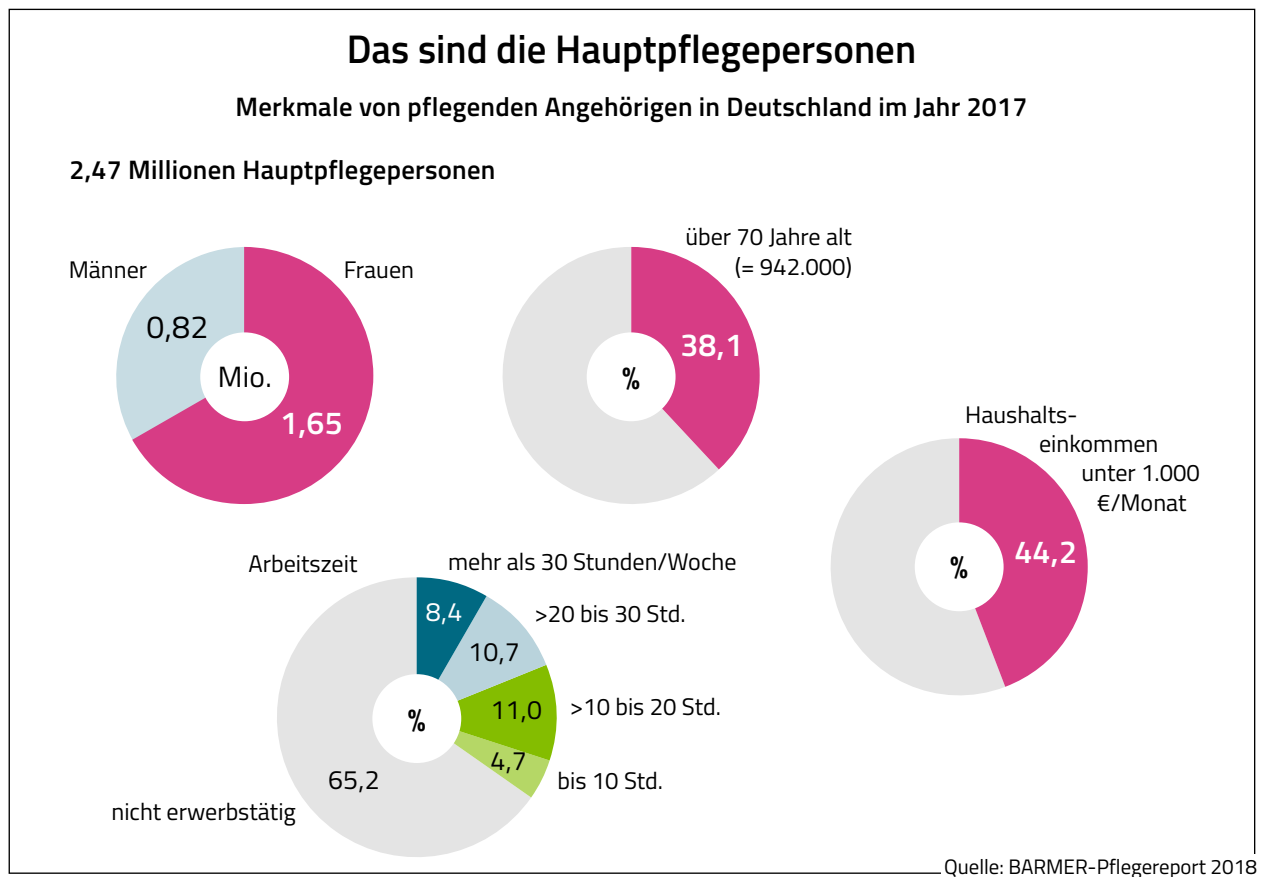
Allgemeiner Teil

Grafik 5

Zahl der Pflegebedürftigen steigt und steigt

Grafik 6

So wird die Pflege finanziert

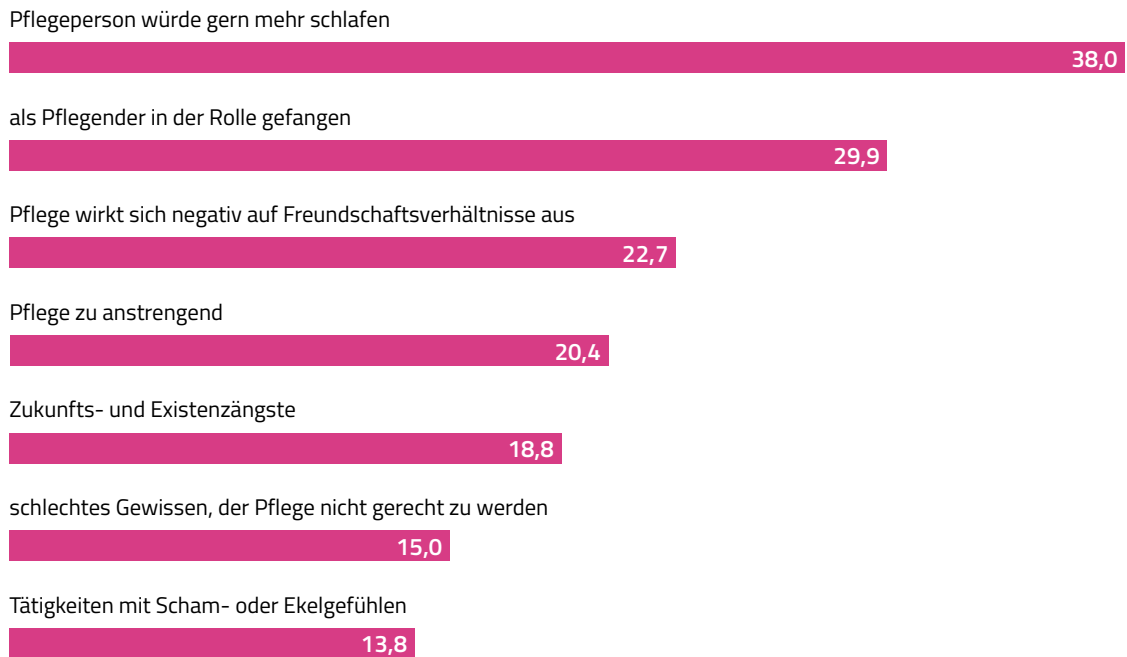


[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Das belastet pflegende Angehörige

Anteil der Hauptpflegepersonen, die dieser Beschreibung zustimmen, in Prozent



Quelle: BARMER-Pflegereport 2018

[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

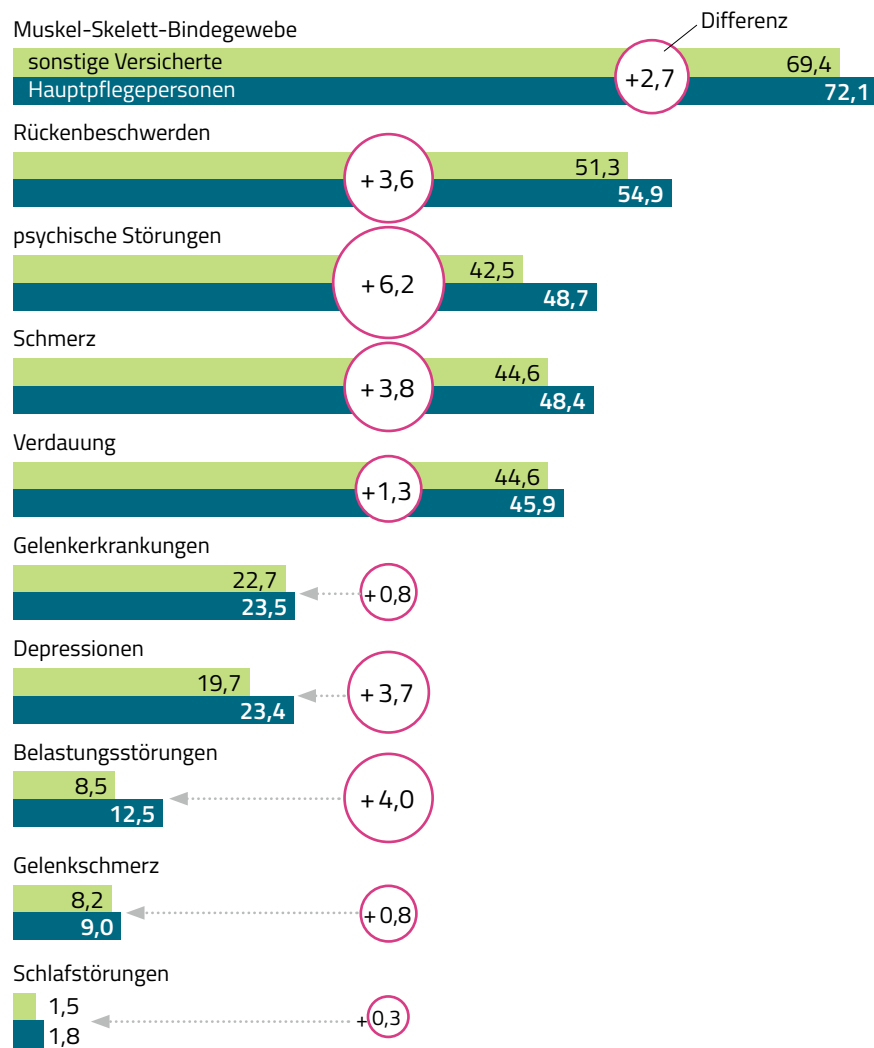
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Pflegende Angehörige kränker als nicht Pflegende

Anteil von Hauptpflegepersonen und sonstigen Versicherten mit ausgewählten Diagnosen im Jahr 2017, in Prozent



Quelle: BARMER-Pflegereport 2018

[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

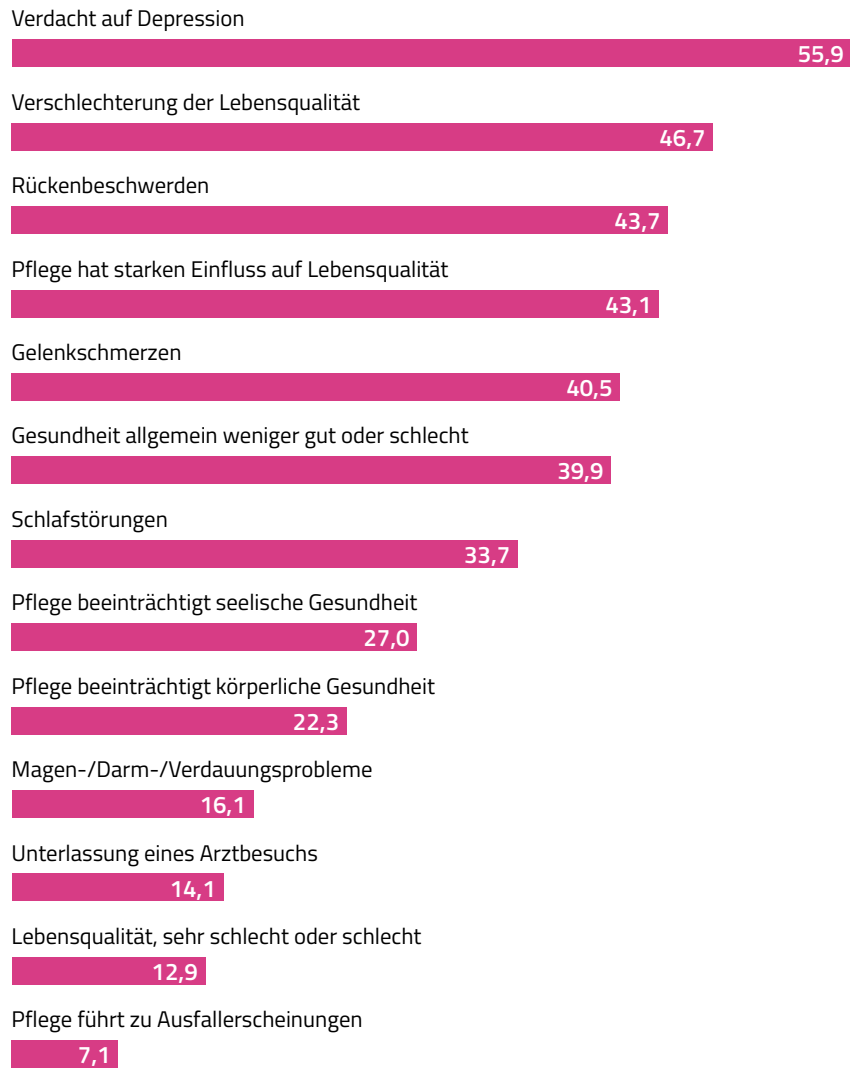
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Gesundheitsbezogene Probleme Pflegender

Ergebnisse einer Befragung von BARMER-Versicherten, in Prozent



Quelle: BARMER-Pflegereport 2018

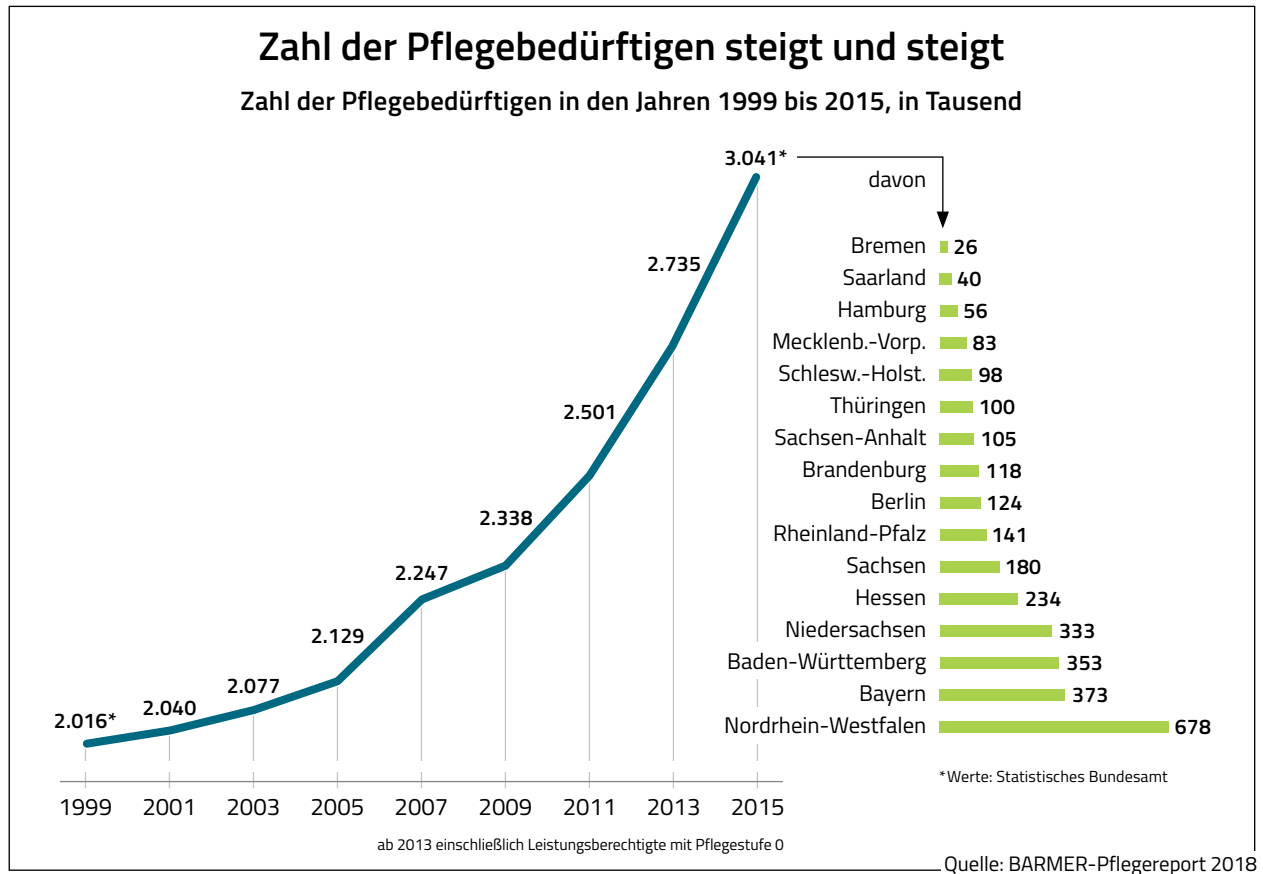
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

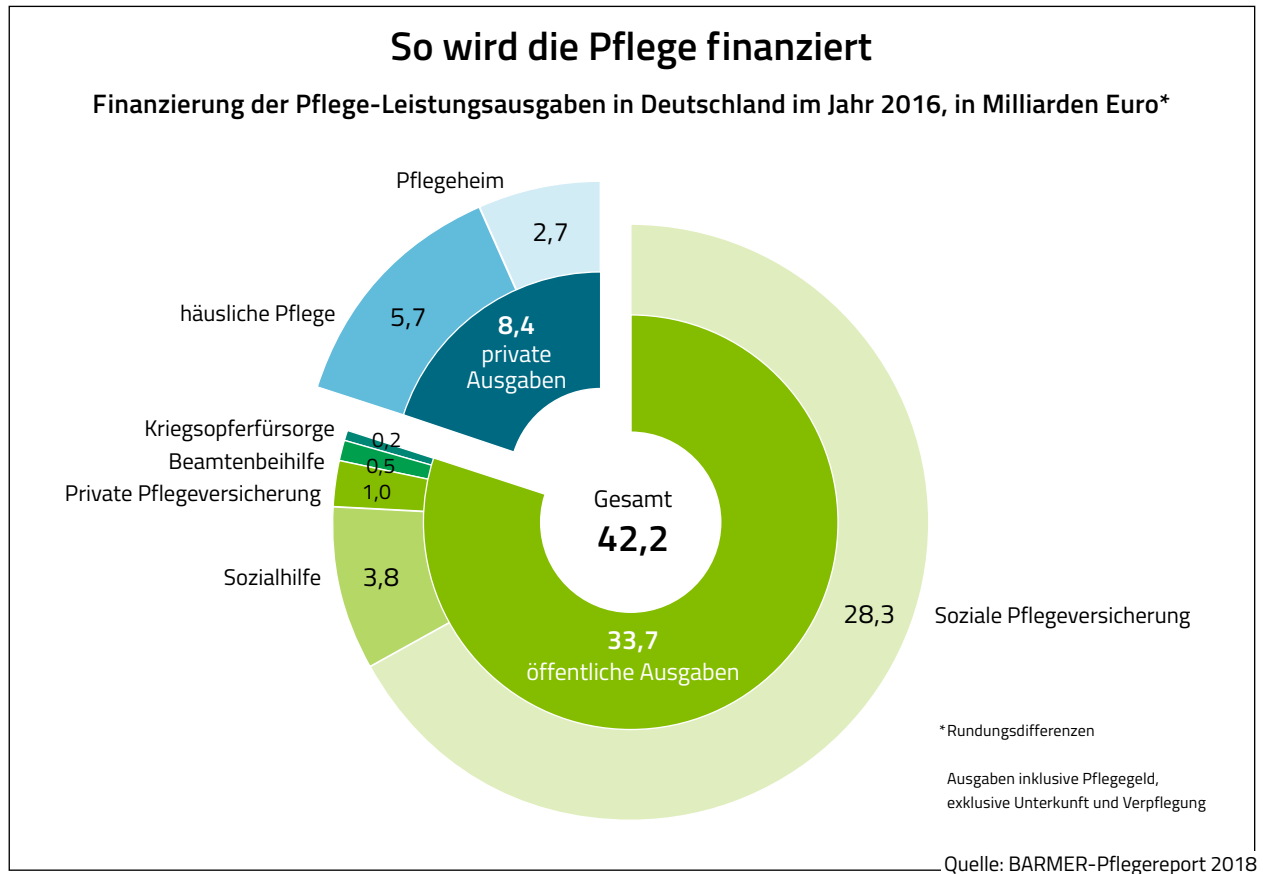
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.